



**Proceso Gestión Financiera**  
**Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios**

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 1 de 5

### 1.DATOS GENERALES

**INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 929659**

CONTRATO No. 68003232025 Del 28/03/2025

SEDE O REGIONAL: Santander

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 29/03/2025

HASTA: 30/11/2025

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **ANGE STEPHANIA GOMEZ NEIRA**

No. Documento de identificación: **1,095,818,641**

Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9495285861**

Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **9 / 9.1** Mes de Pago: **NOVIEMBRE** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión: **NO** Número de pago: **0**

Tipo Informe: **Vigencia actual** Vigencia Futura: **NO** Número de Pago: **0**

### 2. INFORMACION FINANCIERA

#### VALORES

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	31,843,704.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	3,715,099.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	31,843,704.00
<b>SALDO PENDIENTE POR PAGAR</b>	<b>0.00</b>

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 86625 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-9-704080-4602022-02	27	3,715,099.00

#### APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*):	199,023.00
APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*):	254,750.00
APORTES FSP (*):	0.00
APORTE ARL (*):	16,622.00
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	0.00
APORTE VOLUNTARIO A FONDO DE PENSIÓN VOLUNTARIA (*):	0.00
CUENTA DE AHORRO AVC (*):	0.00

(\* El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

Fecha Creación  
12/1/2025 3:34:36 PM

Fecha Impresión:  
12/1/2025 3:34:59 PM

Corrección: 0

F1.P17.GF



### 3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1. BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL, TERRITORIAL Y DE DERECHOS A INTEGRANTES DE LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES QUE EXPERIMENTAN DIFICULTADES POR CONFLICTOS FAMILIARES, ADAPTACIÓN A TRANSICIONES EN EL CURSO DE VIDA Y/O COMPETENCIAS PARENTALES, CON BASE EN LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PRESENCIA PARA LA CONVIVENCIA Y EL FORTALECIMIENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES Y COMUNITARIOS	Se brinda atención inicial a las familias interesadas en vincularse a la estrategia de Presencia, a través de orientaciones personalizadas que integran el enfoque diferencial y responden a los lineamientos técnicos definidos por la Dirección de Familias y Comunidades. En esta fase, también se realiza la tercera visita a las familias previamente incluidas, en la cual se establece el objetivo específico a desarrollar durante el proceso de acompañamiento. Asimismo, se lleva a cabo la segunda visita con aquellas familias que ingresaron en el transcurso del mes.
2. DESARROLLAR ACCIONES DE PROMOCIÓN DEL SERVICIO PRESENCIA PARA LA CONVIVENCIA Y EL FORTALECIMIENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES Y COMUNITARIOS, EN LOS DIFERENTES ESPACIOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES DEL TERRITORIO.	Se adelantan acciones de socialización interna en el Centro Zonal, en articulación con la coordinación zonal, orientadas a dar a conocer la propuesta a los Defensores de Familia y a la persona encargada de atención al usuario, con el propósito de fomentar su apropiación y respaldo institucional.
3. REALIZAR ANÁLISIS INTEGRALES SOBRE LA SITUACIÓN QUE MOTIVA EL ACERCAMIENTO DE LAS FAMILIAS AL ICBF Y CON BASE EN ELLO, CONSTRUIR DE MANERA CONJUNTA CON LAS FAMILIAS, SOLUCIONES A LA LUZ DEL CICLO VITAL FAMILIAR, RECONOCIENDO SUS ASPECTOS GENERATIVOS Y SUS CAPACIDADES Y REGISTRANDO LA INFORMACIÓN EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA EL NIVEL ASESORÍA.	Se realiza un estudio de los casos remitidos desde el área de Atención al Usuario, evidenciando una prevalencia de situaciones asociadas a conflictos en las dinámicas familiares y dificultades en el ejercicio de las competencias parentales. Con base en estos hallazgos, se consignan las observaciones pertinentes en el Sistema de Información y Monitoreo (SIM).



**Proceso Gestión Financiera**  
**Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios**

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 3 de 5

4. REALIZAR ENCUENTROS DE APRENDIZAJE MEDIANTE EL DESARROLLO DE METODOLOGÍAS COLABORATIVAS A FIN DE FACILITAR Y PROMOVER QUE LAS FAMILIAS APRENDAN A PARTIR DE SU PROPIA EXPERIENCIA, Y DE LAS DE OTRAS FAMILIAS PARTICIPANTES, PERMITIENDO QUE LOS RECURSOS CON LOS QUE CUENTAN EMERJAN DISPONIBLES PARA AFRONTAR LAS SITUACIONES ADVERSAS O DEMANDANTES POR LAS QUE ESTÁN ATRAVESANDO; REGISTRANDO LA INFORMACIÓN EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA EL NIVEL ENCUENTROS COMUNITARIOS DE APRENDIZAJE.

Se diseña una planificación estratégica que organiza las actividades a desarrollar, ajustando las metodologías de intervención según los patrones identificados en los casos remitidos, con el fin de fortalecer la efectividad y pertinencia en la atención brindada.

