

Bogota Distrito Capital, 25/11/2025

Documento de cobro No 11

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

DEBE A:

JEILY HAISURY JIMENEZ
NIT. No. 1012320918-3

La suma de **seis millones cuatrocientos treinta y ocho mil ochocientos ochenta y ocho pesos M/cte. (\$6.438.888)**, por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR AL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR EN EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS COLABORADORES DE LA ENTIDAD EN LA APLICACIÓN DE LA LINEA TÉCNICA DEL PROCESO DE "RELACIÓN CON EL CIUDADANO"., del contrato N° 01007432025 del año 2025.

Consignar a la cuenta número 52544423533 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

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

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 7490

| CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE: | | SI/NO |
|---|---|----------|
| 1 | Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario. | SI |
| 2 | 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. Si - Aplica retención por Honorarios/Servicios(11% o 6%, 4%) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de Servicios Personales No - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (renta exenta 25%) | NO |
| 3 | Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, \$ 65.891.000,00) | SI |
| 4 | • 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 (\$ 164.727.500,00 - 2024) (\$ 174.296.500,00 - 2025) con el sector privado o 4.000 UVT (\$ 188.260.000,00 - 2024) (\$ 199.196.000,00 - 2025) con el Estado • 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 (\$ 164.727.500,00 - 2024) (\$ 174.296.500,00 - 2025) 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 (\$ 199.196.000,00 - 2025) (\$ 188.260.000,00 - 2024) | NO NO |
| 5 | De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del: | 0,00 % |
| 6 | • PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL: He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro , en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta) | SI |
| | • PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL: He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta) | NO |

Cordialmente,

JEILY HAISURY JIMENEZ

C.C.: **1012320918**
Dirección: **KR 78 B 65 C 56 SUR**
Celular: **3014809367**
Correo Electrónico: **je_i_lynda@hotmail.com**
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas



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 6

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 924377

CONTRATO No. 01007432025 Del 21/01/2025 **SEDE O REGIONAL:** Sede de la dirección General

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 21/01/2025 **HASTA:** 31/12/2025

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **JEILY HAISURY JIMENEZ**

No. Documento de identificación: **1,012,320,918** **Régimen:** **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **81290507** **Pago ARL:** **SI** **Nivel ARL(Nivel Riesgo):** **1**

Pago No.: 11 / 11.1 **Mes de Pago:** **NOVIEMBRE** **Declarante de Renta:** **SI** **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 | 74,047,212.00 |
| HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA) | 0.00 |
| HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA) | 6,438,888.00 |
| PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO | 67,608,324.00 |
| SALDO PENDIENTE POR PAGAR | 6,438,888.00 |

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 95625 Nro de Factura:

| Identificador Presupuestal | Recurso | Valor a Pagar |
|---------------------------------|---------|---------------|
| C-4699-1500-3-53105B-4699018-02 | 27 | 6,438,888.00 |

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

| | |
|--|------------|
| APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*): | 321,944.00 |
| APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*): | 412,089.00 |
| APORTES FSP (*): | 0.00 |
| APORTE ARL (*): | 13,444.00 |
| 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
11/25/2025 9:41:26 AM

Fecha Impresión:
11/25/2025 9:41:31 A

Corrección: 0

F1.P17.GF



3. INFORME DE ACTIVIDADES

| Obligación Contractual | Producto |
|---|--|
| <p>OBLIGACIÓN 1.</p> <p>ACOMPañAR A LAS DIRECCIONES REGIONALES DEL ICBF QUE LE SEAN ASIGNADAS, EN LA RESOLUCIÓN DE INQUIETUDES FRENTE A LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS AL INTERIOR DE LA ENTIDAD, EN EL MARCO DEL PROCESO DE RELACIÓN CON EL CIUDADANO.</p> | <p>A. OFICINA DE ASEGURAMIENTO A LA CALIDAD</p> <p>a. 13-11-2025: Por medio de correo se solicita a los mineros información de la Asociación de Usuarios del Programa Hogares De Bienestar Mundo Mágico De Usme</p> <p>b. 18-11-2025 Por medio de correo se envía información sobre número de radicado en SIM 12666798</p> <p>c. 19-11-2025: Por medio de correo electrónico se realiza envío de información Asociación de Usuarios del Programa Hogares De Bienestar Mundo Mágico De Usme</p> <p>d. 24-11-2025: Por medio de correo se envía información sobre número de radicado en SIM 1764843972.</p> <p>B. DIRECCIÓN DE ADOLESCENCIA Y JUVENTUD</p> <p>a. 05-11-2025 Mediante correo electrónico se envía directorio enlaces relación con el ciudadano.</p> <p>b. 06-11-2025 Mediante correo electrónico se valida y envía informe preventivo de indicadores.</p> <p>c. 20-11-2025: Mediante correo electrónico se envía informe preventivo de indicadores.</p> <p>C. DIRECCIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR</p> <p>a. 21-11-2025 Mediante correo electrónico se realiza validación de direccionamiento de petición SIM 1764838138.</p> <p>D. OFICINA DE CONTROL INTERNO</p> <p>a. 21-11-2025: Se realiza retroalimentación de envío de correos de Atención al Ciudadano.</p> <p>b. 24-11-2025: Se realiza direccionamiento de la petición 1764831020 a la OCID.</p> <p>Las evidencias se pueden encontrar en la siguiente ruta:</p> <p>JEILY HAISURY JIMENEZ</p> |



