

Cartagena, 16/04/2026

Documento de cobro No 4

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

DEBE A:

ARNOL BLANCO OCAMPO
NIT. No. 85162199-0

La suma de **cuatro millones trescientos ochenta mil ochocientos treinta y seis pesos M/cte. (\$4.380.836)**, por concepto de Prestar Servicios Profesionales Para Desarrollar Procesos De Asistencia Técnica, Acompañamiento Pedagógico Y Prácticas De Inclusión En Los Entornos Institucionales, Para Contribuir A La Garantía De Derechos De Niñas, Niños, Y Adolescentes Con Discapacidad, En El Marco Del Enfoque Diferencial De Derechos Y La Estrategia De Inclusión Del Icbf., del contrato **N° 13001712026** del año 2026.

Consignar a la cuenta número 24108861136 del banco BANCO CAJA SOCIAL S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
02/04/2026	30/04/2026

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 8560

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)	NO
	• 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)	SI

Cordialmente,

ABLANCO.

ARNOL BLANCO OCAMPO

C.C.: 85162199

Dirección: CL MZ 1 L 4 JARDINES DE JUNIO

Celular: 3503647724

Correo Electrónico: arnolblanco@gmail.com

No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas



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: 987208

CONTRATO No. 13001712026 Del 15/01/2026

SEDE O REGIONAL: Bolívar

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 15/01/2026

HASTA: 31/07/2026

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **ARNOL BLANCO OCAMPO**

No. Documento de identificación: **85,162,199**

Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9502585150**

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

Pago No.: **4 / 7** 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	30,665,852.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	4,380,836.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	17,523,344.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	13,142,508.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 46926 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-9-704080-4602021-02	27	4,380,836.00

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*):	219,042.00
APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*)	280,374.00
APORTES FSP (*):	0.00
APORTE ARL (*):	18,294.00
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
4/16/2026 10:57:39 PM

Fecha Impresión:
4/16/2026 10:57:55 P

Corrección: 0

F1.P17.GF

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1. ORIENTAR Y ACOMPAÑAR LA IMPLEMENTACIÓN DE AJUSTES RAZONABLES Y AJUSTES PEDAGÓGICOS DESDE UN ENFOQUE INCLUSIVO EN LOS ENTORNOS INSTITUCIONALES, CONSIDERANDO LA CARACTERIZACIÓN DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, MUJERES O PERSONAS EN ESTADO DE GESTACIÓN, MUJERES O PERSONAS EN PERIODO DE LACTANCIA CON DISCAPACIDAD.	se realiza acercamiento a las UDS donde se encuentran vinculados varios de los participantes
2. REALIZAR ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA INCLUSIÓN Y LA SUPERACIÓN DE LAS BARRERAS PEDAGÓGICAS, COMUNICATIVAS, FÍSICAS Y ACTITUDINALES CON LOS PROFESIONALES DE LOS CENTROS ZONALES, DIRECCIÓN REGIONAL, ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE SERVICIO Y TALENTO HUMANO DE LOS SERVICIOS DE ICBF.	se realiza socialización del programa con el talento humano de los centros zonales
3. REALIZAR EL REGISTRO DE LOS PARTICIPANTES, ACTIVIDADES, PROCESOS Y ATENCIONES EN LOS INSTRUMENTOS O SISTEMAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DISPUESTOS POR EL ICBF, FACILITANDO EL SEGUIMIENTO Y LOS ANÁLISIS FRENTE A LOS PROCESOS DE ATENCIÓN.	se realiza recolección de información para la caracterización y el plan
4. DESARROLLAR LOS TIPOS DE ACOMPAÑAMIENTO DESCRITOS EN LA GUÍA OPERATIVA PARA LA ATENCIÓN ITINERANTE DE ACUERDO CON LA CARACTERIZACIÓN DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, MUJERES O PERSONAS EN ESTADO DE GESTACIÓN, MUJERES O PERSONAS EN PERIODO DE LACTANCIA, EN COHERENCIA CON EL PLAN INDIVIDUAL DE APOYO A LA INCLUSIÓN (PIAI).	SE REALIZAN ACOMPAÑAMIENTOS y seguimientos PARA UBICACION Y RECONOCIMIENTO DE LOS PARTICIPANTES
5. LLEVAR A CABO MENSUALMENTE, MÍNIMO VEINTICINCO (25) ACOMPAÑAMIENTOS, EN EL MARCO DE LAS ORIENTACIONES DESCRITOS EN LA GUÍA Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS.	Realización de los (25) veinticinco acompañamientos mensuales programados, de conformidad con lo establecido en la Guía.

6. REALIZAR SEGUIMIENTO EN LOS ENTORNOS INSTITUCIONALES PARA LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, ESPECIALMENTE AQUELLOS QUE DEBEN TRANSITAR AL SISTEMA EDUCATIVO.	se realiza acercamiento a las UDS donde se encuentran vinculados varios de los participantes
7. ORIENTAR A LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE SERVICIO Y LAS DEMÁS ENTIDADES QUE DESARROLLEN ATENCIONES, PARA LA ADQUISICIÓN, ELABORACIÓN O AJUSTE DE MATERIAL DIDÁCTICO INCLUSIVO.	EN PROCESO.
8. DISEÑAR Y DIFUNDIR MENSUALMENTE MATERIAL A TRAVÉS DE REDES Y CONTACTOS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES Y FAMILIAS, PARTIENDO DE LA HISTORIA DE VIDA, DATOS CURIOSOS, MITOS Y REALIDADES FRENTE A LA DISCAPACIDAD.	
9. PARTICIPAR EN LOS COMITÉS TERRITORIALES O REUNIONES CONVOCADAS E INFORMAR DE LOS AVANCES Y DESAFÍOS DEL PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO.	
10. ELABORAR DE MANERA COLABORATIVA EL PLAN INDIVIDUAL DE APOYO A LA INCLUSIÓN (PIAI), REALIZANDO SEGUIMIENTO, REGISTRANDO SUGERENCIAS, RECOMENDACIONES Y COMPROMISOS.	SE REALIZA LA ELBORACION DE POS PIAI Y SE REALIZA LAS RECOMENDACIONES A LAS FAMILIAS.
11. DOCUMENTAR LAS EXPERIENCIAS DESARROLLADAS Y SU EFECTO EN EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD.	EN PROCESO.
12. REALIZAR REPORTES PERIÓDICOS, INSUMOS A RESPUESTAS DE DIFERENTES REQUERIMIENTOS, INFORMES, BOLETINES, PRESENTACIONES Y DEMÁS SOLICITUDES, DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS Y EN LOS TÉRMINOS DEFINIDOS POR EL ICBF.	



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

13. LAS DEMÁS QUE SEAN NECESARIAS PARA CUMPLIR CON EL OBJETIVO DEL SERVICIO Y PARA LA IMPLEMENTACIÓN SATISFACTORIA DEL MISMO QUE SEAN SOLICITADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

EN PROCESO.

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 13001712026 DEL 2026.

Firma del Contratista:

ABLANCO.

C.C No.: 85,162,199

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 trescientos ochenta mil ochocientos treinta y seis pesos m/cte.,(\$ 4,380,836.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
ROSIRIS LEAL	COORDINADORA DE PROMOCION	ASISTENCIA TECNICA	<i>Rosiris Leal</i>

Revisó: _____

Fecha Creación
4/16/2026 10:57:39 PM

Fecha Impresión:
4/16/2026 10:57:55 P

Corrección: 0

F1.P17.GF

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 85162199		BLANCO OCAMPO ARNOL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	JARDINES DE JUNIO MZA 1 LOTE 1	CARTAGENA-BOLIVAR	6618208	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-03	2026-03	230004739	9502585150	I	2026/04/24	2026/04/16	NEQUI	\$517,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,752,335	\$280,400			\$1,752,335	\$219,100			\$0	\$0			\$1,752,335	\$18,300		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,752,335	\$280,400			\$1,752,335	\$219,100			\$0	\$0			\$1,752,335	\$18,300		\$0	\$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)						\$1,752,335	\$280,400			\$1,752,335	\$219,100			\$0	\$0			\$1,752,335	\$18,300		\$0	\$0
1	CC	85162199	BLANCO ARNOL	230201	30	\$1,752,335	\$280,400	EPS010	30	\$1,752,335	\$219,100		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,752,335	\$18,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,752,335	\$280,400			\$1,752,335	\$219,100			\$0	\$0			\$1,752,335	\$18,300		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 85162199		BLANCO OCAMPO ARNOL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	JARDINES DE JUNIO MZA 1 LOTE 1	CARTAGENA-BOLIVAR	6618208	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-03	2026-03	230004739	9502585150	I	2026/04/24	2026/04/16	NEQUI	\$517,800

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,400	\$0	\$0	\$280,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,400	\$0	\$0	\$280,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$219,100	\$0	\$0	\$219,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$219,100	\$0	\$0	\$219,100
TOTAL				1	\$517,800	\$0	\$0	\$517,800

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	179.19.220.107
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9502585150
Valor:	517,800
Período de pago:	2026-03
No Transacción (CUS):	230004739
Fecha:	2026/04/16
Banco:	NEQUI
Descripción:	Pago de la planilla de aportes con clave: 9502585150
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir



¡Hola, ARNOI BLANCO!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 517.800
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9502585150
Fecha de la transacción: 16/04/2026
CUS: 230004739
Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (509) 3808890 Opción 5
Contactenos: <https://www.pse.com.co/pagina-centro-de-ayuda>



Un servicio de



 AGI Colombia Oficial

 AGI Colombia Oficial

 AGI Colombia Oficial

