



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 8

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 992410

CONTRATO No. 50001512026 Del 30/01/2026 **SEDE O REGIONAL:** Meta

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 13/01/2026 **HASTA:** 31/08/2026

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **MAGDA KATHERINE ACOSTA MENDEZ**

No. Documento de identificación: **40,340,157** **Régimen:** **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **70164642** **Pago ARL:** **SI** **Nivel ARL(Nivel Riesgo):** **2**

Pago No.: **4 / 8** **Mes de Pago:** **ABRIL** **Declarante de Renta:** **NO** **Pensionado:** **NO** **Cesión:** **SI** **Número de pago:** **3**

Tipo Informe: **Vigencia actual** **Vigencia Futura:** **NO** **Número de Pago:** **0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	28,975,779.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	4,119,779.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	12,359,337.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	16,616,442.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 60626 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-10-704040-4602014-02	21	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
4/24/2026 1:38:26 PM

Fecha Impresión:
4/24/2026 2:40:47 PM

Corrección: 0

F1.P17.GF



3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1. ASUMIR UN BUEN TRATO PARA CON LOS DEMÁS COLABORADORES INTERNOS Y EXTERNOS DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF, Y ACTUAR CON RESPONSABILIDAD, EFICIENCIA Y TRANSPARENCIA.	HE GENERADO CUMPLIMIENTO A ESTA OBLIGACIÓN, TODA VEZ QUE HE MANTENIDO UN TRATO RESPETUOSO, CORDIAL Y PROFESIONAL CON LOS DEMÁS COLABORADORES INTERNOS Y EXTERNOS DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF, ACTUANDO EN TODO MOMENTO CON RESPONSABILIDAD, EFICIENCIA Y TRANSPARENCIA EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES.
2. ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE TODAS LAS ACTIVIDADES RELATIVAS A LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN ESTE CONTRATO.	ASUMI DE MANERA INTEGRAL LA RESPONSABILIDAD DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, ADELANTANDO LAS GESTIONES NECESARIAS PARA EL CUMPLIMIENTO OPORTUNO DE CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES.
3. SIN PERJUICIO DEL DEBER DE COORDINACIÓN ENTRE EL/LA CONTRATISTA Y LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO PARA LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL, EL/LA CONTRATISTA DEBERÁ DESARROLLARLO CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA E INDEPENDENCIA.	LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL OBJETO CONTRACTUAL FUERON DESARROLLADAS MANTENIEDO LA AUTONOMIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA PROPIA DEL ROL DE CONTRATISTA, EN COORDINACIÓN CON LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO, GARANTIZANDO ASÍ EL ADECUADO CUMPLIMIENTO DE ESTE.
4. PROPONER CUANDO SEA NECESARIO POR LA NATURALEZA DEL CONTRATO Y DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR, UN PLAN DE TRABAJO PARA LA APROBACIÓN DE LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO, QUE RECOJA COMO MÍNIMO, LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO, LOS TIEMPOS PARA SU DESARROLLO Y EL RESPONSABLE.	LA SUPERVISORA DEL CONTRATO HA DISPUESTO QUE SE DE CUMPLIMIENTO POR LA SUSCRITA ABOGADA SUSTANCIADORA A LAS DEFENSORIAS DE FAMILIA ASIGNADAS, DE CONFORMIDAD CON EL CRONOGRAMA DE TRABAJO ESTABLECIDO CON CADA UNA DE ELLAS.
5. PARTICIPAR EN LAS REUNIONES INTERNAS Y EXTERNAS QUE SEAN CONVOCADAS POR LA SUPERVISIÓN, RELACIONADAS CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	DURANTE EL PERIODO REPORTADO GENERE CUMPLIMIENTO A ESTA OBLIGACIÓN DE CONFORMIDAD CON LO PACTADO.
6. DISPONER DE LOS MEDIOS NECESARIOS PARA EL MANTENIMIENTO, CUIDADO Y CUSTODIA DE LA INFORMACIÓN OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.	DISPUSE DE LOS MEDIOS NECESARIOS PARA EL ADECUADO MANEJO, CONSERVACIÓN Y CUSTODIA DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, GARANTIZANDO SU CORRECTO USO Y CONFIDENCIALIDAD.



