1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 925969

CONTRATO No. 01017942025 Del 02/07/2025 **SEDE O REGIONAL**: Sede de la dirección General

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 02/07/2025 HASTA: 31/12/2025

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **HELDER VICENTE CERON DIAZ**

No. Documento de identificación: **73,201,053** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **90684358** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **5 / 5.1** Mes de Pago: **NOVIEMBRE** 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	**57,279,260.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**9,599,876.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**47,679,384.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**9,599,876.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 582425 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4699-1500-3-53105B-4699021-02	27	**9,599,876.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*):	**479,994.00**
APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*)	**614,392.00**
APORTES FSP (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**20,045.00**
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.

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1.PARTICIPAR EN EL ANÁLISIS DE REQUERIMIENTOS FUNCIONALES, BASADOS EN LAS NECESIDADES DE MEJORA DEFINIDAS POR LOS LÍDERES FUNCIONALES Y EN COORDINACIÓN CON LOS PROPIETARIOS DE PRODUCTO DE LA DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y TECNOLOGÍA (DIT), PARA DEFINIR Y COMPRENDER LAS HISTORIAS DE USUARIO QUE INTEGRARÁN EL PLAN DE TRABAJO PARA LA MEJORA DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LA DIRECCIÓN FINANCIERA	Se apoyo en las sesiones de definición de historias reparto/Reportes con los lideres funcionales y técnicos para diferentes historias de usuario de la aplicación Evidencia: FS_DFIN - Documentos
2. DESARROLLAR EL SOFTWARE REQUERIDO, PROPONIENDO SOLUCIONES EN LOS LENGUAJES ESTABLECIDOS PARA LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LA DIRECCIÓN FINANCIERA, CONFORME A LAS HISTORIAS DE USUARIO Y EL PLAN DE TRABAJO PARA SU MEJORA. CUMPLIR CON LAS DIRECTRICES DEL ARQUITECTO DE SOFTWARE, ASÍ COMO CON LAS METODOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS DE LA DIT, GARANTIZANDO ENTREGAS DENTRO DE LOS PLAZOS Y NIVELES DE CALIDAD ESTABLECIDOS	Se apoyo en el desarrollo y entrega a QA de la historia de usuario definidas de acuerdo al cronograma establecido. Evidencia: FS_DFIN - Documentos
3. GESTIONAR LOS REQUERIMIENTOS A LOS PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEFINIDOS POR LA DIT PARA INICIAR LOS TRÁMITES DE MEJORA O DESARROLLO (SI A TU SERVICIO) EJECUTANDO LAS MEJORAS Y SEGUIMIENTO A LAS NECESIDADES QUE SEAN REQUERIDOS A DICHA DIRECCIÓN	Se apoyo en la solución de incidencias detectadas, generando las versiones de la corrección, así como propuestas a necesidades encontradas por parte de los usuarios finales. Evidencia: FS_DFIN - Documentos
4. APOYAR LAS PRUEBAS FUNCIONALES, ADELANTANDO LA REDACCIÓN DE LOS BUGS, GESTIONANDO SU AJUSTE EN LOS AMBIENTES QUE SE DEFINAN Y REALIZAR LOS TRÁMITES DE ARTICULACIÓN CON LA DIT PARA QUE SE GARANTICEN LOS DESPLIEGUES QUE SEAN NECESARIOS	Se apoyo en el acompañamiento de la entrega de historias de usuario a los funcionales, así como construcción de soluciones ante inquietudes de los usuarios. Evidencia: FS_DFIN - Documentos
5.ELABORAR Y REALIZAR LA ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS, MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS Y PRODUCTOS RELACIONADOS CON LA ARQUITECTURA DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LA DIRECCIÓN FINANCIERA	se realiza la actualizacion del código sobre los ambientes y solicitudes de paso ambiente de aceptación, preproduccion y producción de historias de usuario. Evidencia: FS_DFIN - Documentos

6. APOYAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN Y ENTREGA DEL CÓDIGO FUENTE DEL SOFTWARE DE LOS SISTEMAS PROPIOS DE LA GESTIÓN FINANCIERA. RTA: SE APOYÓ EN LA GENERACIÓN DE CASOS DE PRUEBA PARA QUE SE ENVIDENCIA EL PROCESO Y GENERANDO LA HUELLA DOCUMENTAL	se apoyó en la generación de casos de prueba para que se envidencia el proceso y generando la huella documental. Evidencia: FS_DFIN - Documentos
7. APOYAR EN LAS MESAS DE TRABAJO, REUNIONES SCRUM CON LOS GRUPOS DEFINIDOS POR LA DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y TECNOLOGÍA Y LA DIRECCIÓN FINANCIERA, EN EL MARCO DE LOS PROYECTOS DE MANTENIMIENTO EVOLUTIVO Y CORRECTIVO DE LOS SISTEMAS A INTERVENIR DEL ICBF EN LAS FORMAS Y MÉTODOS QUE SE REQUIERAN PARA GARANTIZAR EL ALCANCE Y CRONOGRAMA DE LOS PROYECTOS A CARGO DEL ÁREA	Se apoyó en la asistencia y propuesta de historias de usuario y sus entregas a modo de entendimiento y apoyo a inquietudes de negocio. Evidencia: FS_DFIN - Documentos
8. REALIZAR OPORTUNAMENTE LAS ALERTAS Y RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE SURJAN EN EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL	Se apoyo en las alertas cuando los ambientes están indisponibles para las pruebas o desarrollo de las historias. de igual en la generación de reportes donde no se evidencia el cargue de cuentas de las contratitas de la entidad. Evidencia: FS_DFIN - Documentos
9. PRESENTAR INFORMES DE ESTADO DE AVANCE, QUEMADO DE HISTORIAS, DESPLIEGUES Y EN GENERAL EL ALCANCE DEL PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE SOFTWARE A CARGO DE ACUERDO CON LAS PERIODICIDADES REQUERIDAS POR LA DIRECCIÓN FINANCIERA	se realizan reuniones de seguimiento para el estado de desarrollo de las historias, así como bloqueantes que se puedan presentar en periodo. Evidencia: FS_DFIN - Documentos
10. DESARROLLAR EL SOFTWARE REQUERIDO CONFORME A LAS HISTORIAS DE USUARIO Y EL PLAN DE TRABAJO EN EL PROCESO, DE SOLICITUD, GESTIÓN, AUTORIZACIÓN, LEGALIZACIÓN, LIQUIDACIÓN Y PAGO DE LAS COMISIONES DE LOS FUNCI	Se realizó el desarrollo de historias de usuario como son 217, 218, 219 y creacion de reportes de acuerdo con los requerimientos solicitados en el periodo. Evidencia: FS_DFIN - Documentos
11. CUMPLIR CON LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS EN VIRTUD DEL OBJETO CONTRACTUAL	Se cumplieron las actividades de acuerdo correspondientes al periodo

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 01017942025 DEL 2025.



Firma del Contratista:_____

C.C No.: 73,201,053

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 nueve millones quinientos noventa y nueve mil ochocientos setenta y seis pesos m/cte.,($ 9,599,876.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
OSCAR JAVIER MANRIQUE LADINO	DIRECTOR FINANCIERO	DIRECCION FINANCIERA	

Revisó: 

Bogotá D.C., 26/11/2025

Documento de cobro No ***5***

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

DEBE A:

HELDER VICENTE CERON DIAZ
NIT. No. 73201053-9

La suma de ***nueve millones quinientos noventa y nueve mil ochocientos setenta y seis pesos M/cte****. (****$9.599.876****), por concepto de BRINDAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN FINANCIERA APOYANDO EN LA OPERACIÓN ESTRUCTURA Y ACTUALIZACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION., del contrato* ***N° 01017942025*** *del año 2025.*

Consignar a la cuenta número 1003684012 del banco SCOTIABANK COLPATRIA SA tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/11/2025	30/11/2025

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 7220

	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	*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, $ 65.891.000,00)*	*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 ($ 164.727.500,00 - 2024) ($ 174.296.500,00 - 2025) con el sector privado o 4.000 UVT ($ 188.260.000,00 - 2024) ($ 199.196.000,00 - 2025) con el Estado*	*NO*
	• 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 ($ 164.727.500,00 - 2024) ($ 174.296.500,00 - 2025) 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 supérior a 4.000 UVT ($ 199.196.000,00 - 2025) ($ 188.260.000,00 - 2024)	*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 articulo 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,



HELDER VICENTE CERON DIAZ
C.C.: ***73201053***
Dirección: ***CL 93 13 74***
Celular: ***3163895261***
Correo Electrónico: ***hv.ceron@gmail.com***
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	73201053	HELDER VICENTE CERON DIAZ	CALLE 145a No 15-40	3163895261	hv.ceron@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	26/11/2025	90684358	$1.123.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	480.000	0		0		0	12	3.700	0	483.700	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	614.400	0	0	0	0	12	4.700	0	619.100	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	20.100				20.100	12	200	20.300			201	20.300	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	12	0	0	0
ICBF				
0	12	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	480.000	483.700
Pensión	1	614.400	619.100
Riesgos Laborales	1	20.100	20.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.114.500	1.123.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	73201053	HELDER VICENTE CERON DIAZ		CALLE 145a No 15-40	3163895261	hv.ceron@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	26/11/2025	90684358	$1.123.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	73201053	CERON DIAZ HELDER VICENTE	59	0			N																	230301	3.840.000	614.400	0	0	0	0	EPS005	3.840.000	480.000	14-23	3.840.000	1	20.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información