



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: 805388

CONTRATO No. 01020552024 Del 23/07/2024

SEDE O REGIONAL: Sede de la dirección General

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 23/07/2024

HASTA: 31/12/2024

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **LUZ MONICA OLARTE CHAVARRO**

No. Documento de identificación: **63,437,087**

Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9478217192/9478693476**

Pago ARL: **SI**

Nivel ARL(Nivel Riesgo):

1

Pago No.: **6 / 6** Mes de Pago: **DICIEMBRE** 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	41,885,503.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	7,615,546.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	41,885,503.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	0.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 645624 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-9-704080-4602020-02	27	7,615,546.00

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	380,777.00
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	487,395.00
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	0.00
APORTE VOLUNTARIO AFC, SEGURO PENSIÓN U OTROS (*):	0.00
APORTE ARL (*):	15,901.00

(*) 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
12/10/2024 1:43:46 PM

Fecha Impresión:
12/10/2024 1:43:48
PM

Corrección: 0

F1.P17.GF



3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1.ACOMPAÑAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL CONTROL DE LEGALIDAD DE LOS DIFERENTES DOCUMENTOS A SUSCRIBIR POR PARTE DE LA SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN EL MARCO DEL OBJETO DEL CONTRATO.	<p>1. 05-12-2024 se sostiene reunión con la regional Atlántico, en ella surgen varios interrogantes de acuerdo a los presuntos hallazgos encontrados.</p> <p>2. 05-12 -2024 Se sostiene reunión con Carlos Alexis Velasco tema: convenios interadministrativos.</p> <p>¿ Que va a pasar con la población que viene siendo atendida y que en el próximo convenio no a a seguir disfrutando del servicio?.</p> <p>A lo cual se responde básicamente que se seguirá el lineamiento establecido por el icbf para materializar el servicio. Interviene Carlos Alexis Velasco. Que indica que la Alcaldía tiene la posibilidad y autonomía de desarrollar una puesta para la primera infancia, acompañado con la parte técnica del instituto. Se habla además de la focalización en el servicio, así como las ventajas de la operación directa.</p>
2. ACOMPAÑAR DESDE EL COMPONENTE JURÍDICO LAS ACTIVIDADES DE ESTRUCTURACIÓN, FORMULACIÓN DE PROYECTOS QUE IMPACTEN EN LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA TENIENDO EN CUENTA LA NORMATIVIDAD DEL MECANISMO DE OBRAS POR IMPUESTOS.	<p>1. 06-12-2024. Reunión con Felipe Alberto Maldonado tema: inclusión madres comunitarias minuta MEN. Se solicita a la parte interesad, que allegue el acta donde ha quedado registrado el compromiso, para poder plasmarlo dentro de la minuta con datos exactos.</p> <p>2. 06-12-2024 Reunión con Boris Damian tema: convenio No. 68006522024. Convenio entre ICBF Y HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTAANDER. Realizan consulta respecto de solicitud de anticipos, pero se informa que el convenio se ?dio? a un tercero.</p>
3. ELABORAR LAS RECOMENDACIONES JURÍDICAS QUE SE REQUIERAN, RESPECTO DE LOS ASUNTOS DE COMPETENCIA DE LA SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, QUE ASÍ LO REQUIERAN, EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN VIRTUD DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO.	<p>1. 05-12-2024. Se realiza mesa técnica con la regional Antioquia, en ella se exponen los hallazgos encontrados y se realiza una consulta de acuerdo a los mismos. En resumen al dar termino a un convenio, y por la premura del tiempo se aprobaron cerca de 238 millones pero dentro de los hallazgos se encuentran reinvertidos cerca de 288 millones de pesos. Teniendo en cuenta además que esos 238 millones iniciales no fueron aprobados por el coite técnico. (entonces básicamente esa es la inquietud) si se puede realizar un alcance, pero a mas de eso si existe incumplimiento y sanción por este ismo hecho.</p>
4. ELABORAR Y PRESENTAR LOS INFORMES DE SEGUIMIENTO Y GESTIÓN QUE SEAN REQUERIDOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO QUE ESTÉN RELACIONADAS CON EL MISMO.	<p>1.Se presentaran los informes correspondientes a las actividades que vayan surgiendo dentro del mes de diciembre de 2024.</p>



