



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 3

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 939022

CONTRATO No. 11022972025 Del 19/11/2025

SEDE O REGIONAL: Bogotá

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 20/11/2025

HASTA: 15/12/2025

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **LUISA CAROLINA ESCARRIA BARRAZA**

No. Documento de identificación: **1,015,447,706**

Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9496516921**

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

Pago No.: **1.1 / 1.1** 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	3,449,735.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	1,990,232.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	3,449,735.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	0.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 506625 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-10-704040-4602014-02	21	1,990,232.00

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*):	177,938.00
APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*)	227,760.00
APORTES FSP (*):	0.00
APORTE ARL (*):	14,861.00
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
12/16/2025 4:20:50 PM

Fecha Impresión:
12/16/2025 4:21:45 P

Corrección: 0

F1.P17.GF

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
APOYAR AL EQUIPO TÉCNICO INTERDISCIPLINARIO DE LA DEFENSORÍA DE FAMILIA EN LA MATERIALIZACIÓN DE LAS ACTUACIONES PERTINENTES FRENTE AL SEGUIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DECRETADAS POR LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA, DESDE EL ÁREA PROFESIONAL DE SU COMPETENCIA, ADELANTANDO, ENTRE OTRAS, LA PROGRAMACIÓN, REALIZACIÓN Y REPORTE DE VISITAS PRESENCIALES MENSUALES A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VINCULADOS A MODALIDADES DE ATENCIÓN EN MEDIO DIFERENTE A LA FAMILIA, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL PARÁGRAFO TERCERO DEL ARTÍCULO 53 DE LA LEY 1098, ADICIONADO POR EL ARTÍCULO 46 DE LA LEY 2126 DE 2021.	Se enviaron las alertas semanales y quincenas correspondientes a las peticiones con motivo de Violencia sexual y población migrante, con el objetivo que desde los centros Zonales se pueda priorizar y dar atención, mediante las alertas del semáforo de violencia sexual.
GENERAR RECOMENDACIONES FRENTE A LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y JÓVENES EN LOS ESPACIOS TÉCNICOS A LOS QUE SEA CONVOCADO.	Se realizó retroalimentación a los Centro zonales en los que se han identificado algunas peticiones con motivo violencia sexual sin trámite correspondiente a vigencia 2025 o anteriores, para que, con los equipos psicosociales, se puedan priorizar y atender
REGISTRAR CON OPORTUNIDAD LAS ACTUACIONES REALIZADAS EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL-SIM DEL ICBF.	Se enviaron las alertas semanales y quincenas correspondientes a las peticiones con motivo de Violencia sexual y población migrante, con el objetivo que desde los centros Zonales se pueda priorizar y dar atención, mediante las alertas del semáforo de violencia sexual
GUARDAR ESTRICTA CONFIDENCIALIDAD RESPECTO DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y AQUELLA DE TERCEROS A LA QUE TENGA ACCESO EN EL MARCO DE LA GESTIÓN CONTRATADA. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN ES CALIFICADO POR LAS PARTES QUE FIRMAN ESTE CONTRATO COMO GRAVE Y DARÁ LUGAR A LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD DEL CONTRATO DE ACUERDO CON EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN LA LEY.	Mantener confidencial toda la información del contrato y de terceros; prevaleciendo, en todo momento, el bienestar y la integridad de las personas involucradas en cada proceso.



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 3

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 11022972025 DEL 2025.

Firma del Contratista:

Leiva Escobar B
C.C No.: 1,015,447,706

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 un millón novecientos noventa mil doscientos treinta y dos pesos m/cte.,(\$ 1,990,232.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
CESAR AUGUSTO CRUZ RODRIGUEZ	COORDINADOR GRUPO INTERNO DE TRABAJO PROTECCIÓN ESPECIAL Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PROTECCIÓN ESPECIAL Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS	

Revisó:

amZat

Bogota Distrito Capital, 16/12/2025

Documento de cobro No 2

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

DEBE A:

LUISA CAROLINA ESCARRIA BARRAZA
NIT. No. 1015447706-6

La suma de **un millón novecientos noventa mil doscientos treinta y dos pesos M/cte. (\$1.990.232)**, por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE PSICOLOGIA EN LA DEFENSORIA DE FAMILIA DEL GRUPO DE PROTECCION DE LA REGIONAL BOGOTA, PARA APOYAR LOS TRAMITES EN LA GARANTIA, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y MEDIDAS DE PROTECCION A FAVOR DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES., del contrato N° 11022972025 del año 2025.

Consignar a la cuenta número 35229656129 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/12/2025	15/12/2025

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 8720

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,

Luisa Escarria B

LUISA CAROLINA ESCARRIA BARRAZA

C.C.: 1015447706

Dirección: KR 90 A 8 A 85

Celular: 3164405759

Correo Electrónico: lescarria94@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 1015447706		ESCARRIA BARRAZA LUISA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 17 # 6-69	CHIQUINQUIRA-BOYACA	7260286	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	96516921	9496516921	I	2026/01/05	2025/12/16	BANCO AV VILLAS	0	\$246,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$796,100	\$127,400			\$796,100	\$99,600			\$0	\$0			\$796,100	\$19,400	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$796,100	\$127,400			\$796,100	\$99,600			\$0	\$0			\$796,100	\$19,400	\$0
Ciudad: CHIQUINQUIRA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					\$796,100	\$127,400			\$796,100	\$99,600			\$0	\$0			\$796,100	\$19,400	\$0
1	CC	1015447706	ESCARRIA LUISA	230301	15	\$796,100	\$127,400	EPS005	15	\$796,100	\$99,600	0	\$0	\$0	14-23	15	\$796,100	\$19,400	0
Total Afiliados(1)					\$796,100	\$127,400			\$796,100	\$99,600			\$0	\$0			\$796,100	\$19,400	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015447706		ESCARRIA BARRAZA LUISA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 17 # 6-69	CHIQUEQUIRA-BOYACA	7260286	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	96516921		9496516921	I	2026/01/05	2025/12/16	BANCO AV VILLAS	\$246,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$127,400	\$0	\$0	\$127,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$127,400	\$0	\$0	\$127,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,400	\$0	\$0	\$19,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,400	\$0	\$0	\$19,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$99,600	\$0	\$0	\$99,600	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$99,600	\$0	\$0	\$99,600	
TOTAL				1	\$246,400	\$0	\$0	\$246,400	