

Bogota Distrito Capital, 11/12/2025

Documento de cobro No 12

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
01/12/2025	31/12/2025

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 5

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 936286

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: 81880687 **Pago ARL:** SI **Nivel ARL(Nivel Riesgo):** 1

Pago No.: 11.1 / 11.1 **Mes de Pago:** DICIEMBRE **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	74,047,212.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	0.00

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
12/11/2025 3:50:11 PM

Fecha Impresión:
12/11/2025 7:11:05 P

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>Mediante correo electrónico del 1 al 31 de diciembre brindé asistencia y orientaciones técnicas a las áreas asignadas.</p> <p>A. OFICINA DE ASEGURAMIENTO A LA CALIDAD</p> <p>a. 10-12-2025: Por medio de correo se envía información sobre número de radicado en SIM 1764869977</p> <p>B. OFICINA DE CONTROL INTERNO</p> <p>a. 01-12-2025: Se realiza retroalimentación del direccionamiento de peticiones de Atención al Ciudadano.</p> <p>Las evidencias se pueden encontrar en la siguiente ruta:</p> <p>JEILY HAISURY JIMENEZ</p>
<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>Mediante correo electrónico del 1 al 31 de diciembre realice calidad de datos.</p> <p>Las evidencias se pueden encontrar en la siguiente ruta:</p> <p>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>Para este mes no se requirió</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 5

<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>Mediante correo electrónico del 1 al 31 de diciembre realice primer seguimiento a la respuesta de las Regionales Caquetá, Norte de Santander, Santander y Sucre.</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. 11-12-2025: Se realizó texto para las regionales de alertas frente a tiempos de espera.</p> <p>Las evidencias se pueden encontrar en la siguiente ruta: JEILY HAISURY JIMENEZ</p>
<p>OBLIGACIÓN 6.</p> <p>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.</p>	<p>A. ANULACIONES E INCONSISTENCIAS Del 01 al 31 de diciembre realice distribución y aval de anulación a las peticiones remitidas por el centro de contacto.</p> <p>B. MONITOREOS</p> <p>a. 01-12-2025: Se llevó a cabo la verificación de las auditorías del Centro de Contacto semana III noviembre. b. 03-12-2025: Se llevó a cabo la verificación de las auditorías del Centro de Contacto semana IV noviembre c. 15-12-2025: Se llevó a cabo la verificación de las auditorías del Centro de Contacto semana I Diciembre.</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 5

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.

Entre el 1 y 31 de diciembre se realizó validación de eliminados de anexos, afectados y demandados.

- a.26-12-2025: Se realiza validación de eliminación de anexos de centros de contacto.
- b.29-12-2025: Se realiza la validación de eliminación de afectados y demandados.

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

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.

- a. 01-12-2025: Participe de la elaboración del material de valoración de conocimiento.
- b. 04-12-2025: Desarrolle y participe de la elaboración del material de la semana FORSER capacitación de Alertas.
- c. 29-12-2025: Participe de la capacitación del Café de la mañana

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

OBLIGACIÓN 9.
REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA SUPERVISIÓN Y QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO.

- a. 11-12-2025: Se realizó la pregunta capacitación transversal del Centro de Contacto.

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

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 5 de 5

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	DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN	

Revisó: _____

PAGADO 11/12/2025

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	AGP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANE	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	X																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	\$ 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