1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 379806

CONTRATO No. 01006162020 Del 14/01/2020 **SEDE O REGIONAL**: Sede de la dirección General

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 14/01/2020 HASTA: 31/12/2020

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **FABIAN GUILLERMO ACOSTA PARDO**

No. Documento de identificación: **79,903,349** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **7773581257- 7772810090** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **11.1 / 11.2** Mes de Pago: **DICIEMBRE** Declarante de Renta: **SI** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**57,828,938.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**3,333,080.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**56,162,398.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**1,666,540.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 72820 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4199-1500-8-0-4199064-02	27	**3,333,080.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**249,900.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**319,900.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**10,400.00**

(*) 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

Escaneado con CamScanner

Obligación Contractual	Producto
1. EVALUAR, ANALIZAR Y PROYECTAR MÍNIMO DIEZ (10) DECISIONES EN EL MES DE EVALUACIÓN DE INDAGACIÓN PRELIMINAR, APERTURA DE INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA, ACUMULACIÓN Y/O ARCHIVO, ASIGNADAS POR REPARTO DE ACUERDO A INSTRUCCIONES DEL SUPERVISOR DESIGNADO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL Y CON LA CALIDAD Y SUSTENTO NECESARIO PARA FIRMA DE LA JEFE DE LA OCID.	Dentro de este periodo contractual se proyectaron 7 decisiones, que corresponden al periodo comprendido entre el 1 y el 20 de diciembre: 1. 2131? 2018 Apertura ID 2. 0065 ? 2019 Apertura ID 3. 1832 - 2020 Apertura ID 4. 1833 - 2020 Apertura ID 5. 1836 - 2020 Apertura ID 6. 2518 - 2018 Archivo 7. 2404 -2018 Apertura IP
2. APOYAR LA EVALUACIÓN EN EL ANÁLISIS Y PROYECCIÓN DE MANERA PERTINENTE, DE LOS REQUERIMIENTOS QUE TENGAN QUE VER CON PETICIONES, TUTELAS, RECURSOS O INFORMES A ENTES DE CONTROL RELACIONADOS CON RESPECTO DE LOS ASUNTOS ASIGNADOS POR REPARTO.	En este periodo contractual no tuvo lugar a esta obligación.
3. REALIZAR EL RESPECTIVO IMPULSO PROCESAL DE LOS PROCESOS A SU CARGO, VERIFICANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS PROCESALES, MEDIANTE AUTOS DE SUSTANCIACIÓN QUE SE REQUIERAN (ACLARATORIOS, RECONOCIMIENTOS DE PERSONERÍA, COMISIONES, REMISIONES POR COMPETENCIA, CIERRES, TRASLADOS, ACUMULACIONES, DECISIÓN DE COPIAS, DECRETO OFICIOSO DE PRUEBAS, DECRETO OFICIOSO DE NULIDADES), ASÍ COMO, LOS AUTOS INTERLOCUTORIOS COMO DECISIÓN DE PRUEBAS Y NULIDADES.	- Auto de expedición de copias dentro del expediente 1322-2017, tras la solicitud de CARMEN ELVIRA PEREZ PEDRAZA, y envío expediente escaneado por correo electrónico, conforme a los lineamientos establecidos en la resolución 4464 de 2018 y el Decreto 806 de 2020.
4. APOYAR EN LA PRÁCTICA DE PRUEBAS, TENIENDO EN CUENTA EL REPARO QUE TIENE A CARGO, DENTRO DEL GRUPO INTERNO DE TRABAJO COMO SECRETARIO AD- HOC.	Dentro del periodo contractual se reiteró la solicitud de la prueba documental dentro del expediente 0151-2019
5. REPORTAR LAS NOVEDADES Y GESTIONAR EL TRÁMITE DE ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DISCIPLINARIO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO (SCAD), DE ACUERDO CON LOS ASUNTOS TRAMITADOS; Y ATENDER LA PLANIFICACIÓN, MANEJO Y ORGANIZACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN PRODUCIDA Y RECIBIDA, FRENTE A LOS ASUNTOS Y/O PROCESOS ASIGNADOS O A CARGO.	Durante este periodo contractual se adelantaron las gestiones para mantener actualizado el SCAD.

