



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 4

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 939151

CONTRATO No. 13007932025 Del 16/09/2025

SEDE O REGIONAL: Bolívar

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 16/09/2025

HASTA: 31/12/2025

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **GLORIA DEL ROSARIO ANILLO ANILLO**

No. Documento de identificación: **33,109,493**

Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9497474327**

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

Pago No.: **3.2 / 3.2** Mes de Pago: **DICIEMBRE** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión: **NO** Número de pago: **0**

Tipo Informe: **Reserva presupuestal** Vigencia Futura: **NO** Número de Pago: **0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	13,931,620.50
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	1,326,821.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	13,931,620.50
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	0.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 198425 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-9-704020-4602020-02	20	1,326,821.00

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*):	199,023.00
APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*)	254,750.00
APORTES FSP (*):	0.00
APORTE ARL (*):	16,622.00
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 4:50:55 PM

Fecha Impresión:
2/27/2026 5:22:59 PM

Corrección: 0

F1.P17.GF

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1. APOYAR EL SEGUIMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO AL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ASOCIADAS A LOS CONTRATOS DE APOORTE SUSCRITOS POR EL ICBF PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, DE ACUERDO CON LINEAMIENTOS, MANUALES, ANEXOS, PROCEDIMIENTOS, INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS VIGENTES ESTABLECIDAS	SE REALIZA VERIFICACION DE LOS CUMPLIMIENTOS CONTRACTUALES EN CUANTO A MINUTAS, PLANEACION PEDAGOGICA, COBERTURA, CARACTERIZACION DE LOS PARTICIPANTES, AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES
2. ACOMPAÑAR, APOYAR Y HACER SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE ATENCIONES PRIORIZADAS COMO: IDENTIFICACIÓN, AFILIACIÓN Y ATENCIÓN EN SALUD, SEGUIMIENTO NUTRICIONAL, VULNERACIÓN E INOBSERVANCIA DE DERECHOS Y OTRAS ACCIONES QUE VAYA EN VÍA DEL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.	SE REALIZA VALIDACION DE LAS ATENCIONES PRIORIZADAS EN VISITAS DE ACOMPAÑAMIENTO EN LAS UDS Y UCA, EN LAS CARPETAS DE LOS BENEFICIARIOS
3. APOYAR LA GESTIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO OPORTUNO E IDÓNEO DE LOS INDICADORES DEL ESQUEMA DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y DE AQUELLOS QUE PERMITAN MONITOREAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS POR PARTE DE LA SUPERVISIÓN Y DE LA REGIONAL.	SE CUMPLEN CON TODOS LOS REQUISITOS PROPIOS DEL INDICADOR PARA SU CUMPLIMIENTO EN SUS TIEMPOS, LAS CUALES SE CUMPLEN A CABALIDAD, DANDO CUMPLIMIENTO AL INDICADOR
4. REALIZAR PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DE VERIFICACIONES A UNIDADES DE SERVICIO PARA APOYAR EL SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y CONDICIONES DE CALIDAD, CON EL USO DE INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS DISPUESTOS POR LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO Y/O LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA PARA TAL FIN	SE REALIZAN VISITAS DE ACOMPAÑAMIENTO EN LAS UDS DE CORDOBA y EL CARMEN DE BOLÍVAR
5. APOYAR LA VERIFICACIÓN Y ANÁLISIS EN LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA POR PARTE DE LAS EAS EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DISPUESTOS POR EL ICBF, PARA GARANTIZAR LA GENERACIÓN DE REPORTES CONFIABLES, FUNDAMENTALES PARA EL SEGUIMIENTO Y ATENCIÓN OPORTUNA EN LA GARANTÍA DE DERECHOS A LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA.	SE REALIZA VERIFICACION DE LA CALIDAD DE LA INFORMACION EN LOS REPORTES DE CUENTAME DE CADA OPERADOR. Y EN LAS PREMATICULAS Y REPORTE DE BENEFICIARIOS CARGADOS

6. APOYAR LA REMISIÓN DE ALERTAS Y/O RESULTADOS DE LAS VERIFICACIONES REALIZADAS A LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO PARA EMPRENDER ACCIONES ADMINISTRATIVAS, EN EL EJERCICIO DE SU AUTONOMÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL; ASÍ COMO, REPORTAR Y ACTUALIZAR DICHA INFORMACIÓN EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF	SE REALIZAN LAS ALERTAS Y/O RESULTADOS DE LAS VERIFICACIONES REALIZADAS AL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA REALIZAR LO SE SU COMPETENCIA
7. APOYAR LA PROYECCIÓN Y/O REVISIÓN OPORTUNA DE RESPUESTAS PARA ATENDER LAS SOLICITUDES RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL CONTRATO, FORMULADAS POR EL ICBF, PARTICULARES, ÓRGANOS DE CONTROL, ENTES TERRITORIALES, U OTROS INTERESADOS.	SE DAN RESPUESTAS A TODAS LAS SOLICITUDES POR LOS ORGANOS DE CONTROL Y ENTES TERRITORIALES
8. ASISTIR Y PARTICIPAR EN LOS PROCESOS DE INDUCCIÓN, RE INDUCCIÓN, ENTRENAMIENTO Y ORIENTACIONES PARA LA APROPIACIÓN DEL CONOCIMIENTO, REUNIONES, MESAS DE TRABAJO Y COMITÉS TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL, ELABORANDO LAS ACTAS CORRESPONDIENTES Y EVIDENCIANDO LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS	SE HAN REALIZADO ASISTENCIAS EN LAS DIFERENTES CONVOCATORIAS REALIZADAS A NIVEL REGIONAL Y NACIONAL EN CUANTO TEMATICAS RELACIONADAS CON LA ACTUALIZACION DE LAS GRUIAS SE ASISTEN A LOS COMITES TECNICOS OPERATIVOS CONVOCADOS POR EL CENTRO ZONAL CARMEN DE BOLÍVAR
9. APOYAR LA ELABORACIÓN, REVISIÓN Y/O APROBACIÓN DE LAS RESPUESTAS QUE SE ELABOREN Y/O REMITAN RESPECTO DE LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, DENUNCIAS Y DEMÁS SOLICITUDES QUE ESTÉN RELACIONADOS CON EL OBJETO DE LOS CONTRATOS DE APOORTE, REALIZANDO SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LAS RESPUESTAS REMITIDAS POR LOS DIFERENTES ENTES DE CONTROL.	SE HAN REALIZADO RESPUESTA A QUEJAS INTERPUESTAS EN EL SIM, Y DEMAS SOLICITUDES INTERPUESTAS POR LA COMUNIDAD EN TODOS LOS MUNICIPIOS, LOS COMITES DE CONTRO SOCIAL
10. ASISTIR Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES, MESAS DE TRABAJO Y COMITÉS INTERNOS Y EXTERNOS RELACIONADOS CON EL OBJETO DEL CONTRATO, ELABORANDO LAS ACTAS CORRESPONDIENTES Y HACIENDO SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS	SE HAN REALIZADO GRUPOS DE ESTUDIO DEL EQUIPO TECNICO DE SUPERVISION DEL CENTRO ZONAL CARMEN DE OLÍVAR CON EL TEMA DE ESQUEMA DE SUPERVISION Y NUEVO S MANUALES OPERATIVOS SE ASISTEN A LOS COMITES TECNICOS OPERATIVOS CONVOCADOS POR EL CENTRO ZONAL CARMEN DE BOLÍVAR
11. CUMPLIR TODAS LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y QUE ESTÉN RELACIONADAS CON EL OBJETO DE ESTE	Se cumplen con todo lo requerido por la supervisora del contrato



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

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 13007932025 DEL 2025.

Firma del Contratista:

Copier Anillo A.

C.C No.: 33,109,493

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 trescientos veintiseis mil ochocientos veintiuno pesos m/cte., (\$ 1,326,821.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
ELENA BEATRIZ SALCEDO DONADO	SUPERVISORA DEL CONTRATO	COORDINADORA DEL CENTRO ZONAL	<i>Elena Beatriz Salcedo</i>

Revisó: _____

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

DEBE A:

GLORIA DEL ROSARIO ANILLO ANILLO
NIT. No. 33109493-8

La suma de un millón trescientos veintiséis mil ochocientos veinte un pesos M/cte. (\$1.326.821), por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA EN LA DIRECCIÓN REGIONAL, PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES TÉCNICAS EN EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS DE APORTE, ACORDE AL PND "COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA" , del contrato N° 13007932025 del año 2025...

Consignar a la cuenta número 286217906 del BANCO DE BOGOTÁ tipo de cuenta AHORRO

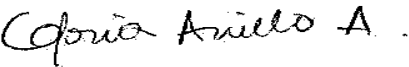
Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
21/12/2025	31/12/2025

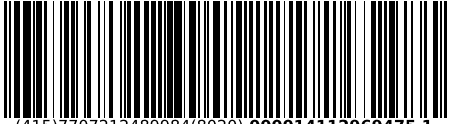
NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

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%,10% 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)	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 (\$164.728.000-2024) (\$174.296.500,00-2025) con el sector privado o 4.000 UVT (\$188.260.000-2024) (\$199.169.000,00-2025) 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 (\$164.728.000-2024) (\$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 (\$199.169.000,00-2025) (\$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 articulo 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) * 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) ,	SI
		NO

Cordialmente,


GLORIA DEL ROSARIO ANILLO ANILLO
C.C. 33109493
Dirección: Dirección: KR 40 0 0 NO 1405
Celular: 3145853012
Correo Electrónico: gloria.anillo@icbf.gov.co
No responsable del Impuesto sobre las ventas

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio				4. Número de formulario 141129694751			
				 (415)7707212489984(8020) 000014112969475 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 3 3 1 0 9 4 9 3		6. DV 8		12. Dirección seccional Impuestos de Cartagena		14. Buzón electrónico 6	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 3 3 1 0 9 4 9 3			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Bolívar 1 6 9		30. Ciudad/Municipio San Jacinto 1 3		6 5 4	
31. Primer apellido ANILLO		32. Segundo apellido ANILLO		33. Primer nombre GLORIA		34. Otros nombres DEL ROSARIO	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bolívar 1 6 9		40. Ciudad/Municipio San Jacinto 1 3		6 5 4	
41. Dirección principal CR 40 14 05 BRR LA GLORIA							
42. Correo electrónico glorianillonutricionista@hotmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 4 5 8 5 3 0 1 2		45. Teléfono 2 3 1 2 4 9 1 8 5 0 9			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8 6 9 2	47. Fecha inicio actividad 2 0 0 7, 0 3, 1 5	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
				57. Modo			
				58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA 985. Cargo			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 33109493		ANILLO ANILLO GLORIA DEL ROSARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 40 N 14-05 BRR LA GLORIA	SAN JACINTO-BOLIVAR	6868002	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	54553450	9497474327	I	2026/01/23	2026/02/11	NEQUI	\$476,300

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	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,592,186	\$254,800			\$1,592,186	\$199,100			\$0	\$0			\$1,592,186	\$16,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,592,186	\$254,800			\$1,592,186	\$199,100			\$0	\$0			\$1,592,186	\$16,700		\$0	\$0
Ciudad: SAN JACINTO Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$1,592,186	\$254,800			\$1,592,186	\$199,100			\$0	\$0			\$1,592,186	\$16,700		\$0	\$0
1	CC 33109493	ANILLO GLORIA	231001	30	\$1,592,186	\$254,800	ESSC07	30	\$1,592,186	\$199,100	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,592,186	\$16,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,592,186	\$254,800			\$1,592,186	\$199,100			\$0	\$0			\$1,592,186	\$16,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 33109493		ANILLO ANILLO GLORIA DEL ROSARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 40 N 14-05 BRR LA GLORIA	SAN JACINTO-BOLIVAR	6868002	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	54553450	9497474327	I	2026/01/23	2026/02/11	NEQUI	\$476,300

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$254,800	\$3,100	\$0	\$257,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$254,800	\$3,100	\$0	\$257,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,700	\$200	\$0	\$16,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$16,700	\$200	\$0	\$16,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$199,100	\$2,400	\$0	\$201,500
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	\$199,100	\$2,400	\$0	\$201,500
TOTAL				1	\$470,600	\$5,700	\$0	\$476,300



Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	190.61.63.140
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9497474327
Valor:	476,300
Período de pago:	2025-12
No Transacción (CUS):	54553450
Fecha:	2026/02/11
Banco:	NEQUI
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9497474327
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir