1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 375115

CONTRATO No. 365 Del 27/09/2020 **SEDE O REGIONAL:** Atlántico

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 27/09/2020 HASTA: 31/12/2020

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **DARWIN DAVID BARRAZA SOLANO**

No. Documento de identificación: **8,500,726** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9411921645** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **1.2 / 1.3** Mes de Pago: **NOVIEMBRE** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	10,223,985.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	3,298,060.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	6,706,055.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	3,517,930.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 94020 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-14-0-4102037-02	27	3,298,060.00

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	164,900.00
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	211,000.00
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	0.00
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	0.00
APORTE ARL (*):	6,800.00

(*) 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

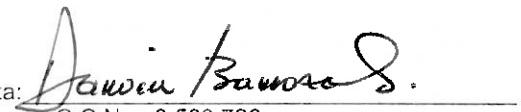
Obligación Contractual	Producto
1. MONITOREO Y CONTROL DE LAS PETICIONES, SOLICITUDES DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, DENUNCIAS, RECLAMOS Y TRÁMITES EXTRAPROCESALES GENERANDO ALERTAS TEMPRANAS Y BRINDAR ORIENTACIÓN EN TIPO DE ACTUACIONES.	Se realizó revisión a los anexos en el SIM y a los indicadores: 12543381 12543429 12543439 12650761 12650764 12650765 12650797 12713539 13123345 1762048572 1762049241 1762052258 1762056878 1762057534 1762084968 1762116341 1762121264 1762122350 1762122767 1762123291 762124004 1762124061 1762124237 1762128146 1762179309 1762182731 1762184745 1762186358 1762186793 1762186925 1762187170 1762187958 1762188295 1762189458 1762190593 1762191851
2. VERIFICAR EL REGISTRO DE CALIDAD DE LAS ACTUACIONES DE LAS DEFENSORÍAS DE FAMILIA Y SUS EQUIPOS PARA EL CIERRE DE LAS PETICIONES Y LOS PROCESOS.	Se realizo apoyo al revisar carpetas verificando documentos faltantes de los NNA de la defensora Dra. Delza Villareal: 1761594548 1761596593 1761595466 1761638382 12539264 1761594194 12648810 1261597957 12648332 1761595996 1761596358 12539188 1761592652 1761606132 12648384 12539190 12648812 1761299583 1761305735 1761303347 12643979 1761299611 12643276 1761304548 1761300461 1761304737 12643234 12711070 1761300941 12417906 1761305518 12643548 1761305936 1761304976
3.-REALIZAR MONITOREO A LOS INDICADORES DE PROTECCIÓN Y REGISTRAR LOS RESULTADOS EN LAS HERRAMIENTAS TABLERO DE CONTROL DE PROCESOS Y PLAN DE ACCIÓN.	No se ejecutó en este periodo
4. REGISTRAR LAS METAS SOCIALES Y FINANCIERAS DEL PROCESO DE PROTECCIÓN.	No se ejecutó para este periodo.

5.REALIZAR MONITOREO DE LOS MÓDULOS DEL APLICATIVO SIM CON EL OBJETIVO DE GARANTIZAR QUE EL PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS QUE SE LES ADELANTA A LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES A QUIENES SE LES ADELANTA PROCESO DE PROTECCIÓN, SE CUMPLA EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS POR LA LEY.	Se realizó apoyo a la revisión de los anexos en el SIM y monitoreo que garantizan el proceso de restablecimiento de derechos de NNA en las siguientes peticiones: 1762191969 1762192190 1762193624 1762194429 1762195116 1762195569 1762196322 1762196329 1762216011 12650685 12650746 12650809 13123156 1762087954 1762165604 1762169438 12650768 1762203453 1762203806 1762203955 1762204499 1762222792 13123481 1762180092 1762216191 1762217785 1762221399
6. REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DECLARADOS EN SITUACIÓN DE ADOPTABILIDAD Y VERIFICAR EL OPORTUNO REPORTE DE LA FICHA INTEGRAL.	Creación de Expedientes, impresión de rótulos, reporte de petición, historia de atención, auto de trámites y demás anexos de las siguientes peticiones PARD pertenecientes a la defensora Dra. Faride Castañeda: 1762056878 1762056368 1762191851 1761985371 12650702 1762193624 1762116605 1762058298 12650556 1762191630 1761994941 1762196216 1762049404 1762050043 1762053148 1761988215 12542460 1761991686 1761995838 1762118343 1762123448 1762125328 1762128007 12650707 1762186692 1762191969 1762195569 1762057534 1762084968 1762115859 1762116341 1762120994 1762188295 1762250659
7. BRINDAR CAPACITACIÓN Y/O ASISTENCIAS TÉCNICAS A LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y CONTRATISTAS DEL ICBF PARA GENERAR CULTURA DE INFORMACIÓN E INGRESO OPORTUNO DE ACTUACIONES EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL, ASÍ COMO A LOS PROFESIONALES DEL OPERADOR QUE MANEJA MEDIDAS COMPLEMENTARIAS DE PROTECCIÓN.	Para este periodo no se realizó esta actividad.