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 6

| | |
|--|---|
| <p>OBLIGACIÓN 2.</p> <p>REALIZAR EL SEGUIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DISEÑADAS PARA MEJORAR LOS RESULTADOS DE LA CALIDAD DE DATOS DE LAS DIRECCIONES REGIONALES DEL ICBF QUE LE SEAN ASIGNADAS.</p> | <p>a. 18-11-2025: Se realiza calidad de datos tipos de petición Reclamos y Sugerencias incluyendo todos sus motivos y de anexos.</p> <p>Las evidencias se pueden encontrar en la siguiente ruta: JEILY HAISURY JIMENEZ</p> |
| <p>OBLIGACIÓN 3.</p> <p>REALIZAR EL SEGUIMIENTO DE LOS INFORMES TRIMESTRALES CUALITATIVOS DE LAS REGIONALES ASIGNADAS, CON EL FIN DE ESTABLECER LAS NECESIDADES QUE SE TIENEN FRENTE A TEMAS RELACIONADOS CON EL PROCESO DE RELACIÓN CON EL CIUDADANO.</p> | <p>a. 11-11-2025: Se realizan Memorandos III trimestre de 2025 de las Regionales Caquetá, Cesar y Norte de Santander.</p> <p>Las evidencias se pueden encontrar en la siguiente ruta: JEILY HAISURY JIMENEZ</p> |
| <p>OBLIGACIÓN 4.</p> <p>REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LAS RESPUESTAS A LOS DERECHOS DE PETICIÓN, CONFORME CON LOS PROCESOS ESTABLECIDOS AL INTERIOR DE LA ENTIDAD, Y REMITIR REPORTES A PARTIR DE LOS INFORMES QUE SE GENERAN DEL SIM A LAS DIRECCIONES REGIONALES ASIGNADAS.</p> | <p>a. 18-11-2025: Realice a través de correo electrónico primer seguimiento a la respuesta de las Regionales Cesar, Valle del Cauca y Guaviare.</p> <p>Las evidencias se pueden encontrar en la siguiente ruta: JEILY HAISURY JIMENEZ</p> |
| <p>OBLIGACIÓN 5.</p> <p>PARTICIPAR EN LOS COMITÉS DE ALERTAS EVENTOS CRÍTICOS DEL CANAL PRESENCIAL, MEDIANTE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS DE ACCIONES DE MEJORA A PARTIR DE LOS RESULTADOS GENERADOS POR LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN CIUDADANA.</p> | <p>a. 19-11-2025: Participe de la revisión del tablero de tiempos de atención de Alertas.</p> <p>Las evidencias se pueden encontrar en la siguiente ruta: JEILY HAISURY JIMENEZ</p> |



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 6

OBLIGACIÓN 6.

REVISAR, ANALIZAR Y DAR VISTO BUENO A LAS SOLICITUDES DE ANULACIÓN, INCONSISTENCIAS EN LA CLASIFICACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO DE LAS PETICIONES, ASÍ COMO VALIDAR EL REGISTRO DE ANEXOS REMITIDOS POR LAS DIRECCIONES REGIONALES ASIGNADAS Y/O CENTRO DE CONTACTO.

A. ANULACIONES E INCONSISTENCIAS

Del 01 al 30 de noviembre brindé aval de anulación a las peticiones remitidas por el centro de contacto.

