1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 368458

CONTRATO No. 3482020 Del 20/04/2020 **SEDE O REGIONAL**: Bolívar

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 21/04/2020 HASTA: 31/12/2020

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **JAVIER FELIPE GUARDO CASTAÑO**

No. Documento de identificación: **1,044,922,542** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **4360227004** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **8 / 8.2** Mes de Pago: **NOVIEMBRE** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión: **NO** Número de pago: **0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**27,483,833.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**3,298,060.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**24,185,773.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**3,298,060.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 89120 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-14-0-4102037-02	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 (*):	**13,773.00**

(*) 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.

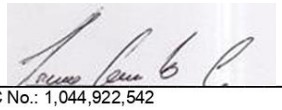
3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1. PROYECTAR LOS AUTOS Y OFICIOS QUE SE EMITEN DENTRO DE LOS TRÁMITES DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS QUE LE SEAN ASIGNADOS.	sim 15400825 - sim 15400988 - sim 15406212 - sim 15406767 - sim 15407251 - sim 15407264 - sim 15407272 - sim 15407612 - sim 15407624 ? 15407632 - sim 15407638 - sim 15407644 - sim 15407648 - sim 15407654 - sim 15407656 - sim 15407657 - sim 15409024 - sim 15411721 - sim 15412553 - sim 15412896 - sim 15412897 - sim 15412898 - sim 15412908 - sim 15412942 - sim 15412953 - sim 15412962 - sim 15413099 - sim 15413113 - sim 15413114 - sim 15413127 - sim 15413128 - sim 15413135 - sim 15413172 - sim 15413313 - sim 15414067 - sim 15414069 - sim 15414091 - sim 15414179 - sim 15414504 - sim 15414575 - sim 15414606 - sim 15414799 - sim 15415153 - sim 15415303 - sim 15415749 - sim 15415815 - sim 15505204 - sim 1760817461 - sim 1760838011 - sim 1760936321 - sim 1761019922 sim 15407630- sim 15407913 - sim 13816190 - sim 15407260 - sim 15407278 - sim 15407282 - sim 15407299- sim 15407528 - sim 15407571 - sim 15407608 - sim 15407635- sim 15407663 - sim 15411845 - sim 15413318- sim 15413328 - sim 15407258 - sim 15407570 - sim 15404645 - sim 15407261 - sim 15407615 - sim 15407621 - sim 15414682 - sim 15414989 - sim 15407561 sim 15419839 - sim 15419858- sim 1761805023 - sim 1761874355 - sim 1761902715 - sim 1761906285 - sim 15419879 - sim 1761932440 - sim 15419893 - sim 1761950097 - sim 15419910 - sim 15419917 - sim 15419918 - sim 15419942 - sim 15513118 - sim 15419945 - sim 1762066709 - sim 15419959 - sim 15419963 - sim 15419964 - sim 1762097406 - sim 15419985 - sim 15419991 - sim 1762097443
6. LAS DEMÁS ACTUACIONES JURÍDICAS QUE EL DEFENSOR DE FAMILIA REQUIERA PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES.	dda de investigación e impugnación de paternidad sim 15414158 dda ejecutiva sim 15420052 concepto de divorcio sim 15420042