8. MANTENER ACTUALIZADO EL MÓDULO DE UNIDADES DE SERVICIO DEL SIM. EN ESTE MÓDULO SE REGISTRAN LOS CONTRATOS DE APORTE DE PROTECCIÓN QUE SUSCRIBE EL ICBF CON ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO.	No se ejecutó para este periodo
9. REALIZAR SEGUIMIENTO AL APLICATIVO ISOLUCION POR LOS SERVICIOS NO CONFORMES Y ACCIONES CORRECTIVAS QUE SE GENEREN DEL PROCESO DE PROTECCIÓN.	No se realizó para este periodo.
10. CONSOLIDAR LA INFORMACIÓN EN EL APLICATIVO REGISTRO DE INFORMACIÓN PARD PARA COMISARÍAS DE FAMILIA.	No se ejecutó para este periodo,
11. REALIZAR LOS ACOMPAÑAMIENTOS Y ASISTENCIA TÉCNICAS A LAS DEFENSORÍAS DE FAMILIAS, Y GENERAR LAS ALERTAS OPORTUNAS QUE CORRESPONDAN PARA MEJORAR LOS INDICADORES Y LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN.	Se generaron las solicitudes correspondientes para las alertas generadas por los indicadores y el seguimiento para dar los tramites a las peticiones Dra. Manuela Buzon, Dra. Faride 13123116 13123117 29344685 1761689946 12540497 12649476 1761696431 1761697659
12. CUMPLIR CON LAS DEMÁS QUE LE SEAN ASIGNADAS Y QUE SE REQUIERAN DE ACUERDO CON LA NATURALEZA DEL CONTRATO.	Apoyo en la continuación y la organización del FUID da la defensora Dra. Faride Castañeda. Apoyar en la organización de los archivos de las resoluciones de la Dra. Delza Villareal.

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 365 DEL 2020.

Firma del Contratista: 

C.C No.: 8,500,726

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 doscientos noventa y ocho mil sesenta pesos m/cte.,($ 3,298,060.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
CARMEN CECILIA CARRILLO SUAREZ	COORDINADOR	CENTRO ZONAL SUROCCIDENTE	

Revisó:_____

Barranquilla, 01/12/2020

Documento de cobro No ***17***

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

DEBE A:

DARWIN DAVID BARRAZA SOLANO
NIT. No. 8500726-3

La suma de ***tres millones doscientos noventa y ocho mil sesenta pesos M/cte. ($3.298.060)****, por concepto de PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, SOPORTE ADMINISTRATIVO, FINANCIERO Y DE ASISTENCIA TÉCNICA A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS A CARGO DEL ICBF, del contrato* ***N° 365*** *del año 2020.*

Consignar a la cuenta número 955026521 del banco BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/11/2020	30/11/2020

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 7110

	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	*He contratado dos(2) ó más trabajadores asociados a la actividad.*	*NO*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 47.978.000,00)*	*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 ($ 119.945.000,00 - 2019) ($ 124.624.500,00 - 2020) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($ 137.080.000,00 - 2019) ($ 142.428.000,00 - 2020) 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 ($ 119.945.000,00 - 2019) ($ 124.624.500,00 - 2020)*	*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	*He realizado 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*	*SI*

Cordialmente,

DARWIN DAVID BARRAZA SOLANO
C.C.: ***8500726***
Dirección: ***KR 13 B 55 60***
Celular: ***3002483492***
Correo Electrónico: ***dabasol@hotmail.com***
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

Barranquilla, diciembre 01 de 2020

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, **DARWIN DAVID BARRAZA SOLANO** identificado(a) con C.C. N.° 8.500.726, para los efectos de la depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente, establecido en la Ley 2010 de 2019 "Ley de Crecimiento Económico", informo bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1. Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.