B. MONITOREOS

a. 04-11-2025: Se llevó a cabo la verificación de las auditorías del Centro de Contacto semana III octubre.

b. 07-11-2025: Se llevó a cabo la verificación de las auditorías del Centro de Contacto semana IV octubre.

c. 18-11-2025: Se llevó a cabo la verificación de las auditorías del Centro de Contacto semana I Noviembre.

d. 25-11-2025: Se llevó a cabo la verificación de las auditorías del Centro de Contacto semana II Noviembre.

Las evidencias se pueden encontrar en la siguiente ruta:
JEILY HAISURY JIMENEZ

OBLIGACIÓN 7.

REVISAR, ANALIZAR Y DAR VISTO BUENO DE LAS SOLICITUDES DE TIPIFICACIÓN Y/O MODIFICACIÓN DE ACTUACIONES O DATOS BÁSICOS DEL PETICIONARIO, AFECTADO O DEMANDADO EN LAS PETICIONES REGISTRADAS EN EL MÓDULO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO DE LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA SIM.

a.07-11-2025: Se realiza validación de eliminación de anexos de centros de contacto.

b.11-11-2025: Se realiza la distribución de la base de afectados del mes de octubre.

c. 28-11-2025: Se realizó el envío de la base de afectados ? demandados del mes de octubre.

Las evidencias se pueden encontrar en la siguiente ruta:
JEILY HAISURY JIMENEZ



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 6

| | |
|---|--|
| <p>OBLIGACIÓN 8. SOCIALIZAR LAS GUÍAS Y PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO DE RELACIÓN CON EL CIUDADANO EN LAS DIRECCIONES REGIONALES QUE LE SEAN SIGNADAS, CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL MEJORAMIENTO Y APLICACIÓN DE ESTOS DOCUMENTOS EN TERRITORIO.</p> | <p>a. 05-11-2025: Participe de la reunión preparativos semana FORSER. b. 05-11-2025: Participe de la revisión del instructivo SIM. c. 12-11-2025: Participe de la capacitación de Trámites Internacionales d. 13-11-2025: Desarrolle y participe de la elaboración del material de la semana FORSER capacitación de Instructivo Registro en SIM.</p> <p>Las evidencias se pueden encontrar en la siguiente ruta: JEILY HAISURY JIMENEZ</p> |
| <p>OBLIGACIÓN 9. REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA SUPERVISIÓN Y QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO.</p> | <p>a. 05-11-2025: Realice la encuesta de percepción Ambiental SDG ? II Semestre 2025. b. 19-11-2025: Se realizó la pregunta capacitación transversal del Centro de Contacto "Tramite de Atención Extraprocesal?".</p> <p>Las evidencias se pueden encontrar en la siguiente ruta: JEILY HAISURY JIMENEZ</p> |

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 01007432025 DEL 2025.

Firma del Contratista: _____

C.C No.: 1,012,320,918



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

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 6 de 6

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 seis millones cuatrocientos treinta y ocho mil ochocientos ochenta y ocho pesos m/cte.,(\$ 6,438,888.00).

FIRMA:

| NOMBRE | CARGO | DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL | FIRMA |
|-----------------------------|---|-----------------------------------|--------------|
| LINA MARGARITA PEREZ ARANGO | COORDINADORA GRUPO CANALES CENTRO DE CONTACTO | DIRECCION DE SERVICIOS Y ATENCION | |

Revisó: _____

PAGADO 24/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|----------------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|
| Razón Social | JEILY HAISURY JIMENEZ | | |
| Documento | CC1012320918 | Dirección | CR 78B #65 C - 56 SUR |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3014809367 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | POSITIVA DE SEGUROS |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-------|----------|----------|----------|----------|----------------|---------------------|----------------|----------------|--------------------------|--------------|------------|-------------|----------------|----------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|------|------|------------|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | USP | COR | USI | SIN | IGE | UMC | AMP | ACI | IRP | Dias FER | Dias EPS | Dias ANC | Dias CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total | | | |
| CC 1012320918 | JEILY HAISURY JIMENEZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230201) PROTECCION | \$ 2.575.555 | \$ 412.100 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | \$ 2.575.555 | \$ 322.000 | 0,522 | \$ 2.575.555 | \$ 13.500 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 747.600 |

III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 2.575.555 | \$ 2.575.555 | \$ 2.575.555 | \$ 0 | \$ 412.100 | \$ 322.000 | \$ 13.500 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 747.600 | \$ 0 | \$ 747.600 |