8. REALIZAR TODAS LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN DOCUMENTAL TÉCNICA, JURÍDICA Y FINANCIERA, EN LOS TÉRMINOS LEGALES VIGENTES SOBRE LA MATERIA, CON LOS ARCHIVOS, FÍSICOS Y MAGNÉTICOS, QUE GENERE Y/O DEBA TRAMITAR CON OCASIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRATADAS.	creación de expedientes con sim 15407630- sim 15407913 - sim 13816190 - sim 15407260 - sim 15407278 - sim 15407282 - sim 15407299- sim 15407528 - sim 15407571 - sim 15407608 - sim 15407635- sim 15407663 - sim 15411845 - sim 15413318- sim 15413328 - sim 15407258 - sim 15407570 - sim 15404645 - sim 15407261 - sim 15407615 - sim 15407621 - sim 15414682 - sim 15414989 - sim 15407561 sim 15400825 - sim 15400988 - sim 15406212 - sim 15406767 - sim 15407251 - sim 15407264 - sim 15407272 - sim 15407612 - sim 15407624 ? 15407632 - sim 15407638 - sim 15407644 - sim 15407648 - sim 15407654 - sim 15407656 - sim 15407657 - sim 15409024 - sim 15411721 - sim 15412553 - sim 15412896 - sim 15412897 - sim 15412898 - sim 15412908 - sim 15412942 - sim 15412953 - sim 15412962 - sim 15413099 - sim 15413113 - sim 15413114 - sim 15413127 - sim 15413128 - sim 15413135 - sim 15413172 - sim 15413313 - sim 15414067 - sim 15414069 - sim 15414091 - sim 15414179 - sim 15414504 - sim 15414575 - sim 15414606 - sim 15414799 - sim 15415153 - sim 15415303 - sim 15415749 - sim 15415815 - sim 15505204 - sim 1760817461 - sim 1760838011 - sim 1760936321 - sim 1761019922

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 3482020 DEL 2020.

Firma del Contratista: 

C.C No.: 1,044,922,542

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
ROSIRIS DEL CARMEN LEAL GARCIA	COORDINADORA	CENTRO ZONAL CARMEN DE BOLIVAR	
LAURA MARCELA CAMARGO NIÑO	COORDINADORA	ASISTENCIA TECNICA	

Revisó:_____

El Carmen de Bolivar, 24/11/2020

Documento de cobro No ***12***

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

DEBE A:

JAVIER FELIPE GUARDO CASTAÑO
NIT. No. 1044922542-8

La suma de ***tres millones doscientos noventa y ocho mil sesenta pesos M/cte. ($3.298.060)****, por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR JURÍDICAMENTE AL DEFENSOR DE FAMILIA, DENTRO DE LOS TRÁMITES Y PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS TEMP 258, del contrato* ***N° 3482020*** *del año 2020.*

Consignar a la cuenta número 49563837208 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

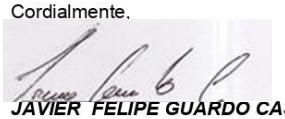
Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/11/2020	30/11/2020

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 6910

	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)*	*NO*
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* *• 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* *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.



JAVIER FELIPE GUARDO CASTAÑO
C.C.: ***1044922542***
Dirección: ***CL 0 0 0 BARRIO PLAZA CALLE REAL NO 4356***
Celular: ***3002672840***
Correo Electrónico: ***javierguardo21@hotmail.com***
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1044922542
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAVIER FELIPE GUARDO CASTANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TURBACO	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CL REAL # 43 56	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4360227004**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/11/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992734611

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 211.100
SUBTOTAL:			1	**$ 211.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	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	$ 13.800
SUBTOTAL:			1	**$ 13.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 389.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1044922542
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAVIER FELIPE GUARDO CASTANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TURBACO	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CL REAL # 43 56	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4360227004	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2020
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/11/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9992734611

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 211.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 211.100	$ 0	$ 211.100
SUBTOTALES:										**$ 211.100**	**$ 0**	**$ 211.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 165.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165.000	$ 0	$ 0	$ 165.000
SUBTOTALES:													**$ 165.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 165.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.800	$ 13.800	$ 0	$ 0	$ 13.800
SUBTOTALES:									**$ 13.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COT	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD						ARP									CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1044922542	GUARDO CASTARO JAVIER FELIPE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.319.224				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.319.224	$ 211.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 211.100	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.319.224	$ 165.000	$ 0	$ 165.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.319.224	104922542	$ 13.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 389.900**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8954609283 DV: 837888

Cajero: MATEGUGO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 18/11/2020 09:38:01

PS Recaudador:
905082 CRA 41

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1044922542

Nombre: JAVIER
Apellido 1: GUARDO
Apellido 2: CASTAÑO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 2222222222
Codigo Planilla: 4360227004
Periodo Pago: 2020/11
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
1044922542	$389.900,00

Valor recibido: $389.900,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co