5. CONSTRUIR DE MANERA CONJUNTA CON LAS FAMILIAS EL PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR, DEFINIENDO OBJETIVOS, AVANCES Y COMPROMISOS, IMPLEMENTANDO ESTRATEGIAS PARA CONSOLIDAR LOS LOGROS ALCANZADOS POR LA FAMILIA, FOCALIZÁNDOSE EN LOS RECURSOS, POTENCIALIDADES, APRENDIZAJES, EXPERIENCIAS SIGNIFICATIVAS, ENTRE OTROS; REGISTRANDO LA INFORMACIÓN EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA EL NIVEL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DOMICILIARIO.

En el transcurso del periodo, se realiza el acompañamiento a las familias, garantizando la articulación efectiva entre los objetivos planteados y los compromisos asumidos, lo que contribuye a un seguimiento continuo y al progreso consistente en los procesos de atención.

6. GESTIONAR EN EL MARCO DEL OBJETO CONTRACTUAL, LA MOVILIZACIÓN DE REDES FAMILIARES, COMUNITARIAS Y CON ACTORES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR CON EL FIN DE DINAMIZAR LAS ACCIONES EN EL MARCO DE LA CORRESPONSABILIDAD Y CONTRIBUIR EN LA TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA FAMILIAR, PROMOVRIENDO LA MINIMIZACIÓN DE LOS RIESGOS SOCIALES Y ECONÓMICOS QUE RODEAN EL SISTEMA FAMILIAR.

A partir de la etapa de planificación y el segundo acercamiento con las familias, se ponen en marcha acciones enfocadas en promover la creación y consolidación de redes de apoyo comunitario, con miras a fortalecer el tejido social y la participación colectiva



**Proceso Gestión Financiera**  
**Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios**

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 4 de 5

<p>7. BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A LAS FAMILIAS QUE REQUIEREN ESPECIAL APOYO, MEDIANTE HERRAMIENTAS DE FORTALECIMIENTO COMO ENTORNOS PROTECTORES Y DE ESTA MANERA EMPODERARLAS A TRAVÉS DE LA IDENTIFICACIÓN Y VINCULACIÓN A SUS REDES DE APOYO, PROMOVRIENDO ASÍ LA INCLUSIÓN DE ÉSTAS EN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES, SOCIALES Y COMUNITARIOS DEL CONTEXTO.</p>	<p>Se desarrollan asesorías domiciliarias en el marco del segundo nivel del servicio, incorporando el enfoque de inclusión y adaptando tanto los contenidos como la programación de las sesiones a las necesidades y condiciones específicas de cada familia.</p>
<p>8. APOYAR EL REGISTRO EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DISPUESTOS POR LA ENTIDAD, EN RELACIÓN CON LAS ACCIONES REALIZADAS CON LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES</p>	<p>Ya se cuenta con acceso a SIM y se realiza el proceso de registro de las acciones.</p>
<p>9. PROMOVER LA ARTICULACIÓN CON LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS, A PARTIR DE LA IDENTIFICACIÓN DE SITUACIONES QUE AMERITAN SU INTERVENCIÓN, CUANDO A ELLO HAYA LUGAR, CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS, LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF.</p>	<p>Ante la identificación de posibles situaciones de riesgo o vulneración de derechos, se activa la articulación con la ruta interna de gestión de casos, en coordinación con el área de Atención al Usuario, con el fin de garantizar una respuesta oportuna y adecuada.</p>
<p>10. PROYECTAR INSUMOS DE RESPUESTA A LAS PETICIONES Y CONSULTAS PRESENTADOS, EN RELACIÓN CON ASUNTOS ATENIENTES AL SERVICIO Y SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.</p>	<p>Se realiza informe como evidencia de la labor realizada.</p>
<p>11. ORGANIZAR CARPETAS FÍSICAS, ACORDE CON LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA PARA LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL - TRD, QUE DEN CUENTA DEL TRABAJO REALIZADO CON LAS FAMILIAS EN LOS DIFERENTES NIVELES DEL ACOMPAÑAMIENTO.</p>	<p>Se gestionan las evidencias correspondientes en las carpetas habilitadas por la regional para el servicio Presencia, y se registran los anexos relacionados con las actuaciones en el Sistema de Información y Monitoreo (SIM).</p>
<p>12. CUMPLIR LA META DE ATENCIÓN MENSUAL DE ACOMPAÑAMIENTO DE ACUERDO CON LA GUÍA TÉCNICA.</p>	<p>Se busca atender a 88 familias en la vigencia por lo cual se proponen ciclos mensuales en donde se puedan atender entre 10 y 15 familias.</p>



**Proceso Gestión Financiera**  
**Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios**

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 5 de 5

13. CUMPLIR CON LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O ALIANZA, QUE SEAN DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL.

