1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 982243

CONTRATO No. 85003152025 Del 28/12/2025 **SEDE O REGIONAL**: Casanare

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 31/12/2025 HASTA: 29/07/2026

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **RUBY LUCERO HERNANDEZ ALARCON**

No. Documento de identificación: **47,437,612** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **6008948429** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **3** / **7** Mes de Pago: **MARZO** Declarante de Renta: **SI** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

Tipo Informe: **Vigencia actual** Vigencia Futura: **SI** Número de Pago: **4**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**28,728,862.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**4,123,760.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**12,371,280.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**16,357,582.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 726 - 726 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-9-704080-4602022-02	27	**4,123,760.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*):	**206,188.00**
APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*)	**263,921.00**
APORTES FSP (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**8,610.00**
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.

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1.GESTIONAR LA CONSOLIDACIÓN, REVISIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LAS BASES DE DATOS NECESARIAS PARA EL PROCESO DE PRIORIZACIÓN Y VINCULACIÓN DE FAMILIAS.	Durante el mes de marzo de 2026, se remitieron a las profesionales de acompañamiento familiar y comunitario las bases de datos correspondientes a las familias validadas, las cuales fueron distribuidas de la siguiente manera: UTFC Yopal: 15 familias; UTFC Paz de Ariporo: 28 familias; UTFC Tauramena: 29 familias; UTFC Trinidad: 58 familias; y UTFC Villanueva: 18 familias. Lo anterior, con el fin de dar inicio al proceso de vinculación de acuerdo al primer encuentro familiar. Evidencia obligación: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/ruby_hernandez_icbf_gov_co/Documents/EVIDENCIAS%202026/MARZO/OBLI%201?csf=1&web=1&e=bMbcBg
2.BRINDAR EL SOPORTE REQUERIDO PARA LA BÚSQUEDA, IDENTIFICACIÓN, RECOLECCIÓN, CONSOLIDACIÓN, REPORTE Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE LAS FAMILIAS ASIGNADAS, TENIENDO EN CUENTA LAS DIFERENTES VARIABLES DE ACUERDO CON EL MEDD. (DISCAPACIDAD, MIGRANTE, VÍCTIMAS, PROTECCIÓN ETC.)	Durante el mes de marzo de 2026, se brindó soporte a las duplas del servicio de Presencia Para la Convivencia y el Fortalecimiento de Vínculos Familiares y Comunitarios de los Municipios de Villanueva, Yopal y Paz de Ariporo. en los procesos de búsqueda, identificación, recolección, consolidación y reporte de información, mediante la socialización de la Ficha de caracterización sociofamiliar (Acta No.120 04_03_2026). Este acompañamiento consideró las diferentes variables establecidas en el MEDD, tales como discapacidad, población migrante, víctimas y condiciones de protección, entre otras. Evidencia obligación: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/ruby_hernandez_icbf_gov_co/Documents/EVIDENCIAS%202026/MARZO/OBLI%202?csf=1&web=1&e=ujTPHM
3.ELABORAR ESTRATEGIAS DE ARTICULACIÓN Y GESTIÓN DE DATOS QUE PERMITA EVITAR LA DUPLICIDAD Y/O CONCURRENCIA DE FAMILIAS ENTRE LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA DIRECCIÓN DE FAMILIAS Y COMUNIDADES Y CON SERVICIOS QUE CUENTA EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.	Durante el mes de marzo se realizó el cruce de información entre los formatos de seguimiento de los tres servicios de la Dirección de Familias, Comunidades y Pueblos, con el fin de verificar que las familias vinculadas no estuvieran registradas en más de un servicio. Como resultado, se identificaron tres familias que ya estaban siendo atendidas por el servicio Presencia para la Convivencia y el Fortalecimiento de Vínculos Familiares y Comunitarios. En consecuencia, se notificó a las UTFC del servicio Somos Familia, Somos Comunidad sobre la no vinculación de dichas familias, dado que ya se encontraban recibiendo atención. Evidencia obligación: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/ruby_hernandez_icbf_gov_co/Documents/EVIDENCIAS%202026/MARZO/OBLI%203?csf=1&web=1&e=Cgmri7

