



**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: 992092**

CONTRATO No. 11011932026 Del 28/01/2026

SEDE O REGIONAL: Bogotá

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 03/02/2026

HASTA: 05/12/2026

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **YULI CATERINE RUIZ**

No. Documento de identificación: **1,022,981,114**

Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **1081496341**

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

Pago No.: **3 / 10** Mes de Pago: **ABRIL** 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	30,461,239.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	3,051,255.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	8,593,911.00
<b>SALDO PENDIENTE POR PAGAR</b>	<b>21,867,328.00</b>

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 159626 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-9-704020-4602020-02	10	3,051,255.00

**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 11:32:03 AM

Fecha Impresión:  
4/24/2026 11:32:07 A

Corrección: 0

F1.P17.GF



### 3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1. ELABORAR E IMPLEMENTAR UN PLAN DE TRABAJO EN COHERENCIA CON EL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN DE ACUERDO CON EL MANUAL OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.	1. Se construyó e implementó el plan de trabajo teniendo en cuenta las realidades de las familias, articulando acciones que respondieran a sus necesidades en salud y nutrición.
2. ACOMPAÑAR, APOYAR Y HACER SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE ATENCIONES PRIORIZADAS RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE CALIDAD DEL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN EN PRO DE LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS.	Se brindó acompañamiento cercano a las familias y participantes, realizando seguimiento a las atenciones priorizadas, con el fin de garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud.
3. REALIZAR EL TAMIZAJE NUTRICIONAL DE LAS NIÑAS, LOS NIÑOS, MUJERES Y PERSONAS GESTANTES PARTICIPANTES DE LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN CONCORDANCIA CON LA FRECUENCIA Y ACCIONES DEFINIDA EN LAS GUÍAS OPERATIVAS DE CADA SERVICIO Y DEMÁS ORIENTACIONES ESTABLECIDAS POR EL ICBF.	3. Se realizaron valoraciones nutricionales a niñas, niños, gestantes y familias, no solo como un requisito técnico, sino como un espacio de escucha, orientación y detección temprana de posibles riesgos.
4. REALIZAR OPORTUNAMENTE LA SOLICITUD DE ALIMENTOS EN LOS FORMATOS DEFINIDOS, SEGÚN LA FRECUENCIA Y CANTIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO DE LA COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA A LAS Y LOS PARTICIPANTES DE SO SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA.	4. Se gestionó de manera oportuna la solicitud de alimentos, procurando que la complementación alimentaria llegara de forma adecuada y suficiente a cada participante.
5. PLANEAR E IMPLEMENTAR DE MANERA CONJUNTA Y CONTINUA CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINAR ACCIONES DE FORTALECIMIENTO PEDAGÓGICAS ALREDEDOR DE LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO Y HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE CON ENFOQUE DIFERENCIAL, FAVORECIENDO LOS PROCESOS DE INCLUSIÓN DE LAS Y LOS PARTICIPANTES DE LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA.	5. En articulación con el equipo interdisciplinar, se desarrollaron experiencias pedagógicas enfocadas en hábitos saludables, promoviendo la participación activa de las familias desde sus saberes y prácticas cotidianas.
6. REALIZAR EL DISEÑO DE LA COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA A SUMINISTRAR EN LAS UNIDADES DE SERVICIO DE PRIMERA INFANCIA A PARTIR DE LAS MINUTAS PATRÓN QUE DEFINA EL ICBF Y QUE CONTRIBUYAN A LA GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD Y EL DERECHO HUMANO A UNA ALIMENTACIÓN ADECUADA DHAA.	6. Se diseñaron y ajustaron las minutas alimentarias, teniendo en cuenta no solo los lineamientos técnicos, sino también la aceptabilidad de los alimentos por parte de los niño



**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

7. APORTAR EN EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DEL EQUIPO DE TRABAJO BRINDANDO LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS Y GESTIÓN RELACIONADAS CON SALUD, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, CONFORME CON LO ESTABLECIDO EN EL MANUAL OPERATIVO Y EL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN.	7. Se fortalecieron las capacidades del equipo de trabajo mediante el compartir de conocimientos y orientaciones prácticas en salud, alimentación y nutrición.
8. ADELANTAR ACCIONES DE PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO DE LA PRÁCTICA DE LACTANCIA HUMANA, ASÍ COMO LOS PROCESOS DE EXTRACCIÓN MANUAL, CONSERVACIÓN Y SUMINISTRO DE LA LECHE HUMANA PARA LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, DE ACUERDO CON EL MANUAL OPERATIVO Y LAS DEMÁS ORIENTACIONES DEL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN.	8. Se promovió la lactancia materna como una práctica fundamental, brindando acompañamiento respetuoso a las madres en procesos de extracción, conservación y alimentación con leche materna
9. ASISTIR Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES, MESAS DE TRABAJO, COMITÉS INTERNOS Y EXTERNOS RELACIONADOS CON EL OBJETO DEL CONTRATO.	9. Se participó activamente en espacios de reunión y articulación institucional, aportando desde el componente de salud y nutrición para la toma de decisiones.
10. GESTIONAR, RECOLECTAR, CONSOLIDAR, Y ALIMENTAR LA INFORMACIÓN DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DE LOS PARTICIPANTES, EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN CUÉNTAME O EL QUE DEFINA EL ICBF.	10. Se realizó el registro y seguimiento de la información nutricional en las plataformas establecidas, garantizando datos claros y oportunos para el monitoreo de los participantes
11. APOYAR EL MANEJO ADECUADO DE LOS ARCHIVOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS Y LA DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE, TENIENDO ABSOLUTA RESERVA DE LA INFORMACIÓN QUE MANEJE O A LA QUE TENGA ACCESO DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, EVITANDO SU DESTRUCCIÓN O UTILIZACIÓN INDEBIDA; EN CASO DE CUALQUIER DAÑO GENERADO, PÉRDIDA PARCIAL O TOTAL DE LA DOCUMENTACIÓN, DEBERÁ INFORMAR DE MANERA INMEDIATA AL SUPERVISOR Y REALIZAR RECONSTRUCCIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y/O EXPEDIENTES RESPECTIVOS.	11. Se apoyó el manejo responsable de la documentación, manteniendo la confidencialidad y el respeto por la información de las niñas, niños y sus familias.
12. VERIFICAR Y GESTIONAR LAS ACCIONES PERTINENTES RESPECTO DEL ABASTECIMIENTO, CONSERVACIÓN Y DISPOSICIÓN DEL ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL AAVN; ASÍ COMO LA CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS EN GENERAL.	12. Se hizo seguimiento constante a la calidad, conservación e inocuidad de los alimentos, velando por la seguridad alimentaria de los participantes.
13. CUMPLIR CON LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR, RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL.	Se desarrollaron acciones de promoción y prevención en salud y nutrición, generando espacios de diálogo donde las familias pudieron aprender, preguntar y compartir experiencias.



**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 11011932026 DEL 2026.

Firma del Contratista: Yuli Caterine Ruiz  
C.C No.: 1,022,981,114

**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 tres millones cincuenta y un mil doscientos cincuenta y cinco pesos m/cte.,(\$ 3,051,255.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
LUZ DARY MESA ESCOBAR	COORDINADORA	CENTRÓ ZONAL USME	

Revisó:

Bogota Distrito Capital, 24/04/2026

Documento de cobro No 3

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

DEBE A:

**YULI CATERINE RUIZ**  
**NIT. No. 1022981114-0**

La suma de **tres millones cincuenta y un mil doscientos cincuenta y cinco pesos M/cte. (\$3.051.255)**, por concepto de Prestar Servicios En Las Unidades De Servicio De Atención Directa A La Primera Infancia Que Le Sean Asignadas Por La Dirección Regional, Desde Las Actividades Relacionadas Con El Perfil Profesional En Nutrición Y Dietética, Conforme A Los Lineamientos, Manuales, Protocolos Y Guías Vigentes Aplicables A La Modalidad O Servicio Correspondiente., del contrato N° 11011932026 del año 2026.

Consignar a la cuenta número 712726210 del banco BANCO COMERCIAL AV VILLAS 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: 8692

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
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. <b>(Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)</b> • <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 <b>(Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)</b>	NO SI

Cordialmente,

*Yuli Caterine Ruiz*

**YULI CATERINE RUIZ**

C.C.: **1022981114**

Dirección: **KR 8 B BIS 81 54 SUR**

Celular: **3124200121**

Correo Electrónico: **kataruiz619@gmail.com**

*No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas*



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-24, 09:30:55 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1081496341

Periodo Cotización: marzo de 2026

Periodo Servicio: marzo de 2026

Referencia pago (PIN): 8824077599

**PAGADO 24/04/2026**

## I. DATOS DEL APORTANTE

<b>Razón Social</b>	YULI CATHERINE RUIZ		
<b>Documento</b>	CC1022981114	<b>Dirección</b>	CR 6 #81 C - 92 SUR USME
<b>Tipo de Empresa</b>	INDEPENDIENTE	<b>Teléfono</b>	3124200121
<b>Tipo Persona</b>	NATURAL	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO
<b>Ciudad</b>	BOGOTA D.C.	<b>Departamento</b>	BOGOTA D.C.
<b>Representante Legal</b>		<b>Identificación</b>	
<b>Total Afiliados</b>	1	<b>ARP</b>	POSITIVA DE SEGUROS

## II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RES	PRE	TALE	TAF	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	WCT	INP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
C 1022981114	YULI CATHERINE RUIZ	59	00																	0	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	\$ 1.750.905	\$ 218.900	1,044	\$ 1.750.905	\$ 18.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400

## III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 18.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 6.200	\$ 523.600