Escaneado con CamScanner

6. CUMPLIR CON LAS DEMÁS INSTRUCCIONES Y OBLIGACIONES QUE SEAN REQUERIDAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y QUE ESTÉN RELACIONADAS CON EL OBJETO DE ESTE, CON CALIDAD, OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA. PARAGRAFO PRIMERO: EL NÚMERO DE DECISIONES INDICADO PODRÁ SER MODIFICADO, EN ATENCIÓN A LA PERTINENCIA Y CONDUCENCIA DE ACUERDO AL NÚMERO DE IMPLICADOS, EL TAMAÑO DE LA INVESTIGACIÓN OBJETO DE EVALUACIÓN, ETC., DE CADA UNO DE LOS PROCESOS, PREVIA EVALUACIÓN Y CONCERTACIÓN CON EL SUPERVISOR Y LA JEFE DE LA OCID, LO CUAL DEBERÁ SER DEBIDAMENTE JUSTIFICADO Y DOCUMENTADO POR EL CONTRATISTA. DE IGUAL MANERA, EL CONTRATISTA PODRÁ SER ASIGNADO DE MANERA PRIORITARIA Y EXCLUSIVA A LA ATENCIÓN DE DETERMINADAS INVESTIGACIONES, PROCESOS, APOYO EN LA RECEPCIÓN DE PRUEBAS, QUE POR SU IMPORTANCIA REQUIERAN SU DEDICACIÓN EXCLUSIVA, EVENTO EN EL CUAL NO LE SERÁ APLICABLE EL MÍNIMO RELACIONADO EN LAS OBLIGACIONES ANTERIORES. PARAGRAFO SEGUNDO: LAS DECISIONES DE FONDO PROYECTADAS, ASÍ COMO, LOS RESPECTIVOS INFORMES DE IMPULSO PROCESAL Y APOYO EN PRÁCTICA DE PRUEBAS DEBERÁN SER PRESENTADAS PARA LAS CUENTAS DE COBRO A SU CORRESPONDIENTE SUPERVISOR, DEBIDAMENTE APROBADAS POR PARTE DEL DESPACHO DE LA OCID, PREVIO AVAL DE LA COORDINACIÓN. PARAGRAFO TERCERO: LOS PROYECTOS, DEBERÁN SER ENTREGADOS POR PARTE DE LOS PROFESIONALES AL DESPACHO LOS VEINTE (20) DE CADA MES, DE MANERA PAULATINA DE ACUERDO CON EL CRONOGRAMA ESTABLECIDO POR LA COORDINACIÓN	- Revisión de la Plataforma ORFEO, con el objeto de tipificar documentos de trámite pendiente y finalizar. - Cargue de los informes de supervisión y cuentas, del presente contrato de prestación de servicios. - Participación en la reunión de Grupo de Actuación Inmediata programada el 14 de Diciembre de 2020, convocada por el Coordinador Dr. RETER FRANCISCO MURILLO CALDERON

Escaneado con CamScanner

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 01006162020 DEL 2020.

Firma del Contratista:_____

C.C No.: 79,903,349

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 trescientos treinta y tres mil ochenta pesos m/cte.,($ 3,333,080.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
RETER FRANCISCO CALDERON MURILLO	COORDINADOR GRUPO DE ACTUACCIÒN INMEDIATA	OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	

Revisó:_____

Escaneado con CamScanner

Bogotà, 14/12/2020

Documento de cobro No ***12***

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

DEBE A:

FABIAN GUILLERMO ACOSTA PARDO
NIT. No. 79903349-8

La suma de ***tres millones trescientos treinta y tres mil ochenta pesos M/cte. ($3.333.080)****, por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR Y ACOMPAÑAR A LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO DEL ICBF DESDE LOS GRUPOS INTERNOS DE TRABAJO EN EL ANÁLISIS, EVALUACIÓN Y TRÁMITE DE LOS PROCESOS A CARGO DE ESTA., del contrato* ***N° 01006162020*** *del año 2020.*

Consignar a la cuenta número 11353220910 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/12/2020	20/12/2020

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 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)*	*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 ($ 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,

FABIAN GUILLERMO ACOSTA PARDO
C.C.: ***79903349***
Dirección: ***KR 78 K 33 A 69 SUR***
Celular: ***3143058316***
Correo Electrónico: ***fabian.acosta@icbf.gov.co***
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79903349
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FABIAN GUILLERMO ACOSTA PARDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 78 K # 33A-69 SUR	TELÉFONO:	2433209
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - ICBF
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7773581257**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	diciembre
	AÑO:	2020		AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/12/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		829755100

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 320.000
SUBTOTAL:			1	**$ 320.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 250.000
SUBTOTAL:			1	**$ 250.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860013570	CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 40.000
SUBTOTAL:			1	**$ 40.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 10.500
SUBTOTAL:			1	**$ 10.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 620.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79903349
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FABIAN GUILLERMO ACOSTA PARDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 78 K # 33A-69 SUR	TELÉFONO:	2433209
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - ICBF
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7772810090**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2020
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/12/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			823926864

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
SUBTOTALES:										**$ 320.000**	**$ 0**	**$ 320.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000
SUBTOTALES:													**$ 250.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 250.000**

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	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500
SUBTOTALES:									**$ 10.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 40.000	$ 0	$ 40.000
SUBTOTALES:			**$ 40.000**	**$ 0**	**$ 40.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		