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

5.APOYAR LA ESTRUCTURACIÓN, SELECCIÓN Y CELEBRACIÓN DE LOS CONTRATOS Y CONVENIOS PROYECTADOS EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA.	se Mantendrá comunicación con todas y cada una de las regionales y/o las entidades que presenten convenios que presenten fecha de ejecución dentro del mes de diciembre, así mismo si es el caso proyectar aval de los mismos.
6.APOYAR LA ELABORACIÓN, REVISIÓN Y/O APROBACIÓN DE RESPUESTAS AL SUPERVISOR DEL CONTRATO RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL CONTRATO, GARANTIZANDO LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LAS SOLICITUDES FORMULADAS POR CIUDADANOS, ÓRGANOS DE CONTROL, AUTORIDADES DEL ORDEN EJECUTIVO, LEGISLATIVO O JUDICIAL, ENTES TERRITORIALES, DIRECCIONES REGIONALES DEPENDENCIAS DEL ICBF U OTROS INTERESADOS.	1. Se realizara la debida revisación, y/o elaboración de documentación, de acuerdo a las solicitudes que se presentaran y que deban ser expedidos por el grupo IDOC se prestara el apoyo necesario para el buen fin de cada tarea.
7.REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO EN LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA QUE SE SUSCRIBAN CON ENTIDADES TERRITORIALES.	Se realizará acompañamiento jurídico a cada uno de los convenios que haya que avalar, cuyo término de ejecución sea el mes de diciembre de 2024.
8.APOYAR EN EL COMPONENTE JURÍDICO LA IMPLEMENTACIÓN DE MECANISMOS PARA LA CONSOLIDACIÓN DE DOTACIÓN EXISTENTE PARA LA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES A NIVEL REGIONAL Y NACIONAL PARA LAS UNIDADES QUE PRESTAN ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.	se avala el componente jurídico para la consolidación de dotación existente identificando las necesidades a nivel regional y nacional para las unidades que prestan atención a la primera infancia.
9.ASISTIR Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES, MESAS DE TRABAJO, COMITÉS, ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO, CUANDO SEA SOLICITADO POR LA SUPERVISIÓN.	1. 16-12-2024 participación reunión semanal equipo IDOC. 2. 16-12-2024 participación ddecima mesa técnica Regional Antioquia. 3. 23-12-12-2024 participación reunión semanal equipo IDOC. 4. 30-12-2024 participación semanal equipo IDOC.
10.REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA SUPERVISIÓN Y QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO.	Se realizaran las actividades asignadas o que sean programadas, que se presenten dentro del mes de diembre de 2024, relacionadas con el objeto contractual.



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 01020552024 DEL 2024.

Firma del Contratista: Luz Monica Olarte
C.C No.: 63,437,087

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 siete millones seiscientos quince mil quinientos cuarenta y seis pesos m/cte.,(\$ 7,615,546.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
ANDREA ALVAREZ CHAPARRO	SUBDIRECTORA DE OPERACIONES DE LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	SUBDIRECCION DE OPERACION DE LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	

Revisó: _____

Fecha Creación
12/10/2024 1:43:46 PM

Fecha Impresión:
12/10/2024 1:43:48
PM

Corrección: 0

F1.P17.GF

Bogota Distrito Capital, 10/12/2024

Documento de cobro No 6

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

DEBE A:

LUZ MONICA OLARTE CHAVARRO
NIT. No. 63437087-6

La suma de **siete millones seiscientos quince mil quinientos cuarenta y seis pesos M/cte. (\$7.615.546)**, por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, EN LA ELABORACIÓN DE RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DE ORDEN LEGAL, CONSULTAS, Y PETICIONES, POR PARTE DE OTRAS DEPENDENCIAS DEL ICBF Y ENTIDADES DEL ORDEN NACIONAL. , del contrato N° 01020552024 del año 2024.

Consignar a la cuenta número 20663227905 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/12/2024	31/12/2024

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 6910

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, \$ 59.376.800,00)	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 (\$ 148.442.000,00 - 2023) (\$ 164.727.500,00 - 2024) con el sector privado o 4.000 UVT (\$ 169.648.000,00 - 2023) (\$ 188.260.000,00 - 2024) 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 (\$ 148.442.000,00 - 2023) (\$ 164.727.500,00 - 2024) 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 (\$ 188.260.000,00 - 2024) (\$ 169.648.000,00 - 2023)	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,

Luz Monica Olarte

LUZ MONICA OLARTE CHAVARRO

C.C.: **63437087**

Dirección: **CL 159 A NORTE 19 B 19 45**

Celular: **3142148758**

Correo Electrónico: **monicaolartech@hotmail.com**

No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63437087		OLARTE CHAVARRO LUZ MONICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 4 # 10 30	VELEZ-SANTANDER	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1113078840	9478217192	I	2024/12/19	2024/12/09	BANCOLOMBIA	0	\$884,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC 63437087	OLARTE CHAVARRO LUZ MONICA	230301	30	\$3,046,218	\$487,400	EPS008	30	\$3,046,218	\$380,800		0	\$0	\$0	14-23	30	\$3,046,218	\$16,000	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$3,046,218	\$487,400			\$3,046,218	\$380,800			\$0	\$0			\$3,046,218	\$16,000		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$487,400	\$0	\$0	\$487,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$487,400	\$0	\$0	\$487,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,000	\$0	\$0	\$16,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$16,000	\$0	\$0	\$16,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$380,800	\$0	\$0	\$380,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$380,800	\$0	\$0	\$380,800
TOTAL				1	\$884,200	\$0	\$0	\$884,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63437087		OLARTE CHAVARRO LUZ MONICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 4 # 10 30	VELEZ-SANTANDER	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1114073129	9478693476	I	2025/01/22	2024/12/10	NEQUI	0	\$884,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC 63437087	OLARTE CHAVARRO LUZ MONICA	230301	30	\$3,046,218	\$487,400	EPS008	30	\$3,046,218	\$380,800		0	\$0	\$0	14-23	30	\$3,046,218	\$16,000	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$3,046,218	\$487,400			\$3,046,218	\$380,800			\$0	\$0			\$3,046,218	\$16,000		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$487,400	\$0	\$0	\$487,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$487,400	\$0	\$0	\$487,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,000	\$0	\$0	\$16,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$16,000	\$0	\$0	\$16,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$380,800	\$0	\$0	\$380,800	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$380,800	\$0	\$0	\$380,800	
TOTAL				1	\$884,200	\$0	\$0	\$884,200	