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 8

<p>7. ENTREGAR AL ICBF, PERIÓDICAMENTE Y AL FINALIZAR EL CONTRATO, O CUANDO EL SUPERVISOR LO SOLICITE, TODOS LOS DOCUMENTOS Y ARCHIVOS (FÍSICOS Y ELECTRÓNICOS) A SU CARGO Y QUE SE PRODUZCAN EN EJECUCIÓN DE SUS OBLIGACIONES, DEBIDAMENTE INVENTARIADOS CONFORME A LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS QUE SE ESTABLEZCAN PARA EL EFECTO.</p>	<p>DI CUMPLIMIENTO A ESTA OBLIGACIÓN DE CONFORMIDAD CON LO REQUERIDO POR LA SUPERVISORA DEL CONTRATO, YA QUE LOS DOCUMENTOS SE CONSERVAN EN EL EQUIPO ASIGNADO POR LA ENTIDAD Y LA SUPERVISOR PARA LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.</p>
<p>8. UTILIZAR EN DEBIDA FORMA LAS CLAVES ASIGNADAS PARA EL INGRESO A LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y GESTIÓN DEL ICBF, QUE REQUIERA PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y AL FINALIZAR EL MISMO, INFORMAR PARA SU DESACTIVACIÓN Y, GARANTIZAR LA SEGURIDAD Y RESERVA DE LA INFORMACIÓN CONOCIDA POR ESTOS U OTROS MEDIOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL ICBF.</p>	<p>DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SE UTILIZARON DE MANERA ADECUADA Y RESPONSABLE LAS CLAVES ASIGNADAS PARA EL ACCESO A LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y GESTIÓN DEL ICBF, GARANTIZANDO LA CONFIDENCIALIDAD, SEGURIDAD Y RESERVA DE LA INFORMACIÓN CONOCIDA EN VIRTUD DEL CONTRATO, EN CUMPLIMIENTO DE LAS POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD.</p>
<p>9. COLABORAR EN EL SUMINISTRO Y RESPUESTA DE LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS REQUERIMIENTOS EFECTUADOS POR LOS ORGANISMOS DE CONTROL DEL ESTADO COLOMBIANO O CUALQUIER OTRA AUTORIDAD, EN RELACIÓN CON LA EJECUCIÓN, DESARROLLO O IMPLEMENTACIÓN DEL CONTRATO Y DE ASUNTOS RELACIONADOS CON EL MISMO.</p>	<p>DURANTE EL PRESENTE PERIDO NO SE HA RECIBIDO NINGUNA SOLICITUD DE LOS ORGANOS DE CONTROL DEL ESTADO COLOMBIANO, QUE TENGA RELACIÓN CON LA EJECUCION DEL CONTRATO.</p>
<p>10. COLABORAR EN EL SUMINISTRO Y RESPUESTA A LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS O SUGERENCIAS, QUE SEAN ASIGNADAS, EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA LEY Y CONFORME AL OBJETO Y OBLIGACIONES.</p>	<p>DURANTE LA EJECUCIÓN DE ESTE PERIODO SE COLABORÓ CON LA PROYECCIÓN DE LAS RESPUESTAS Y TRASLADOS DEL SIM NO 254143960. ASÍ MISMO SE PROYECTO LA RESPUESTA CORRESPONDIENTE AL SIM 30335454.</p>
<p>11. SOLICITAR AUTORIZACIÓN ESCRITA DEL ICBF PARA UTILIZAR EL NOMBRE, EMBLEMA O SELLO OFICIAL CON FINES PUBLICITARIOS O AJENOS A LOS ESTABLECIDOS EN LOS LINEAMIENTOS DE LA ENTIDAD.</p>	<p>DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, ME ABSTUVE DE UTILIZAR EL NOMBRE, EMBLEMA O SELLO OFICIAL DEL ICBF CON FINES PUBLICITARIOS O DISTINTOS A LOS ESTABLECIDOS EN LOS LINEAMIENTOS DE LA ENTIDAD</p>
<p>12. CUMPLIR CON LAS NORMAS REGLAMENTOS E INSTRUCCIONES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL ICBF, SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE, CONFORME A LA AFILIACIÓN A ARL Y AL DECRETO 1072 DE 2015.</p>	<p>DI CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS, REGLAMENTOS E INSTRUCCIONES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL ICBF, ACTUANDO CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE, MANTENIENDO ACTIVA MI AFILIACIÓN AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES.</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 8