4. REPORTAR A LA DIRECCIÓN DE FAMILIAS Y COMUNIDADES DEL ICBF LAS INCONSISTENCIAS QUE SE ENCUENTRE DE LA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN TERRITORIO.	Durante marzo de 2026 reportaron las inconsistencias que se detectaron en la verificación del formato mensuales allegados a así: 1. Se realizó la validación de los formatos de seguimiento mensual del mes de marzo del servicio Interculturalidad correspondientes a las fundaciones Karit Ibita, Negriauncas, Karibp Wamonae y Asaisoc, brindando retroalimentación sobre las inconsistencias identificadas, con el fin de fortalecer la calidad, coherencia y correcto diligenciamiento de la información registrada. 2. Reporte al equipo de monitoreo y seguimiento de la DFCyP la inconsistencia relacionada con la falta de parametrización de las lenguas maternas indígenas de los pueblos en el Sistema de Información Cuéntame. Evidencia obligación: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/ruby_hernandez_icbf_gov_co/Documents/EVIDENCIAS%202026/MARZO/OBLI%204?csf=1&web=1&e=Pn9SkN
5.CONSOLIDAR Y CARGAR OPORTUNAMENTE Y CON CALIDAD, LA TOTALIDAD DE LA INFORMACIÓN RESULTANTE DEL ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS EN LOS SISTEMAS DE DISPUESTOS POR LA DIRECCIÓN DE FAMILIAS Y COMUNIDADES, PARA EL MONITOREO Y SEGUIMIENTO A LA OPERACIÓN DEL SERVICIO.	Durante el mes de marzo de 2026, se realizó el reporte de avance del proceso de postulación de familias a la líder del servicio, Leonor Emilse Casas, con el fin de informar oportunamente el estado de las postulaciones y facilitar el seguimiento técnico del proceso. Se elaboró el reporte de avance del proceso de vinculación mediante el diligenciamiento del formato de seguimiento mensual y huellas, consolidando la información correspondiente al periodo. En este se registró un total de 571 familias vinculadas, lo cual evidencia el progreso alcanzado en las acciones desarrolladas para la vinculación. Evidencia obligación: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/ruby_hernandez_icbf_gov_co/Documents/EVIDENCIAS%202026/MARZO/OBLI%205?csf=1&web=1&e=A5Db8j
6.BRINDAR SOPORTE TÉCNICO A LOS PROFESIONALES REFERENTE A LA CONSOLIDACIÓN Y REPORTE DE INFORMACIÓN, INFORMANDO CUALQUIER PROBLEMA TÉCNICO Y/O NECESIDAD DE AJUSTE A LA DIRECCIÓN DE FAMILIAS Y COMUNIDADES.	Se brindó soporte técnico a los profesionales de acompañamiento familiar y comunitario del servicio Somos Familia, Somos Comunidad, en el diligenciamiento del formato de focalización Huellas y el formato de seguimiento mensual, , con el fin de garantizar el adecuado registro, calidad y coherencia de la información. Evidencia obligación: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/ruby_hernandez_icbf_gov_co/Documents/EVIDENCIAS%202026/MARZO/OBLI%206?csf=1&web=1&e=9ewg3g

7.CUMPLIR LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y QUE GUARDEN RELACIÓN CON EL OBJETO CONTRACTUAL.	El 3 de marzo se reportaron a la líder del servicio las familias que solicitaron la revalorización del tipo de población en las categorías de discapacidad y protección, con el fin de que se gestione ante la DFCyF la actualización correspondiente y de esta manera contribuir al cumplimiento de las metas asignadas al servicio Somos Familias, Somos Comunidad. El 13 de marzo se remitió a Yeimi Alejandra Flórez Hernández el fichero regional correspondiente al mes de febrero de 2026, el cual incluye las celdas asignadas para la totalidad de la población afrocolombiana, indígena, Gitano-Rom, raizal y palenquera vinculada a los servicios de la DFCyP. El 18 de marzo participé en la reunión convocada por la líder del servicio, orientada a la coordinación de las actividades correspondientes al momento de acompañamiento del servicio Somos Familias, Somos Comunidad. El 20 de marzo participé en el fortalecimiento técnico del Formato de Lectura Situacional Familiar y en la socialización del cumplimiento de la meta de vinculación, espacios liderados por la líder del servicio y la profesional referente territorial, con el fin de fortalecer las capacidades del equipo, unificar criterios de diligenciamiento y hacer seguimiento al cumplimiento de las metas establecida. Evidencia obligación: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/ruby_hernandez_icbf_gov_co/Documents/EVIDENCIAS%202026/MARZO/OBLI%207?csf=1&web=1&e=2XxWBw

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 85003152025 DEL 2025.

Firma del Contratista:_____

C.C No.: 47,437,612

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 veintitres mil setecientos sesenta pesos m/cte.,($ 4,123,760.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
MARGARETH ORTIZ RUBIO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON FUNCIONES DE COORDINACIÓN	GRUPO DE GESTION MISIONAL	

Revisó: ROSIANE O.

Yopal, 28/03/2026

Documento de cobro No ***4***

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

DEBE A:

RUBY LUCERO HERNANDEZ ALARCON
NIT. No. 47437612-5

La suma de ***cuatro millones ciento veintitres mil setecientos sesenta pesos M/cte****.* ***($4.123.760****), por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LLEVAR A CABO EL REPORTE, ANÁLISIS Y REGISTRO DE INFORMACIÓN DE LA DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE, PARA GARANTIZAR LA CALIDAD Y CONFIABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA DIRECCIÓN DE FAMILIAS Y COMUNIDADES EN LOS SISTEMAS, del contrato* ***N° 85003152025*** *del año 202*5*.*

Consignar a la cuenta número 981354426 del banco BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA tipo de cuenta AHORRO

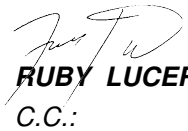
Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/03/2026	31/03/2026

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 7112

	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	*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*	*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 ($ 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 supérior 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	• ***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)*	*SI*
	• ***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*

Cordialmente,



RUBY LUCERO HERNANDEZ ALARCON
C.C.: ***47437612***
Dirección: ***KR 6 25 37***
Celular: ***3124591519***
Correo Electrónico: ***luceroh2006@yahoo.es***
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	47437612
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RUBY LUCERO HERNANDEZ ALARCON
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 6 NO.25-37	TELÉFONO:	3124591
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	7 - ICBF
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6008948429**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		140079468

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

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	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD					ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 47437612	HERNANDEZ ALARCON RUBY LUCERO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	47437612	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada