

Bogota Distrito Capital, 20/03/2026

Documento de cobro No 3

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

DEBE A:

ELIANA GICELA GOMEZ ZUÑIGA
NIT. No. 1065568359-4

La suma de **once millones ciento cuarenta y ocho mil ciento sesenta y cuatro pesos M/cte. (\$11.148.164)**, por concepto de Prestar Servicios Profesionales A La Dirección De Contratación Para Gestionar Las Diferentes Etapas De La Actividad Contractual Requerida Por El Instituto Colombiano De Bienestar Familiar Que Permitan Materializar Los Objetivos Misionales Y Satisfacer Sus Necesidades., del contrato **N° 01000592026** del año 2026.

Consignar a la cuenta número 256070484322 del banco BANCO DAVIVIENDA S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/03/2026	31/03/2026

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, \$ 69.718.600,00)	SI
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,

ELIANA GICELA GOMEZ ZUÑIGA

C.C.: **1065568359**
Dirección: **CL 9 39 46**
Celular: **3017295229**
Correo Electrónico: **Eligom86@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: 973323

CONTRATO No. 01000592026 **Del** 06/01/2026 **SEDE O REGIONAL:** Sede de la dirección General

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 09/01/2026 **HASTA:** 31/12/2026

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **ELIANA GICELA GOMEZ ZUÑIGA**

No. Documento de identificación: **1,065,568,359** **Régimen:** **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **6008139563** **Pago ARL:** **SI** **Nivel ARL(Nivel Riesgo):** **1**

Pago No.: **3 / 11** **Mes de Pago:** **MARZO** **Declarante de Renta:** **SI** **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	133,777,968.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	11,148,164.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	33,444,492.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	100,333,476.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 5026 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4699-1500-3-53105B-4699018-02	27	11,148,164.00

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*):	557,408.00
APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*)	713,482.00
APORTES FSP (*):	0.00
APORTE ARL (*):	23,277.00
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
3/20/2026 2:52:54 PM

Fecha Impresión:
3/24/2026 10:40:26 A

Corrección: 0

F1.P17.GF

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1. REVISAR Y VALIDAR LAS SOLICITUDES Y DOCUMENTOS RADICADOS POR LAS DEPENDENCIAS DEL ICBF ANTE LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN, PARA REALIZAR LOS TRÁMITES DE CONTRATACIÓN EN TODAS SUS ETAPAS, DE CONFORMIDAD CON LA ASIGNACIÓN QUE SE REALICE.	Se realizo la revisión del Estudio del Sector cuyo objeto es: "Promover la capacidad de empoderamiento y habilidad de autonomía de las personas gestantes y lactantes que se encuentran ubicadas en la modalidad de acogimiento residencial, a través de encuentros de formación y juego que configuren el entorno como un espacio seguro y fortaleciendo los vínculos familiares en el marco de la garantía y restablecimiento de derechos".
2. PROYECTAR LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LOS PROCESOS DE SELECCIÓN DE CONTRATISTAS, TALES COMO ESTUDIOS PREVIOS, PLIEGOS DE CONDICIONES, ADENDAS, RESPUESTAS A OBSERVACIONES, Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE SURJAN EN LA GESTIÓN DE CONTRATOS, ASÍ COMO, TRAMITAR MODIFICACIONES, LIQUIDACIONES Y CIERRES EN LA PLATAFORMA SECOPII.	Se realizo el ACLARATORIO No 01. AL CONTRATO DE APOORTE No. 5010832026 SUSCRITO ENTRE LA REGIONAL ANTIOQUIA- INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y FEDERACION BALUARTE REGIONAL ANTIOQUIA.
3. FORMAR PARTE DE LOS COMITÉS EVALUADORES EN LOS QUE SEA DESIGNADO POR EL ORDENADOR DEL GASTO, Y APOYAR EN LA EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS DE SELECCIÓN GESTIONADOS POR LA ENTIDAD.	Se hace parte del Comité de contratación del Proceso de Invitación No CV-PC-002-2026GUA, CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL AL PUEBLO WAYUU, EN CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA T-302 DE 2017 Y LA SUPERACION DEL ESTADO DE COSAS INCONSTITUCIONALES. CONFORME LO ORIENTADO EN LA GUIA DE ATENCION INTEGRAL AL PUEBLO WAYUU EN SUS TERRITORIOS ANCENTRALES.
4. PUBLICAR Y DAR SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS CONTRACTUALES ASIGNADOS EN EL SISTEMA ELECTRÓNICO DE CONTRATACIÓN PÚBLICA Y/O LA TIENDA VIRTUAL DEL ESTADO COLOMBIANO, ASEGURANDO EL CARGUE DE TODA LA DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN REQUERIDA.	Se hizo publicación y seguimiento al ACLARATORIO No 01. AL CONTRATO DE APOORTE No. 5010832026 SUSCRITO ENTRE LA REGIONAL ANTIOQUIA- INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y FEDERACION BALUARTE REGIONAL ANTIOQUIA.
5. PROYECTAR Y PREPARAR RESPUESTAS A PETICIONES Y CONCEPTOS ASIGNADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	En el periodo reportado no se asignaron peticiones para respuestas.
6. ORGANIZAR Y ENTREGAR LOS EXPEDIENTES FÍSICOS Y DIGITALES DE LOS TRÁMITES ADELANTADOS, CONFORME AL OBJETO CONTRACTUAL, AL ARCHIVO DE LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN, SIGUIENDO LAS DIRECTRICES INSTITUCIONALES.	Se hizo entrega de los expedientes digitales de los diferentes tramites adelantados.
7. SUSCRIBIR Y PONER EN EJECUCIÓN EN LA PLATAFORMA SITCO LOS CONTRATOS Y LAS MODIFICACIONES QUE LE SEAN ASIGNADOS, UNA VEZ SE CUMPLA CON LOS REQUISITOS NECESARIOS, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS Y FUNCIONALIDADES DEL SISTEMA.	En el periodo reportado no se requirió adelantar actividades realizados con estas obligaciones contractuales...