<p>13. APORTAR, ACOMPAÑAR Y PARTICIPAR DENTRO DEL GRADO DE AUTONOMÍA QUE LE ASISTE, EN LAS ACTIVIDADES RELATIVAS A LA MEJORA CONTINUA DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL EN EL MARCO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (SIG) Y DE LOS MODELOS REFERENCIALES QUE LO CONFORMAN Y QUE TENGAN INCIDENCIA O RELACIÓN CON OBJETO CONTRACTUAL.</p>	<p>SE TIENE CONOCIMIENTO SOBRE LA PLATAFORMA ESTRATÉGICA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, ASÍ COMO LO RELACIONADO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, MEJORA CONTINUA, INNOVACIÓN E INDICADORES, Y SE PARTICIPA EN LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES PARA EL CUMPLIMIENTO DE ESTE</p>
<p>14. MANTENER ACTUALIZADOS LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN SOBRE LOS CUALES SE LE HAYA ASIGNADO USUARIO Y CONTRASEÑA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y ENTREGAR AL SUPERVISOR LAS EVIDENCIAS DEL ESTADO EN QUE SE ENCUENTRE, EN LOS INFORMES DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARCIAL O FINAL, SIEMPRE Y CUANDO SEA PACTADO Y SEA NECESARIO PARA LA PRESTACIÓN AUTÓNOMA DEL SERVICIO.</p>	<p>EN RELACIÓN CON ESTA OBLIGACIÓN, LA SUSCRITA NO INCLUYE INFORMACIÓN EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL – SIM RESPECTO A LOS PROCESOS EN LOS QUE SE APOYA LA SUSTANCIACIÓN, YA QUE ÚNICAMENTE SE USA COMO MEDIO DE CONSULTA PARA DAR CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS DE LOS DEFENSORES DE FAMILIA ASIGANDOS.</p>
<p>15. MANTENERSE ACTUALIZADO EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES, MANUALES Y GUÍAS DEL SECOP LL, DE LA PÁGINA DE COLOMBIA COMPRA EFICIENTE Y OPERAR DICHA PLATAFORMA EN LO QUE LE CORRESPONDE CON RESPONSABILIDAD Y TRANSPARENCIA.</p>	<p>SE DA CUMPLIMIENTO A ESTA OBLIGACIÓN, MANTENIENDO ACTUALIZADA LA PLATAFORMA, CON EL CARGUE DE LOS DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES AL PRESENTE CONTRATO.</p>
<p>16. ASUMIR CON LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, LA OBLIGACIÓN DE REALIZAR LOS PAGOS AL SISS (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES), DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE APORTANDO LOS SOPORTES DE PAGO CORRESPONDIENTES, LOS CUALES DEBEN SER VALIDADOS PARA CONSTATAR QUE EN EFECTO EL PAGO DE LA PLANILLA HAYA SIDO RECIBIDO POR LA ENTIDAD CORRESPONDIENTE, Y EN CASO DE INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL, RESPONDER POR LAS CONSECUENCIAS Y SANCIONES QUE DISPONGA LA LEY.</p>	<p>SE DA CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACIÓN REALIZANDO EL RESPECTIVO PAGO AL SISS (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES), DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE APORTANDO EL SOPORTE DE PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO BAJO PLANILLA No. 70164642 SIENDO ESTA PRESENTADA A LA SUPERVISORA DEL PRESENTE CONTRATO Y ANEXA A ESTE INFORME DE SUPERVISIÓN.</p>
<p>17. NO SUBCONTRATAR LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL OBJETO CONTRACTUAL.</p>	<p>SE DIO CUMPLIMIENTO A ESTA OBLIGACIÓN, TODAVEZ QUE NO SE SUBCONTRATARON LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL OBJETO CONTRACTUAL.</p>
<p>18. EN CASO DE QUE PROCEDA EL REGISTRO Y ASIGNACIÓN DE UNA FIRMA DIGITAL, USARLA DENTRO DE LOS LÍMITES IMPUESTOS POR EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONTRATO Y EN TODO CASO CON LA DEBIDA AUTORIZACIÓN DE QUIEN CORRESPONDA.</p>	<p>NO HA SIDO UTILIZADA FIRMA DIGITAL ALGUNA, TODAVEZ QUE DURANTE LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE PERIDO NO SE HA REQUERIDO ASIGNACIÓN NI USO DE ESTA.</p>



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

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 5 de 8

19. DESPLAZARSE DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL EN CASO DE QUE SE REQUIERA PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y LEGALIZAR LAS COMISIONES DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS Y LINEAMIENTOS DEL ICBF, UNA VEZ CULMINADO EL DESPLAZAMIENTO.

