



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

<b>F1.P17.GF</b>	<b>05/05/2022</b>
<b>Versión 8</b>	<b>Página 1 de 4</b>

### 1. DATOS GENERALES

**INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 950939**

**CONTRATO** No. 70000912026 Del 19/01/2026 **SEDE O REGIONAL:** Sucre  
**PLAZO DE EJECUCION DESDE:** 20/01/2026 **HASTA:** 30/09/2026  
**NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA:** **LIZARAZO PIERUCCINI INES CILIANYS**  
**No. Documento de identificación:** **1,129,502,191** **Régimen:** **No Responsable**  
**No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión:** **6005778190** **Pago ARL:** **SI** **Nivel ARL(Nivel Riesgo):** **1**  
**Pago No.:** **2 / 9** **Mes de Pago:** **FEBRERO** **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	53,018,201.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	6,059,223.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	10,603,640.00
<b>SALDO PENDIENTE POR PAGAR</b>	<b>42,414,561.00</b>

**Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 20226 Nro de Factura:**

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-9-704020-4602020-02	27	6,059,223.00

#### APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*):	227,221.00
APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*):	290,843.00
APORTES FSP (*):	0.00
APORTE ARL (*):	9,489.00
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  
2/25/2026 11:58:49 AM

Fecha Impresión:  
2/25/2026 11:58:54 A

Corrección: 0

F1.P17.GF



**3. INFORME DE ACTIVIDADES**

Obligación Contractual	Producto
<p>1. ACOMPAÑAR LA ELABORACIÓN, REVISIÓN, EVALUACIÓN Y AJUSTE DE LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE ORIENTAN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA.</p>	<p>Durante el mes de febrero la suscrita realizó con los centros zonales la actualización del repositorio regional para efecto de realiza la verificación de con que talento humano se cuenta.</p> <p>Se realizó con el Centro Zonal Norte presencialmente asistencia técnica del indicador PA 172, el cual se impartieron orientaciones relacionadas con el seguimiento a la ejecución.</p> <p>Se realizó con el Centro Zonal Boston presencialmente asistencia técnica del indicador PA 172, el cual se impartieron orientaciones relacionadas con el seguimiento a la ejecución.</p> <p>Se realizó con el Centro Zonal Sincelejo presencialmente asistencia técnica del indicador PA 172, el cual se impartieron orientaciones relacionadas con el seguimiento a la ejecución.</p> <p>La profesional solicitó a la sede indicaciones con relación a la programación de viáticos y comisiones, a la espera de su respuesta para coordinar con los centros zonales el envió de la misma.</p> <p>Se solicitó a la sede información con relación al envió de informe de visita.</p>
<p>2. ACOMPAÑAR, COMPARTIR Y HACER SEGUIMIENTO A LOS CENTROS ZONALES FRENTE A LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS Y FINANCIERAS BRINDADAS DESDE LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA PARA LA OPERACIÓN DE LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA ACORDE CON LOS PLAZOS Y PRODUCTOS DEFINIDOS.</p>	<p>La profesional remitió a los Centros Zonales el porcentaje del indicador PA 172.</p> <p>La profesional remitió a los Centros Zonales el porcentaje del indicador PA 192.</p> <p>Se remitió durante el mes de febrero los diferentes memorando orientados a la operación directa.</p> <p>Durante el mes de febrero se remitió con los equipos memorando con orientaciones de adición.</p>
<p>3. ACOMPAÑAR Y ORIENTAR LA OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS, REALIZANDO ACTIVIDADES QUE SE DERIVEN DEL PROCESO, CONSOLIDANDO LA INFORMACIÓN Y DANDO RESPUESTA A LA SOLICITUD DE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA GESTIÓN DE TERRITORIAL.</p>	<p>El profesional apoyó el proceso de contratación por operación directa.</p> <p>Se remiten a sede de manera oportuna, los insumos y respuesta a requerimiento y matrices o cualquier otra solicitud</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 4

