



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 5**

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 986051

CONTRATO No. 66001732026 **Del** 27/01/2026 **SEDE O REGIONAL:** Risaralda
PLAZO DE EJECUCION DESDE: 02/02/2026 **HASTA:** 05/12/2026
NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: MARTA LUCIA HENAO TABORDA
No. Documento de identificación: 42,027,582 **Régimen:** No Responsable
No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: 4647779251 **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:** SI **Número de Pago:** 3

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	35,244,326.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	3,466,655.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	10,399,965.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	24,844,361.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 29426 - 29426 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-9-704020-4602020-02	10	3,466,655.00

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
4/27/2026 12:29:04 PM

Fecha Impresión:
4/27/2026 12:57:15 P

Corrección: 0

F1.P17.GF

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
2. REALIZAR SEMANALMENTE LA PLANEACIÓN PEDAGÓGICA DEL GRUPO DE NIÑAS Y NIÑOS ASIGNADOS, ATENDIENDO A LOS INTERESES Y PARTICULARIDADES DE SU DESARROLLO, TENIENDO EN CUENTA LA INTENCIONALIDAD PEDAGÓGICA, EL DISEÑO Y DISPOSICIÓN DE AMBIENTES ACOGEDORES Y PROTECTORES EN COHERENCIA CON LAS ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS PROPIAS PARA LA PRIMERA INFANCIA, VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO AL DESARROLLO Y REFLEXIÓN PEDAGÓGICA.	"La contratista realizo la planeacion tanto para el encuentro educativo en en hogar como para los encuentro educativos grupales, ademas la ambientacion del lugar a traves de la elaboracion de material pedagogico. Para este mes se esta trabajando con el proyecto de la brujula Evidencia: Planeaciones "
3. REGISTRAR MENSUALMENTE EN LOS INSTRUMENTOS DE OBSERVACIÓN LOS PROCESOS DE DESARROLLO Y LAS PARTICULARIDADES DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS A SU CARGO, DE ACUERDO CON LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN LOS LINEAMIENTOS, MANUALES, PROTOCOLOS Y GUÍAS VIGENTES APLICABLES A LA MODALIDAD O SERVICIO CORRESPONDIENTE.	la contratista registra en los instrumentos establecidos las observaciones realizadas durante los encuentros educativos, identificando avances y particularidades en el desarrollo de los niños y las niñas.
6. DOCUMENTAR LAS EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS DESARROLLADAS CON NIÑAS, NIÑOS, FAMILIAS Y DEMÁS ACTORES, REGISTRANDO SABERES, PERCEPCIONES, APRENDIZAJES Y REFLEXIONES, CONFORME A LOS PROPÓSITOS DE LA EDUCACIÓN INICIAL Y UTILIZANDO LOS INSTRUMENTOS DEFINIDOS PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL PROYECTO PEDAGÓGICO.	"La contratista documenta las experiencias pedagogicas, una vez termina los encuentros grupales y en el hogar, analizando los aprendizajes que fueron mas significativos tanto para los niños como para sus familias. Evidencia: Planeación, valoración del encuentro y evidencias fotograficas."
7. GESTIONAR Y HACER SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES RELACIONADAS CON EL INGRESO, ACOGIDA, PERMANENCIA Y TRÁNSITO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS DENTRO DE LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL, ASEGURANDO EL CUMPLIMIENTO DE TRAYECTORIAS EDUCATIVAS COMPLETAS ENTRE LOS CICLOS 1 Y 2.	"La contratista verifico la documentación de los niños y niñas para el inicio de la atención, direccionando incluso algunas madres para otro servicio como CDI e incluso para la la educación formal. Evidencia:fotografias "

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 5

8. APOYAR EL PROCESO DE FOCALIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE POTENCIALES BENEFICIARIOS (NIÑAS, NIÑOS Y MUJERES GESTANTES) Y LA VERIFICACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE ATENCIONES, CONFORME A LOS CRITERIOS DEFINIDOS POR EL ICBF, GARANTIZANDO LA CALIDAD, VERACIDAD Y OPORTUNIDAD DE LOS DATOS UTILIZADOS EN LOS PROCESOS DE ACCESO, PERMANENCIA Y TRÁNSITO EN LOS SERVICIOS.	"Para el periodo reportado la contratista realizo focalización vía whatsapp, a traves del voz a voz, entre otras estrategias. Evidencia: Fotografias "
9. ACTUALIZAR, ORGANIZAR Y CUSTODIAR LAS CARPETAS DE LOS PARTICIPANTES, CONFORME A LA NORMATIVA VIGENTE EN MATERIA DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN. EN CASO DE PÉRDIDA, DAÑO O DESTRUCCIÓN DE DOCUMENTOS, DEBERÁ INFORMARSE DE INMEDIATO AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y PROCEDER CON LA RECONSTRUCCIÓN DE LOS MISMOS.	"La contratista realizo la recolección de los documentos de las familias, asi mismo la ubico en las carpetas correspondientes a cada usuario, carpetas que custodio de manera correcta de acuerdo a la confidencialidad de la información. Evidencia: Fotografias "
10. ACTIVAR, DE MANERA INMEDIATA, LAS RUTAS ADMINISTRATIVAS ANTE PRESUNTA INOBSERVANCIA, AMENAZA O VULNERACIÓN DE DERECHOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS, INFORMANDO A LAS AUTORIDADES COMPETENTES, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL PROTOCOLO DE ACTUACIONES ANTE ALERTAS DE AMENAZA, VULNERACIÓN O INOBSERVANCIA DE LOS DERECHOS EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA DEL ICBF Y REALIZAR REGISTRO, SEGUIMIENTO Y CIERRE DE LAS NOVEDADES PRESENTADAS CON LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS, DE MANERA CLARA, DESCRIPTIVA, CON CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR CON LA FIRMA DE LOS PADRES, MADRES Y/O CUIDADORES DE ACUERDO CON LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN LOS MANUALES OPERATIVOS Y DOCUMENTOS ORIENTADORES.	"La contratista participo del grupo de estudio sobre protocolo de amenaza y vulneracion de derechos, estableciendo como proceder para la activación de la ruta. A cargo de las psicosociales, con estrategias diferentes a las anteriores. Evidencia: Asistencia inducción "

11. GARANTIZAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE ACTIVACIÓN DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES VIGENTE, INFORMANDO OPORTUNAMENTE SOBRE CUALQUIER SITUACIÓN DE ACCIDENTALIDAD OCURRIDA DURANTE LA JORNADA, ACOMPAÑANDO A LA FAMILIA DURANTE EL PROCESO Y REGISTRANDO EL EVENTO EN LA HERRAMIENTA ESTABLECIDA, SEGÚN LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS INSTITUCIONALES.	la contratista socializa con las familias la informacion relacionada con la poliza de accidentes que cubre a los niños y a las niñas durante los encuentros educativos grupales y familiares.
12. ASISTIR Y PARTICIPAR DE MANERA ACTIVA EN REUNIONES, MESAS DE TRABAJO, COMITÉS INTERNOS Y EXTERNOS O CUALQUIER OTRO ESPACIO DE ARTICULACIÓN RELACIONADO CON EL OBJETO CONTRACTUAL.	"La contratista asistio y participo de manera activa en los procesos de cualificación de manera presencial al talento humano de los siguientes temas: la brujula 2026,enfocado en el sector salud,educativo, hogar, comunitario y digital; asi mismo capacitacion pedagogica y reflexiva,buenas practicas de manufacturas, enfermedades inmunoprevenibles, pentavalentes, vacunas por parte de la nutricionista y la auxiliar de enfermeria, calidad del dato por parte de la pedagoga del programa. - Protocolo de actuaciones ante alertas de amenazas, vulneración o inobservancia de derechos Evidencia: registro fotográfico- Listado de asistencia"
13.CUMPLIR CON LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR, RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL.	"La contratista cumplió con todas las responsabilidades y actividades asignadas por la supervisora para ete mes , se haran los carteleros relacionados con la socializacion del programa EIH con las familias usuarias. Evidencia: Fotografia "

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 66001732026 DEL 2026.



Firma del Contratista: _____

C.C No.: 42,027,582



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 5

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 cuatrocientos sesenta y seis mil seiscientos cincuenta y cinco pesos m/cte.,(\$ 3,466,655.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
CLAUDIA FERNANDA OSPINA ALONSO	SUPERVISORA	RISARALDA	

Revisó: _____

La Virginia, 27/04/2026

Documento de cobro No 4

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

DEBE A:

MARTA LUCIA HENAO TABORDA
NIT. No. 42027582-5

La suma de **tres millones cuatrocientos sesenta y seis mil seiscientos cincuenta y cinco pesos M/cte. (\$3.466.655)**, 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, Para Realizar La Atención Directa A Las Niñas Y Niños Vinculados En Los Servicios De Educación Inicial Conforme A Los Lineamientos, Manuales, Protocolos Y Guías Vigentes Aplicables A La Modalidad O Servicio Correspondiente., del contrato **N° 66001732026** del año 2026.

Consignar a la cuenta número 27089522604 del banco BANCOLOMBIA 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: 8511

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)	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,



MARTA LUCIA HENAO TABORDA

C.C.: 42027582

Dirección: KR 5 A 15 B 22 PORTOBELLO

Celular: 3117459338

Correo Electrónico: marta.henao212@gmail.com

No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					42027582				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					LA VIRGINIA					DEPARTAMENTO:					MARTA LUCIA HENAO TABORDA				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CALE 17A # 11A 38					TELÉFONO:					RISARALDA				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					3677777				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					I-INDEPENDIENTE					2026/04/17				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					PRIVADA					I-INDEPENDIENTE					2026/04/17				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO					NÚMERO PLANILLA:					4647779251				
										PERIODO COTIZACIÓN OTROS					MES				
										DÍAS DE MORA:					0				
										FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):					2026/04/17				
										NÚMERO AUTORIZACIÓN:					9996493389				

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	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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																	
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	PENSIÓN						SEGURIDAD SOCIAL						SALUD			ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC
1	CC 42027582	HENAO TABORDA MARTA LUCIA	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	EPS037- NUEVA EPS	30	1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-23- POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.750.905	\$ 42027582	\$ 9.200	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0