EN EL DESARROLLO DEL PRESENTE PERIODO, NO SE REQUIRIERON DESPLAZAMIENTOS A NIVEL NACIONAL, POR LO QUE SE DIO CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN EL CENTRO ZONAL VILLAVICENCIO 2.

20. PARTICIPAR EN LAS CAPACITACIONES SOBRE EL CÓDIGO DE INTEGRIDAD DEL SERVICIO PÚBLICO CON EL FIN DE FORTALECER Y PROMOVER LA INTEGRIDAD, LA TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN, CONFORME A LA LEY VIGENTE Y DENTRO DE LOS LÍMITES DE LA AUTONOMÍA CONTRACTUAL.

SE DA CUMPLIMIENTO A ESTA OBLIGACION ACORDE A LO PACTADO Y CONVOCADO POR LA SUPERVISION.

21. PUBLICAR, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, LA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS, REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS Y DECLARACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA Y COMPLEMENTARIOS Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE SEAN REQUERIDOS POR ESA ENTIDAD DE CONFORMIDAD CON LA LEY 2013 DE 2019.

SE DA CUMPLIMIENTO ACORDE A SOLICITUD RECIBIDA POR PARTE DE LA ENTIDAD, DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

O.E. 1. APOYAR LA PROYECCIÓN DE RESOLUCIONES, AUTOS, DEMANDAS, ACTAS OFICIOS, CONCEPTOS, MEMORANDOS Y CONSTANCIAS QUE SE EMITEN DENTRO DE LOS TRÁMITES EN LA GARANTÍA, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN A FAVOR DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES.

DURANTE EL MES DE ABRIL, APOYE A LAS TRES DEFENSORIAS DE FAMILIA ASIGNADAS, CON LA PROYECCIÓN DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

DEFENSORIA DE FAMILIA ESPECIALIZADA EN VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, DRA NUBIA YORLENY MUÑOZ SANCHEZ

- Auto Avoca Conocimiento de la Historia de Atención 1058673128.
- Auto Avoca Conocimiento de la Historia de Atención 1060874955.
- Auto Avoca Conocimiento de la Historia de Atención 1061223494.
- Auto Avoca Conocimiento de la Historia de Atención 1051636104.
- Auto Avoca Conocimiento de la Historia de Atención 1123162273.
- Auto No publicar en Me Conoces de la Historia de Atención 1058673128.
- Auto No publicar en Me Conoces de la Historia de Atención 1060874955.
- Auto No publicar en Me Conoces de la Historia de Atención 1061223494.
- Auto No publicar en Me Conoces de la Historia de Atención 1123162273.
- Auto No publicar en Me Conoces de la Historia de Atención 1051636104.
- Constancia de Ejecutoría de la Historia de Atención 1059599518.
- Auto de Cierre del PARD de la Historia de Atención 1062303058.
- Auto de Cierre del PARD de la Historia de Atención 1091593784.
- Auto de Cierre del PARD de la Historia de Atención 1093060785.
- Auto de Cierre del PARD de la Historia de Atención 1112484909.
- Auto de Cierre del PARD de la Historia de Atención 1121990363.
- Auto de Cierre del PARD de la Historia de Atención 1066842217.



Proceso Gestión Financiera Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios	F1.P17.GF	05/05/2022
	Versión 8	Página 6 de 8

