1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 367171

CONTRATO No. 81-045-2020 Del 21/01/2020 **SEDE O REGIONAL**: Arauca

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 21/01/2020 HASTA: 20/11/2020

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **TILCIA CONTRERAS CACERES**

No. Documento de identificación: **60,422,792** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **7767760468** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **10 / 11** Mes de Pago: **OCTUBRE** Declarante de Renta: **SI** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**32,980,600.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**3,298,060.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**30,781,893.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**2,198,707.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 31520 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4199-1500-8-0-4199064-02	27	**3,298,060.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**164,900.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**211,000.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**6,800.00**

(*) 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.

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1.REGISTRAR EN EL APLICATIVO SIIF NACION EL 100% DE LAS CUENTAS POR PAGAR Y OBLIGACIONES DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS POR LA NORMATIVIDAD INTERNA.	En cumplimiento de esta obligación: Se registro en el aplicativo SIIF NACION las siguientes obligaciones conforme a las normas y procedimientos financieros vigentes: Obligaciones consecutivas del No. 350720 a 396220
2. VERIFICAR, APLICAR Y REGISTRAR LAS RETENCIONES QUE POR LEY SE DEBEN PRACTICAR A LAS CUENTAS POR PAGAR , SEGÚN LO DISPUESTO POR LA NORMATIVIDAD TRIBUTARIA NACIONAL Y MUNICIPAL.	En cumplimiento de esta obligación: 1.Se practicaron las retenciones de ICA, correspondiente a las obligaciones presupuestales registradas durante el mes de octubre y que cumplian con las bases aplicables. 2. Se verificó y se aplicó la retención Fonsecon y estampilla pro universidad nacional al contratista José Manuel Artahona durante el mes de octubre de 2020 y demás cuentas cuyo objeto se encontró sujeto a dichas deducciones. 3. Se practicaron las retenciones en la fuente, correspondiente a las obligaciones registradas durante el mes de octubre y que cumplían con las bases aplicables. 4. Se practicaron las retenciones de iva, correspondiente a las cuentas que nos facturaron IVA durante el mes de octubre.
3. REVISAR, VERIFICAR Y APROBAR LOS MOVIMIENTOS DE ALMACEN DE LA REGIONAL, CUMPLIENDO CON EL CRONOGRAMA ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD.	En cumplimiento de esta obligación: Se realizó la búsqueda de los movimientos de almacén en el aplicativo NMF para su aprobación y una vez verificado, los que fueron cargados, se procede a revisar los soportes recibidos por correo electrónico del área de almacén, Se registraron en el SIIF nación los movimientos de almacén así: Tipo operación 600 Movimiento No.6 ? 7 y 9 Tipo operación 602 Movimientos No.67 a 71 Tipo operación 618 Movimientos No.27 Tipo operación 622 Movimientos No.117 a 122. Tipo operación 716 Movimientos No.76 a 79 Tipo operación 848 Movimientos No.01Baja Generándose durante el mes de octubre los siguientes comprobantes contables No.404410-404412-404425-404429 ? 404431 ? 406053 ? 404434 - 404435-404436 y 406054. 3. Se realizó la verificación y aprobación en el NMF parametrización la depreciación del mes de septiembre de 2020, así mismo se realiza el cargue de los movimientos al aplicativo SIIF NACION. Generando el comprobante contable No.373605.

4. REVISAR, ANALIZAR Y EMITIR OBSERVACIONES DEL CASO SOBRE LOS TEMAS CONTABLES Y TRIBUTARIOS QUE SE OCASIONEN EN LA REGIONAL.	En cumplimiento de esta obligación: 1.Se dio orientación a compañeros sobre tema de requisitos en la expedición de la factura electrónica. 2. se realizo reunión teams con equipo financiero y enlaces financieros para dar orientación en el tema de factura electrónica. 3. Se envió correo electrónico a la Asesora Viviana Astrid sobre aplicación de contribución Fonsecon y estampilla a contratos 81-102-2020 y 81-116-2020.
5. ELABORAR LA CONCILIACION BANCARIA DE LAS CUENTAS REGISTRADAS PARA LA REGIONAL ARAUCA , DENTRO DE LOS TERMINOS ESTABLECIDOS POR EL NIVEL NACIONAL.	En cumplimiento de esta obligación: Se realizó conciliación bancaria del mes de septiembre 2020.
6. APOYAR EN LA REVISION, ANALISIS Y DEPURACION DE LAS CUENTAS DEL BALANCE DE FORMA MENSUAL, CONFORME A LAS NORMAS EXPEDIDAS POR LA CGN.	No aplica para este periodo
7. APOYAR A LA COORDINACION FINANCIERA EN LOS PROCESOS QUE SE REQUIERAN DE RECAUDO, PRESUPUESTO, PAGADURIA Y CONTABILIDAD.	En cumplimiento de esta obligación se apoyo al coordinador financiero en las siguientes actividades: 1. Apoyo en evaluación financiera para contratar la operación de la modalidad de atención ?1000 días para cambiar el mundo? se evaluaron financieramente lo operadores CIDEMOS Y COOPROSAR. 2. Se participó en comité técnico de contratación modalidad 1000 días para cambiar el mundo 9 octubre 2 a 3pm. 3. Apoyo en revisión y verificación de componente financiero para reconocimiento de PERSONERIA JURIDICA - CORPORACION REDCREANDO BIENESTAR. 4. Apoyo en revisión y verificación de componente financiero para subsanacion de segundo requerimiento para reconocimiento de PERSONERIA JURIDICA - FUNDACION MAJKALIFS. 5. Apoyo en revisión y verificación de componente financiero para subsanacion de segundo requerimiento para reconocimiento de PERSONERIA JURIDICA - ASOCIACION INNOVANDO FUTURO 6. Apoyo en revisión y verificación de componente financiero para reconocimiento de PERSONERIA JURIDICA - ASOCIACIÓN DE MUJERES UNIDAS POR LA FAMILIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA ASOMUFID. Se validaron y aprobaron las cuentas bancarias correspondientes a colaboradores contratistas, personal de planta y proveedores de la Regional, creadas y solicitadas por el área de Presupuesto.
8. ATENDER LAS SOLICITUDES DE LOS USUARIOS DEL APLICATIVO SYGEPCYP.	En cumplimiento de esta obligación: Se revisaron las cuentas de cobro para pago de honorarios en el aplicativo SIGEPCYP. Se realizo el cargue en el aplicativo SIGEPCYP del listado de obligaciones del mes de octubre del presente año, al enlace http://admonsigepcyp.icbf.gov.co/Sigepcyp/Default.aspx

9. ELABORAR Y CONCILIAR CON EL GRUPO ADMINISTRATIVO LA CERTIFICACIÓN DE VIÁTICOS DE FUNCIONARIOS DE PLANTA DE LA REGIONAL.	No aplica para este periodo el área de administrativa no reporto certificación de viáticos funcionarios
10.DILIGENCIAR, VERIFICAR Y REMITIR LOS FORMATOS SOLICITADOS POR LA DIRECCIÓN FINANCIERA Y LA REGIONAL DEL ICBF.	En cumplimiento de esta obligación: Se diligenció la conciliación de ingresos recursos nación f1.p35.gf_formato_de_conciliacion_de_ingresos_ recursos_nacion_regional_v2, del mes de septiembre 2020.
11. ORGANIZAR LA DOCUMENTACIÓN FISICA CONFORME A LA TABLA DE RETENCION DOCUMENTAL DEL GRUPO FINANCIERO.	Teniendo en cuenta que me encuentro laborando desde casa esta obligación No aplica para este periodo.
12. CUMPLIR CON LAS DEMÁS INSTRUCCIONES QUE SEAN IMPARTIDAS POR LA COORDINACIÓN FINANCIERA Y DIRECCIÓN REGIONAL QUE SE DERIVEN DURANTE EL TIEMPO DE CONTRATO.	En cumplimiento de esta obligación: Se participó en las siguientes convocatorias: Taller comunicación asertiva 2 día 7 octubre de 10:00 a 11:00 am. Capacitacion supervisión de contratos y convenios 7 octubre 2:00 a 2:30pm dirigida por Yordy Gilberto Agudelo Espitia. Participación en taller aprendiendo a comunicarnos el dia 8 de octubre de 8:00 a 9:00 am. Clase de rumba aeróbica con INDER Arauca el día jueves 8 de octubre 5:00 pm. Taller comunicación asertiva 2, con Maria Clara facilitadora CAFAM y Sandra Patricia Sanchez Barreto -talento humano. Espacios de reflexion para mejorar nuestra salud mental día 15 octubre 9:00 am organizado la compañera referente de salud en el trabajo Carmen Virginia Balta. Participación Encuesta de identificación de pertenencia étnica vinculada al icbf. Participación en taller de compromiso laboral 19 de octubre 2:00pm a 4:00pm organizado la compañera referente de salud en el trabajo Carmen Virginia Balta. Participación en olimpiadas del saber ICBF 20 octubre de 12:00 a 2:00 pm organizado por la Dirección de Gestión Humana. Participación en olimpiadas del saber ICBF nivel 2 el 21 octubre de 11:00 a 1:00 pm. Participación en olimpiadas del saber ICBF nivel 3 el 22 octubre de 11:00 a 12:00m Participación en capacitación prevención consumo de sustancias Psicoactivas con el apoyo de practicantes de la UCC Leydy Johana Cifuentes Diaz y Cintya Marcela Buritica Fernandez el día 23 octubre 2:00 a 3:00pm organizado por la compañera referente de salud en el trabajo Carmen Virginia Balta. Socialización ajuste tabla documental archivo 2020 convocada por la compañera Nubia Estela Acosta el día 28 octubre 4.00 a 5:00pm