<p>4. REALIZAR REPORTES PERIÓDICOS DEL ESTADO DE LAS MODALIDADES Y OFERTA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, COBERTURAS, METAS SOCIALES Y FINANCIERAS, ENTRE OTROS.</p>	<p>Para la vigencia 2026, la profesional realizó solicitud de información relacionada con metas sociales y financieras, para remitir al profesional de consolidación, así mismo se atiende desde la regional con todas las solicitudes que realizan a nivel central</p> <p>A la fecha, se solicitó a los centros zonales, con las directrices emitas por la sede para el seguimiento del estado de las modalidades y ofertas de servicio de atención.</p>
<p>5. ORIENTAR A LOS EQUIPOS DE LOS CENTROS ZONALES, DURANTE LA EJECUCIÓN DE LOS CONVENIOS O CONTRATOS SUSCRITOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN TERRITORIAL DE LA POLÍTICA PARA EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA.</p>	<p>Durante este periodo no se ha desarrollado el objeto de la presente obligación contractual, en virtud de que a la fecha la regional no ha suscrito convenios, más sin embargo si se está presta a realizar el seguimiento de los contratos para orientar a los centros zonales</p>
<p>6. PRESTAR APOYO A LA IMPLEMENTACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ORIENTACIONES EMANADAS EN LOS DOCUMENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA DEL ICBF.</p>	<p>La suscrita, realizó consulta a sede sobre los interrogante con base en tu respuesta, ya que por parte de la Regional seguimos con la duda, nos podrías por favor indicar cual es el anexo al que haces mención</p> <p>Es decir, los perfiles deberán ser definidos con base en el anexo correspondiente</p> <p>Así mismo se solicitó respuesta ya que es necesaria la claridad para poder orientar a los centros zonales, y se tiene la asistencia técnica el día viernes.</p>
<p>7. REALIZAR REPORTES DE INFORMACIÓN QUE SE SOLICITE POR LA SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA O DEPENDENCIA QUE LA REEMPLACE DE MANERA OPORTUNA Y CON CALIDAD.</p>	<p>Se remite a la Subdirección de operaciones para la atención a la primera infancia todos los reportes de información que solicitan.</p>
<p>8. APOYAR LOS PROCESOS PRECONTRACTUALES, CONTRACTUALES Y POSTCONTRACTUALES QUE SE REQUIERAN PARA GARANTIZAR LA CELEBRACIÓN DE LOS CONTRATOS DE APOORTE PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL.</p>	<p>La suscrita apoya en los procesos precontractuales, contractuales y postcontractuales, en la elaboración de los formatos contractuales de contratos que se pretenden suscribir</p> <p>Se diligenció el RANKIN para que se realizara diligenciamiento de la matriz adjunta, y se solicitó información a los centros zonales con articulación a la oficina jurídica.</p>
<p>9. APOYAR LA ELABORACIÓN, REVISIÓN Y/O APROBACIÓN DE RESPUESTAS RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL CONTRATO, GARANTIZANDO LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LAS SOLICITUDES FORMULADAS POR CIUDADANOS, ÓRGANOS DE CONTROL, AUTORIDADES DEL ORDEN EJECUTIVO, LEGISLATIVO O JUDICIAL, ENTES TERRITORIALES, DIRECCIONES REGIONALES DEPENDENCIAS DEL ICBF U OTROS INTERESADOS.</p>	<p>Se solicita de forma permanente articulación con los centros zonales y con el nivel central para la solicitud de insumos para la proyección de la respuesta a solicitudes que realizan a la regional Se ha apoyado en la elaboración y revisión de respuestas y peticiones relacionadas con el objeto contractual.</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 4

10. ASISTIR Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES, MESAS DE TRABAJO Y COMITÉS INTERNOS Y EXTERNOS, ELABORANDO LAS ACTAS CORRESPONDIENTES Y EVIDENCIANDO LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS.

La suscrita ha asistido de forma permanente a las reuniones de trabajo organizadas por la coordinadora del grupo de prevención, así mismo con la director regional.

Se ha asistido de manera parmente participado en las reuniones organizadas por parte del grupo de prevención.

11. CUMPLIR TODAS LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y QUE ESTÉN RELACIONADAS CON EL OBJETO DE ESTE.

La suscrita ha cumplido de manera articulada con todas las actividades que le asigna la supervisora del contrato.

Así como también la asistencia a reuniones y presentaciones de asistencia técnica.

**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 70000912026 DEL 2026.

Firma del Contratista: \_\_\_\_\_

C.C No.: 1,129,502,191

**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 cincuenta y nueve mil doscientos veintitres pesos m/cte.,(\$ 6,059,223.00).