	<ul style="list-style-type: none">• Solicitud de Aval Prorroga de Seguimiento de la Historia de Atención 1091806094. <p>DEFENSORIA DE FAMILIA DE ATENCIÓN EXTRAPROCESAL, DRA. PAOLA LEÓN:</p> <ul style="list-style-type: none">• Resolución SIM 254142097.• Resolución SIM 254142206.• Acta de Conciliación virtual SIM 254141975• Resolución REDAM SIM: 25214023, 254129668, 25414023, 25213965, 254130021.• Auto Avoca Conocimiento REDAM SIM: 254143515, 254128960, 137165798, 254129668, 254130021, 254132498, 25413482, 254136125, 254141802, 254141804, 1764156593, 17643345544.• Notificación REDAM SIM: 25213965, 254129668, 254130021.• Requerimientos REDAM SIM: 137165798, 254136125, 254141802, 254141804. <p>DE IGUAL FORMA SE BRINDO APOYO A LA DEFENSORA DE FAMILIA DE VERIFICACIÓN DRA LAURA LOAIZA.</p> <ul style="list-style-type: none">• AUTO NO PARD 25214469 – 254137992 – 254141911 – 254142333 – 254142526 – 254142537 – 254142542 – 254142730 – 254142881 – 254143254 – 254143409 – 1764899713 – 1764929968 – 1764931717 – 1764932003 – 1764933236 – 1764933876 – 1764935288 – 1764958838 – 1764962279 – 1764962596 – 1764962674 – 1464962683 – 1764962685 – 1764962710 – 1764962733 – 1764963037 – 1764963053 – 1764963432 – 1764964114 – 1764964170 – 1764964216 – 1764964552 – 1764987607 – 1764987674 – 1764992121 – 25543690 – 254143429 – 254143694 – 254143704 – 254143906 – 254143960 – 254144032 – 1764986061 – 1764986093 – 1764986166 – 1764986203 – 1764986206 – 1764986207 – 1764987180 – 1764987197 – 1764987288 – 1764987466 – 1764987598 – 1764987721 – 1764989851 – 1764990216 – 1764990761 – 1764990790 – 1764990962 – 1764991723 – 1764995720 – 1764995765 – 1764995803 – 1764999807 – 1764995814 – 1764995816 – 1764995931 – 1764995936 – 1764995937 – 1764995941 – 1764995942- 1764996214 – 1764996387 – 254143422.• Concepto Cancelación Patrimonio Familiar SIM 254143539.
O.E. 2. REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS TÉRMINOS PROCESALES ESTABLECIDOS EN LA LEY 1098 DE 2006 Y AQUELLAS QUE LA MODIFIQUEN O SUSTITUYAN, PARA EVITAR PÉRDIDAS DE COMPETENCIAS DENTRO DE LOS TRÁMITES EN LA GARANTÍA, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN A FAVOR DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES.	BRINDE APOYO EN EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE TÉRMINOS DE LOS PROCESOS QUE ME FUERON ENCARGADOS EN LAS DEFENSORIAS DE FAMILIA ASIGNADAS POR LA SUPERVISIÓN 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 7 de 8

O.E. 3. APOYAR EN EL DILIGENCIAMIENTO DE LAS ACTUACIONES CORRESPONDIENTES A LAS ETAPAS PROCESALES EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL SIM Y/O SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA CONCILIACIÓN, EL ARBITRAJE Y LA AMIGABLE COMPOSICIÓN SICAAC.

DURANTE LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE PERIODO NO REALICE DILIGENCIAMIENTO DE LAS ACTUACIONES EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL – SIM Y/O SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA CONCILIACIÓN, EL ARBITRAJE Y LA AMIGABLE COMPOSICIÓN – SICAAC, TODA VEZ QUE HE USADO EL SIM ÚNICAMENTE PARA TEMAS DE CONSULTA DE LA INFORMACIÓN DE LOS PROCESOS ASIGNADOS POR LAS DEFENSORIAS DE FAMILIA ASIGNADAS.

O.E. 4. APOYAR AL DEFENSOR DE FAMILIA EN LAS AUDIENCIAS O ESTUDIOS DE CASO QUE SE REALICEN DENTRO DE LOS TRÁMITES EN LA GARANTÍA, RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN A FAVOR DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES.

DURANTE EL PRESENTE PERIODO NO FUI CONVOCADA EN AUDIENCIAS NI ESTUDIOS DE CASO POR LAS DEFONSORIAS ASIGNAS.

O.E. 5. BRINDAR INSUMOS Y/O PROYECTAR RESPUESTA OPORTUNA A LAS SOLICITUDES, PETICIONES, CONSULTAS Y/O REQUERIMIENTOS ALLEGADOS A LA DEFENSORÍA DE FAMILIA EN EL MARCO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

DURANTE LA EJECUCIÓN DE ESTE PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO A ESTA OBLIGACIÓN, BRINDANDO APOYO CONFORME A LO REQUERIDO POR LAS TRES DEFENSORIAS ASIGNADAS.