8. BRINDAR ASISTENCIA TÉCNICA A LAS DEPENDENCIAS DE LA SEDE DE LA DIRECCIÓN GENERAL Y DIRECCIONES REGIONALES EN LOS TRÁMITES ASIGNADOS Y QUE GUARDAN RELACIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO.	Se realizó el acompañamiento a la Regional Vichada frente a diferentes consultas y dudas presentadas con el profesional Julián Soriano, frente un posible incumplimiento de un contrato de prestación de servicio.
9. DILIGENCIAR Y MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACIÓN QUE DEBE REPOSAR EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN QUE SE USAN EN LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN PARA EL SEGUIMIENTO DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL.	Se diligencio la informacion solicitada de los diferentes tramites asignados de acuerdo a los sistema de información que se usa en el Dirección de contratación.
10. ELABORAR Y PRESENTAR INFORMES SOBRE EL ESTADO DE LOS TRÁMITES ASIGNADOS, DE ACUERDO CON LAS SOLICITUDES DE LA SUPERVISIÓN O DEL DELEGADO, RESPETANDO LOS PLAZOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS.	Se solicito un reporte de la contratación directa, así como de las modificaciones contractuales que serán adelantadas por la Oficina de Dirección de Familia, Comunidades y Pueblos durante esta vigencia.
11. ACOMPAÑAR Y PROYECTAR LAS DECISIONES EN LOS TRÁMITES DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS Y REALIZAR EL CONTROL DE LEGALIDAD DE LAS SOLICITUDES QUE LE SEAN ASIGNADAS.	En el periodo reportado no se requirió adelantar esta actividad//
12. ASISTIR A TODAS LAS REUNIONES A LAS QUE SEA CONVOCADO Y QUE ESTÉN RELACIONADAS CON LOS TRÁMITES A CARGO DE LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DEL ICBF, APORTANDO INFORMACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO CONFORME A LAS NECESIDADES DE CADA SESIÓN.	Se asistieron a todas las reuniones programadas y convocadas aportando la información y acompañamiento conforme a las necesidades de cada sesión.
13. EJECUTAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA SUPERVISIÓN QUE SE RELACIONAN CON EL OBJETO DEL CONTRATO.	Se ejecutaron todas las actividades asignadas por la supervisión.

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 01000592026 DEL 2026.



Firma del Contratista: _____
C.C No.: 1,065,568,359



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 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 once millones ciento cuarenta y ocho mil ciento sesenta y cuatro pesos m/cte.,(\$ 11,148,164.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
KERLY JAZMÍN AGÁMEZ BERRÍO	DIRECTORA DE CONTRATACION	DIRECCION DE CONTRATACION	

Revisó: _____

**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:	1085663539	NÚMERO PLANILLA:	0008135953	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	ELIANA GIGELA GOMEZ ZUNIGA	DEPARTAMENTO:	CESAR	PERIODO AUTORIZACIÓN SALUD:	marzo AÑO 2026	MES:	marzo AÑO 2026
CÓDIGO MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	TELÉFONO:	9582873	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	128411344
DIRECCIÓN:	CALLE 100 N° 100	TIPO DE APORTANTE:	INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/10		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E (CBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO						

[illegible]

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		Nº.	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERIDAD		SALDO A FAVOR			LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE	COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	VALOR	PLANILLA	VALOR	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADEB.	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
ERS008	ERS008-SANTAS S.A	1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 557.500	\$ 0	\$ 0	\$ 557.500	\$ 0	\$ 0	\$ 557.500	
SUBTOTALS:								\$ 557.500		\$ 557.500		\$ 0	\$ 0	\$ 557.500	

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	DESCUENTO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 23,300	\$ 23,300	\$ 0
								\$ 23,300	\$ 0
SUB-TOTALES:								\$ 23,300	\$ 0
								\$ 23,300	\$ 0
								\$ 23,300	\$ 0

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 1.294.300
----------------------	---------------------