**FIRMA:**

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
NORIS STELLA CERVERA ESPITIA	COORDINADORA DEL GRUPO DE PREVENCIÓN	GRUPO DE PREVENCIÓN	

Revisó:

Sincelejo, 25/02/2026

Documento de cobro No 2

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

DEBE A:

**INES CILIANYS LIZARAZO PIERUCCINI**  
**NIT. No. 1129502191-2**

La suma de **seis millones cincuenta y nueve mil doscientos veintitres pesos M/cte. (\$6.059.223)**, por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA EN LA DIRECCIÓN REGIONAL, PARA ACOMPAÑAR LOS PROCESOS DE OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN COMO ESTRATEGIA PERMANENTE DENTRO DEL FORTALECIMIENTO DE LA MEJORA CONTINUA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, PARA AVANZAR DE MANERA PROGRESIVA EN LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA., del contrato N° 70000912026 del año 2026.

Consignar a la cuenta número 0181323783 del banco BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA tipo de cuenta Ahorro

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/02/2026	28/02/2026

**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 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, \$ 69.718.600,00)	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 (\$ 174.296.500,00 - 2025) (\$ 183.309.000,00 - 2026) con el sector privado o 4.000 UVT (\$ 199.196.000,00 - 2025) (\$ 209.496.000,00 - 2026) 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 (\$ 174.296.500,00 - 2025) (\$ 183.309.000,00 - 2026) 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 (\$ 209.496.000,00 - 2026) (\$ 199.196.000,00 - 2025)	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	• <b>PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:</b> 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)  • <b>PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:</b> 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)	SI  NO

Cordialmente



**INES CILIANYS LIZARAZO PIERUCCINI**

**C.C.: 1129502191**

**Dirección: CL 22 51 91 APARTAMENTO 204**

**Celular: 3007854273**

**Correo Electrónico: iclp\_0707@hotmail.com**

*No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas*

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1129502191	NÚMERO PLANILLA:	<b>6005778190</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	INES CILIANYS LIZARAZO PIERUCCINI	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES febrero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2026
CIUDAD/MUNICIPIO:	CR 35 B # 100 - 147	TELÉFONO:	ATLANTICO	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	88926196
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/25		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

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			
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 576.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576.000	\$ 0	\$ 576.000		
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 576.000</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 576.000</b>		

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 450.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 450.000	\$ 0	\$ 0	\$ 450.000	
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 450.000</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 450.000</b>		

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	\$ 0	\$ 18.800	\$ 18.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.800		
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 18.800</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 18.800</b>

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SEN	ICBF	ESAP	MINEDU									
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1129502191	LIZARAZO PIERUCCINI INES CILIANYS	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 3.600.000				NO																230201-PROTECCION	30	3.600.000	\$ 576.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 576.000	NUEVA EPS CM	30	3.600.000	\$ 450.000	\$ 0	\$ 450.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	3.600.000	\$ 112950219	\$ 18.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL PAGADO: \$ 1.044.800**



**Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto  
Comprobante**

Usuario Solicitante: MHmcordone MARTHA CECILIA ORDONEZ TAMARA  
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 46-02-00-070 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SUCRE  
 Fecha y Hora Sistema: 2026-02-04-8:35 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO													
Con base en el CDP No: 21126 de fecha 2026-01-17. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle													
Número:	20226	Fecha Registro:	2026-01-19	Unidad / Subunidad Ejecutora:		46-02-00-070 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SUCRE							
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00				
Valor Inicial:	53.018.201,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	53.018.201,00	Saldo x Obligar:	53.018.201,00				
<b>TERCERO ORIGINAL</b>													
Identificación: Cedula de Ciudadanía	1129502191	Razón Social:	INES CILIANYS LIZARAZO PIERUCCINI					Medio de Pago:	Abono en cuenta				
<b>CUENTA BANCARIA</b>													
Número:	0181323783	Banco:	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA				Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa			
<b>ORDENADOR DEL GASTO</b>													
Identificación:	45538671	Nombre:	TATIANA PAOLA PADILLA ALVIS			Cargo:	DIRECTOR REGIONAL						
<b>CAJA MENOR</b>			<b>VIÁTICOS</b>				<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>						
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	70000912026	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	Fecha:	2026-01-19
<b>ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO</b>													
DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR				
991 SOPORTE A LA GESTIÓN DEL PROYECTO - APOYO EN	C-4602-1500-9-704020-4602020-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Propios	27	CSF		53.018.201,00	0,00						
<b>Total:</b>						53.018.201,00	0,00	53.018.201,00	53.018.201,00				

Objeto: 12754 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCION DE PRIMERA INFANCIA EN LA DIRECCION REGIONAL P

PLAN DE PAGOS						
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO	
46-02-00-070	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL SUCRE	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-12-31	53.018.201,00	53.018.201,00 NINGUNO

*Vmm Vmngs*  
 FIRMA(S) RESPONSABLE(S)