13. REALIZAR LOS EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES REQUERIDOS DE ACUERDO CON LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL OBJETO CONTRATADO Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE.	Se realizó exámenes médicos ocupacionales, archivado a la carpeta de contrato 81-045-2020.
14. CUMPLIR CON LA POLÍTICA AMBIENTAL DEL ICBF, IMPLEMENTANDO BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES RELACIONADAS CON EL AHORRO Y USO EFICIENTE DE AGUA, ENERGÍA Y PAPEL, Y MANEJO DE RESIDUOS.	No aplica para este periodo.

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 81-045-2020 DEL 2020.

Firma del Contratista:_____

C.C No.: 60,422,792

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 doscientos noventa y ocho mil sesenta pesos m/cte.,($ 3,298,060.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
NIDIA ALEXANDRA DAVILA MEDINA	COORDINADORA FINANCIERA	GRUPO FINANCIERO	

Revisó:_____

Arauca , 03/11/2020

*Documento de cobro No **10***

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

DEBE A:

TILCIA CONTRERAS CACERES
NIT. No. 60422792-4

*La suma de **tres millones doscientos noventa y ocho mil sesenta pesos M/cte**. **($3.298.060**), por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL GRUPO FINANCIERO PARA APOYAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES PROPIAS DE LOS PROCESOS DEL GRUPO , del contrato **N° 81-045-2020** del año 2020.*

Consignar a la cuenta número 064206725 del banco BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/10/2020	30/10/2020

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 6920

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Articulo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*He contratado dos(2) ó más trabajadores asociados a la actividad.*	*NO*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 47.978.000,00)*	*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 ($ 119.945.000,00 - 2019) ($ 124.624.500,00 - 2020) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($ 137.080.000,00 - 2019) ($ 142.428.000,00 - 2020) con el Estado*	*NO*
	• 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 ($ 119.945.000,00 - 2019) ($ 124.624.500,00 - 2020)	*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	*He realizado 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 articulo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto*	*SI*

Cordialmente,



TILCIA CONTRERAS CACERES
C.C.: ***60422792***
Dirección: ***CL 17 0 0 NO16 32***
Celular: ***3167499294***
Correo Electrónico: ***TILCO02@HOTMAIL.COM***
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60422792
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			TILCIA CONTRERAS CACERES
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARAUCA	DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:	CLL 17 NO.16-32	TELÉFONO:	8857733
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de contabilidad,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7767760468**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/10/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		785578925

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 211.200
SUBTOTAL:			1	**$ 211.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 165.000
SUBTOTAL:			1	**$ 165.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.900
SUBTOTAL:			1	**$ 6.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 383.100**