Desde la estrategia Presencia se mantiene un monitoreo permanente a los casos remitidos por las Defensorías de Familia, con el propósito de brindar acompañamiento posterior al cierre del proceso PARD cuando así se requiera, así como en aquellos escenarios donde no se considera necesaria su implementación. Durante el periodo, se participó en el Encuentro Macro Regional, enfocado en el fortalecimiento de capacidades del equipo de la modalidad Presencia, y se lideró la organización y desarrollo de la jornada conmemorativa del Día de la Afrocolombianidad, en articulación con los lineamientos del centro zonal

**CERTIFICACION JURAMENTADA**

Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 68003232025 DEL 2025.

*Ange Gomez M*

Firma del Contratista: \_\_\_\_\_

C.C No.: 1,095,818,641

**CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO**

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por valor de tres millones setecientos quince mil noventa y nueve pesos m/cte., (\$ 3,715,099.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
ASTRID DAYANA DIAZ ARTUNDUAGA	COORDINADORA	CENTRO ZONAL LUIS CARLOS GALAN	<i>[Firma]</i>

Revisó: \_\_\_\_\_

Bucaramanga, 1 de Diciembre de 2025

Documento de Cobro n°9

**EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF**  
**Nit. No.899.999.239-2**

DEBE A:  
**Ange Stephania Gómez Neira**  
**NIT. No. 1095818641**

La suma de **tres millones novecientos ochenta mil cuatrocientos sesenta y tres pesos M/cte. (\$3.980.463.)**, por concepto de (Objeto de Contrato) Prestar servicios profesionales a la regional Santander, en el centro zonal Luis Carlos Galan , para apoyar el desarrollo de las acciones de acompañamiento psicosocial en el ámbito familiar y comunitario a través del servicio presencia para la convivencia y el fortalecimiento de vínculos familiares y comunitarios., del contrato N° 68003232025 del año 2025.

Consignar a la cuenta número 72611442336 del banco Bancolombia tipo de cuenta ahorros.

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/11/2025	30/11/2025

**NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS**

**ACTIVIDAD  
ECONOMICA**

8299

<b>CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:</b>		<b>SI/NO</b>
1	<i>Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.</i>	SI
2	<i>El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y he optado por restar costos o gastos asociados al presente contrato.</i> <b>SI – Aplica retención por Honorarios/Servicios (11%,10% o 6%,4%) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de servicios personales.</b> <b>NO - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (renta exenta 25%)</b>	<b>NO</b>
3	<i>Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, (\$65.891.000-2024)</i>	NO
4	<ul style="list-style-type: none"><li><i>He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT (\$174.297.000-2025) (\$164.728.000-2024) con el sector privado o 4.000 UVT (\$199.196.000-2025) (\$188.260.000-2024) con el Estado.</i></li></ul>	NO
		NO

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT (\$174.297.000-2025) (\$164.728.000-2024) o que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de Contratos con el Estado igual o superior a 4.000 UVT (\$199.196.000-2025) (\$188.260.000-2024).</li> </ul>	
5	De acuerdo con el párrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:	0%
6	<p><b>*PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:</b> He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con <b>los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro</b>, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el párrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. <b><u>(Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)</u></b></p>	SI
	<p><b>* PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:</b> He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con <b>los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, <u>No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)</u></b>,</p>	NO

Cordialmente,

*Ange Gomez*

**Nombre Ange Stephania Gómez Neira**

C.C. 1095818641

Dirección: Hacienda San Miguel Casa 43

Celular: 3164998279

Correo Electrónico: anstgone1994@gmail.com

No responsable del Impuesto sobre las ventas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1095818641		GOMEZ NEIRA ANGE STEPHANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	km 2 via pie de costa curro casa 43	BUCARAMANGA-SANTANDER	3164998279	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1972263429	9495285861	I	2025/12/10	2025/12/01	BANCOLOMBIA	0	\$492,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																								
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>						\$1,592,185	\$254,800			\$1,592,185	\$199,100			\$0	\$0			\$1,592,185	\$38,800			\$0	\$0	
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>						\$1,592,185	\$254,800			\$1,592,185	\$199,100			\$0	\$0			\$1,592,185	\$38,800			\$0	\$0	
<b>Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER ( 1 Afiliados)</b>						\$1,592,185	\$254,800			\$1,592,185	\$199,100			\$0	\$0			\$1,592,185	\$38,800			\$0	\$0	
1	CC 1095818641	GOMEZ ANGE		25-14	30	\$1,592,185	\$254,800	EPS046	30	\$1,592,185	\$199,100	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,592,185	\$38,800	0		\$0	\$0	
<b>Total Afiliados( 1)</b>						\$1,592,185	\$254,800			\$1,592,185	\$199,100			\$0	\$0			\$1,592,185	\$38,800			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1095818641		GOMEZ NEIRA ANGE STEPHANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	km 2 via pie de costa curo casa 43	BUCARAMANGA-SANTANDER	3164998279	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-11	2025-11	1972263429	9495285861	I	2025/12/10	2025/12/01	BANCOLOMBIA	0	\$492,700	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$254,800	\$0	\$0	\$254,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$254,800	\$0	\$0	\$254,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$38,800	\$0	\$0	\$38,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$38,800	\$0	\$0	\$38,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$199,100	\$0	\$0	\$199,100	
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	\$199,100	\$0	\$0	\$199,100	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$492,700</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$492,700</b>	