O.E. 6. APOYAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ÓRDENES JUDICIALES QUE LE SEAN ASIGNADAS EN EL MARCO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y EN LOS TÉRMINOS CORRESPONDIENTES, ASÍ COMO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS EN DONDE SEA CITADA LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA.

EN ESTE PERIODO NO SE REQUIRIO POR PARTE DE LAS DEFENSORIAS DE FAMILIA ASIGNADAS APOYO PARA AUDIENCIAS JUDICIALES Y DEMÁS QUE HAYAN SIDO CITADAS.

O.E. 7. PARTICIPAR EN LOS GRUPOS DE ESTUDIO Y TRABAJO QUE SE PROGRAMEN EN EL CENTRO ZONAL, ASUMIENDO LOS COMPROMISOS ESPECÍFICOS QUE SE ESTABLEZCAN EN ESTOS ESPACIOS.

DURANTE ESTE PERIODO NO SE CONVOCO A PARTICIPAR EN GRUPOS DE ESTUDIO Y TRABAJO PROGRAMADOS POR EL CENTRO ZONAL.

O.E. 8. GUARDAR ESTRICTA CONFIDENCIALIDAD RESPECTO DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y AQUELLA DE TERCEROS A LA QUE TENGA ACCESO EN EL MARCO DE LA GESTIÓN CONTRATADA. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN ES CALIFICADO POR LAS PARTES QUE FIRMAN ESTE CONTRATO COMO GRAVE Y DARÁ LUGAR A LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD DEL CONTRATO DE ACUERDO CON EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN LA LEY.

SE GARANTIZÓ ESTRICTA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LAS ACTUACIONES REALIZADAS, ASÍ COMO LA INFORMACIÓN DE TERCEROS CONOCIDA EN DESARROLLO DE LAS FUNCIONES, DANDO CUMPLIMIENTO A LOS PRINCIPIOS DE RESERVA Y MANEJO ADECUADO DE LA INFORMACIÓN.

O.E. 9. REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA SUPERVISIÓN Y QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO.

SE DA CUMPLIMIENTO A ESTA OBLIGACION CONFORME LO SOLICITADO.



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

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 8 de 8

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 50001512026 DEL 2026.

Firma del Contratista:

C.C No.: 40,340,157

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
ROSARIO DEL PILAR RODRIGUEZ GARCIA	COORDINADORA	CENTRO ZONAL VILLAVICENCIO 2	

Revisó: _____

Villavicencio, 24/04/2026

Documento de cobro No 3

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

DEBE A:

MAGDA KATHERINE ACOSTA MÉNDEZ
NIT. No. 40340157-1

La suma de **cuatro millones ciento diecinueve mil setecientos setenta y nueve pesos M/cte. (\$4.119.779)**, por concepto de Prestar Servicios Profesionales Para Apoyar A La Defensoría De Familia Del Centro Zonal 2 Villavicencio De La Regional Meta, En La Sustanciación De Los Trámites En La Garantía, Restablecimiento De Derechos Y Medidas De Protección A Favor De Los Niños, Niñas, Adolescentes Y Jóvenes., del contrato N° 50001512026 del año 2026.

Consignar a la cuenta número 7192033591 del banco BANCO DAVIBANK S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/04/2026	30/04/2026

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)	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 (\$ 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 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,

MAGDA KATHERINE ACOSTA MÉNDEZ

C.C.: **40340157**
Dirección: **CL 5 A SUR 40 A 127**
Celular: **3134057529**
Correo Electrónico: **katherineacostam@gmail.com**
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40340157	MAGDA KATHERINE ACOSTA MENDEZ	CALLE 5A SUR 40A-127 MAPIRE 1-404	3143092945	katherineacostam@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			META	VILLAVICENCIO	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70164642	23/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$520.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	7	1.100	0	220.000	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	7	1.400	0	281.600	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.300				18.300	7	100	18.400			183	18.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	220.000
PenSIÓN	1	280.200	281.600
Riesgos Laborales	1	18.300	18.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	517.400	520.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	40340157	MAGDA KATHERINE ACOSTA MENDEZ		CALLE 5A SUR 40A-127 MAPIRE 1-404	3143092945	katherineacostam@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			META	VILLAVICENCIO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70164642	23/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$520.000	

DETALLE POR COTIZANTE																																																					
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC 40340157	ACOSTA MENDEZ MAGDA KATHERINE			SI	0			N															230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	2	18.300		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA