



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: 961989

CONTRATO No. 68000242026 Del 10/01/2026

SEDE O REGIONAL: Santander

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 14/01/2026

HASTA: 30/11/2026

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **ANDRES ALFONSO CASTILLO ARGUELLEZ**

No. Documento de identificación: **1,101,175,172**

Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **36503407**

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

Pago No.: **2 / 11** Mes de Pago: **FEBRERO** Declarante de Renta: **NO** 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	45,317,569.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	4,119,779.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	8,239,558.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	37,078,011.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 9126 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-9-704080-4602022-02	27	4,119,779.00

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*):	218,863.00
APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*):	280,145.00
APORTES FSP (*):	0.00
APORTE ARL (*):	18,279.00
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
2/26/2026 11:22:11 AM

Fecha Impresión:
2/26/2026 11:23:39 A

Corrección: 0

F1.P17.GF



3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1- BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL, TERRITORIAL Y DE DERECHOS A INTEGRANTES DE LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES, ACORDE CON LO ESTABLECIDO EN LA GUÍA DEL SERVICIO PRESENCIA PARA LA CONVIVENCIA Y EL FORTALECIMIENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES Y COMUNITARIOS Y SUS DOCUMENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	Para el periodo comprendido entre el 01 y el 28 de febrero de 2026, el contratista aporta formatos de acuerdo de vinculación de las familias que despues de recibir la asesoría deciden vincularse al servicio Presencia para la convivencia y fortalecimiento de vinculos familiares y comunitarios.
2- CUMPLIR MENSUALMENTE CON LA META SOCIAL ESTABLECIDA PARA EL CENTRO ZONAL, DE ACUERDO CON LA META REGIONAL ASIGNADA.	Se brinda atención a las familias que solicitan asesoria en el marco del servicio presencia para la convivencia y fortalecimiento vinculos familiares y comunitarios.
3- REALIZAR LOS REPORTES CORRESPONDIENTES EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN OFICIAL DEL ICBF, EN RELACIÓN CON LAS ACCIONES DESARROLLADAS CON LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES, DANDO RESPUESTA A LAS PETICIONES ASIGNADAS EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS.	Se encuentran las actuaciones en el SIM. 290118230, 290119445,290119759,290119768,290119915,290119798,290119948, 290119996,290120070,290119956,290120108,290120157,290120239
4- ORGANIZAR CARPETAS FÍSICAS, ACORDE CON LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA PARA LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL -TRD, QUE DEN CUENTA DEL TRABAJO REALIZADO CON LAS FAMILIAS EN LAS DIFERENTES FORMAS DE ACOMPAÑAMIENTO.	El equipo lleva una carpeta de forma fisica donde se evidencia la ubicación de los acuerdos de vinculación.
5- DESARROLLAR ACCIONES DE PROMOCIÓN DEL SERVICIO PRESENCIA PARA LA CONVIVENCIA Y EL FORTALECIMIENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES Y COMUNITARIOS, EN LOS DIFERENTES ESPACIOS INSTITUCIONALES Y COMUNITARIOS.	Se realiza cronograma con el fin de poder establecer comunicació con docentes orientadores de I.E con el fin de gestionar permisos para promover el servicio en el marco de la primera escuela de padres.
6- GESTIONAR LA MOVILIZACIÓN DE REDES FAMILIARES Y COMUNITARIAS, CON ACTORES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR Y CON AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS A FIN DE DINAMIZAR LAS ACCIONES EN EL MARCO DE LA CORRESPONSABILIDAD.	Para este periodo no se realizaron estas acciones.
7- PROYECTAR INSUMOS DE RESPUESTA A LAS PETICIONES Y CONSULTAS PRESENTADOS Y CUMPLIR CON LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O ALIANZA, QUE SEAN DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL.	No se requiere para el periodo mencionado.



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 68000242026 DEL 2026.

Firma del Contratista: _____

C.C No.: 1,101,175,172

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 cuatro millones ciento diecinueve mil setecientos setenta y nueve pesos m/cte.,(\$ 4,119,779.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
LEIDY TATIANA CACERES BUITRAGO	COORDINADORA ZONAL ICBF	COORDINADORA CENTRO ZONAL CARLOS LLERAS RESTREPO	

Revisó: _____

Bucaramanga, 26 de febrero de 2026

Documento de Cobro n°02

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

DEBE A:
ANDRÉS ALFONSO CASTILLO ARGÜELLEZ
NIT. No. 1.101.175.172-7


La suma de **CUATRO MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/cte. (\$4.119.779)**, por concepto de **Prestar Servicios Profesionales Al Centro Zonal Carlos Lleras Y Sus Municipios De Influencia, Para Implementar El Servicio Presencia Para La Convivencia Y El Fortalecimiento De Vínculos Familiares Y Comunitarios**. Consignar a la cuenta número 282480458 del banco Bogotá tipo de cuenta ahorros

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

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONÓMICA

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, (\$69.719.000-2025)	NO
4	<ul style="list-style-type: none">• 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 (\$183.309.000-2026) (\$174.297.000-2025) con el sector privado o 4.000 UVT (\$209.496.000-2026) (\$199.196.000-2025) 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 (\$183.309.000-2026) (\$174.297.000-2025) 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 (\$209.496.000-2026) (\$199.196.000-2025).	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) * 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
		SI

Cordialmente, 
Nombre: **ANDRÉS ALFONSO CASTILLO ARGÜELLEZ**
C. C. 1.101.175.172 de Puente Nacional
Dirección: Calle 1c # 15-56
Celular: 3112942553
Correo Electrónico: andres.castillo@icbf.gov.co
No responsable del Impuesto sobre las ventas

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1101175172	0	ANDRES ALFONSO CASTILLO ARGUELLEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	6110	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
68-547	CLL 8 8 24		3112942553		TSANDRESCASTILLO@GMAIL.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-01	36503407	I	2026-02-26	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	520.600	3.200	BANCO DE BOGOTA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36503407	2026-02-17	Pagada							

EMPLEADO				NOVEDADES														DÍAS			PENSIÓN				SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica									
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.						
1	CC 1101175172	CASTILLO ARGUELLEZ ANDRES ALFONSO	1.750.905		X															0			30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	218.900	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	0	0	59	0	517.400	N	2862102

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1101175172	0	ANDRES ALFONSO CASTILLO ARGUELLEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	6110	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
68-547	CLL 8 8 24		3112942553		TSANDRESCASTILLO@GMAIL.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-01	36503407	I	2026-02-26	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	520.600	3.200	BANCO DE BOGOTA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36503407	2026-02-17	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.750.905	1.750.905	1.750.905	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	280.200	0	1.700	0	281.900
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	280.200	0	1.700	0	281.900
EPS(Administradoras: 1)				1	218.900	0	1.300	0	220.200
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	218.900	0	1.300	0	220.200
ARP(Administradoras: 1)				1	18.300	0	200	0	18.500
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	18.300	0	200	0	18.500
Gran Total					517.400	0	3.200	0	520.600