   SI [X] NO [ ]

2. Que los ingresos por el Contrato N°.365 del (27) de (septiembre) de 2020, corresponde al concepto de:

   [X] Cedula General (Rentas de Trabajo, Rentas de Capital, Rentas no Laborales)
   [ ] Cedula de Pensiones
   [ ] Cedula Dividendos y participaciones

3. **BENFICIOS TRIBUTARIOS**

   3.1 He Contratado o Vinculado dos (2) o más Trabajadores asociados a la actividad (Articulo 383 E.T, Parágrafo 2). (*Aplica para renta de trabajo, renta exenta del 25%*).

   SI [ ] NO [X]

   3.2 En cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18, Articulo 387 E.T, Parágrafo 2, de manera libre y espontánea, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mí cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCIA
DAYMAR DAYANA BARRAZA DIAZ	1.042.973.118	06/11/2010	HIJO
DAYENITH MARIA BARRAZA DIAZ	1.158.467.889	15/05/2019	HIJO
PAULA VALENTINA BARRAZA SUAEREZ	1.042.969.609	07/04/2006	HIJO

NOTA:
Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

ANEXO:
Para efectos de la aplicación de la deducción por dependientes de que trata el artículo 387 del Estatuto Tributario, tendrán la calidad de dependientes únicamente:

- **1.1** ***Rentas de trabajo:*** *Los señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.*
- **1.2** ***Rentas de capital:*** *Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*
- **1.3** ***Rentas no laborales:*** *Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.*
- **2.** ***Rentas de Pensión:*** *NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.*
- **3.** ***Rentas de Dividendos o participaciones:*** *corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad.

2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación -ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Parágrafo. Para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes a que se refiere este artículo, el contribuyente suministrará al agente retenedor un certificado, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique plenamente las personas dependientes a su cargo que dan lugar al tratamiento tributario a que se refiere este artículo.

3.3 Adjunto Copia del Certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Intereses de Vivienda, de acuerdo al Artículo 387 del E.T. (Adjuntar Soporte)

SI ☐ NO ☐

3.4 Adjunto Copia del Certificado expedido por la empresa prestadora del servicio correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Medicina Prepagada, de acuerdo al Artículo 387 del E.T, Inciso 2, el cual cumple los parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. (Adjuntar Soporte)

SI ☐ NO ☐

Cordialmente,

DARWIN DAVID BARRAZA SOLANO
C.C. 8.500.726

1.1 ***Rentas de trabajo:*** *Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.*
1.2 ***Rentas de capital:*** *Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*
1.3 ***Rentas no laborales:*** *Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.*
2. ***Rentas de Pensión:*** *NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.*
3. ***Rentas de Dividendos o participaciones:*** *corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8500726		BARRAZA SOLANO DARWIN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 13b # 55-60	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3862944	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	67407968	9411921645	I	2020/11/09	2020/12/15	BANCO DE OCCIDENTE	35	$383,000

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)						$1,319,224	$211,100			$1,319,224	$165,000			$0	$0			$1,319,224	$6,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,319,224	$211,100			$1,319,224	$165,000			$0	$0			$1,319,224	$6,900		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$1,319,224	$211,100			$1,319,224	$165,000			$0	$0			$1,319,224	$6,900		$0	$0
1	CC	8500726	BARRAZA DARWIN	230301	30	$1,319,224	$211,100	EPS005	30	$1,319,224	$165,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,319,224	$6,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,319,224	$211,100			$1,319,224	$165,000			$0	$0			$1,319,224	$6,900		$0	$0

2020/12/15 09:38 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8500726		BARRAZA SOLANO DARWIN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 13b # 55-60	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3862944	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	67407968	9411921645	I	2020/11/09	2020/12/15	BANCO DE OCCIDENTE	35	$383,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$211,100	$0	$0	$211,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$211,100	$0	$0	$211,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,900	$0	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,900	$0	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$165,000	$0	$0	$165,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$165,000	$0	$0	$165,000
TOTAL				1	$383,000	$0	$0	$383,000

2020/12/15 09:38 AM