



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 5

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 992514

CONTRATO No. 01014952026 Del 26/01/2026 SEDE O REGIONAL: Sede de la dirección General

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 28/01/2026 HASTA: 31/12/2026

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **LADY JOHANA PEREZ PEÑA**

No. Documento de identificación: **1,022,331,931** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **84733638** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **5 / 11** Mes de Pago: **MAYO** 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	91,121,250.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	7,755,000.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	32,958,750.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	58,162,500.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 177726 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-5-30205B-4102016-02	27	7,755,000.00

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*):	387,750.00
APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*)	496,320.00
APORTES FSP (*):	0.00
APORTE ARL (*):	16,192.00
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
5/25/2026 12:32:41 PM

Fecha Impresión:
5/27/2026 9:27:30 AM

Corrección: 0

F1.P17.GF

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1. DEPURAR, CONSOLIDAR Y ANALIZAR LAS BASES DE DATOS DE LOS SERVICIOS, MODALIDADES Y ESTRATEGIAS DE LA DIRECCIÓN DE NUTRICIÓN, CON EL FIN DE GENERAR ALERTAS E INDICADORES RELACIONADOS CON LA VIGILANCIA Y EL SEGUIMIENTO NUTRICIONAL.	1. Entre los días 12, 13, 14 y 15 de mayo se realizó la revisión, depuración, consolidación y análisis de las bases de datos de servicios, modalidades y estrategias de la Dirección de Nutrición, con el fin de elaborar el Informe de Vigilancia y Seguimiento Nutricional – vigencia 2024, así como generar alertas e indicadores asociados al seguimiento nutricional. Los insumos y productos de trabajo se encuentran almacenados en SharePoint en la ruta INFORME_RESULTADOS DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL_2024
2. APOYAR EL SEGUIMIENTO, CONSOLIDACIÓN Y ANÁLISIS TÉCNICO DE LAS BASES DE DATOS SOBRE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN Y CAUSAS ASOCIADAS EN MENORES DE CINCO AÑOS.	1. El 30 de abril (actividad no reportada en el mes anterior), se realizó la revisión de los tableros de control de morbilidad por desnutrición aguda del Instituto Nacional de Salud (INS) y de las bases de datos del sistema CUÉNTAME, con el fin de establecer el estado nutricional de las niñas y niños menores de cinco años atendidos en los servicios del ICBF durante 2025. Como resultado, se consolidó información para el análisis del departamento de Antioquia. Se anexa como soporte el correo de envío de la información. 2. El 05 de mayo se realizó la revisión de la base de morbilidad por desnutrición correspondiente a la semana epidemiológica 52 de 2025, con el fin de identificar casos de desnutrición aguda en el departamento del Chocó que correspondieran a población de comunidades, para su focalización por el equipo de zonas. Como resultado, se identificaron y priorizaron los casos relevantes para su seguimiento territorial. Se anexa como soporte el correo de envío de la información. 3. El 14 de mayo se realizó la revisión de los tableros de control de morbilidad por desnutrición aguda del Instituto Nacional de Salud (INS). Como resultado, se consolidó información para el análisis del departamento de Arauca. Se anexa como soporte el correo de envío de la información.
3. BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO A LAS REGIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL.	1. El 29 de abril (actividad no reportada en el mes anterior), se brindó respuesta a la Regional Vichada frente a una solicitud relacionada con el ingreso de un niño al servicio SIAPD con diagnóstico de focomelia (ausencia de miembros superiores). Como resultado, se orientó técnicamente a la regional. Se anexa como soporte el pantallazo de la comunicación emitida. 2. El 19 de mayo se participó en reunión con la Regional Atlántico, con el fin de resolver inquietudes relacionadas con los insumos y la plantilla para la elaboración del boletín del Sistema de Vigilancia del Estado Nutricional (SVSN) del primer trimestre. Como resultado, se brindó orientación técnica favoreciendo la calidad y estandarización del boletín. Se anexa como soporte el pantallazo de la convocatoria.

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 5

4. PARTICIPAR EN LA DEFINICIÓN DE ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL EN LOS SERVICIOS, MODALIDADES Y ESTRATEGIAS DEL ICBF.	1. El 20 de mayo se dio respuesta a la Regional Magdalena frente a inquietudes relacionadas con la información reportada sobre pueblos en vía de extinción y la caracterización general de la población indígena. Como resultado, se brindó orientación técnica para la correcta interpretación y reporte de estos datos. Se anexa como soporte el pantallazo de la comunicación emitida. 2. El día 21 de mayo se realiza revisión de los casos de mortalidad por desnutrición con corte a la semana 18 y atenciones en los servicios de la Dirección Nutrición y se envió solicitud de soportes a las regionales correspondientes. Se anexa como soporte el pantallazo de la convocatoria. 1. Los días 12,13 y 20 de mayo se avanzó en la elaboración del Informe de Vigilancia y Seguimiento del Estado Nutricional de los usuarios atendidos en las Modalidades y servicios de la Dirección de Nutrición vigencia 2024. Esta actividad tuvo como propósito consolidar y analizar la información disponible, con el fin de identificar avances y desafíos que orienten la toma de decisiones y fortalezcan las acciones institucionales en los territorios, y está almacenado en SharePoint en la siguiente ruta: INFORME 2024_DIR_NUTRICION MAPD.docx
6. PARTICIPAR EN EL DISEÑO Y DESARROLLO DE HERRAMIENTAS PARA EL FORTALECIMIENTO TÉCNICO DEL RECURSO HUMANO DE LAS DEPENDENCIAS Y ÁREAS DEL ICBF, EN TEMAS RELACIONADOS CON EL SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA NUTRICIONAL.	1. Entre los días 4, 5, 6, 7 y 8 de mayo se llevó a cabo la consolidación de la herramienta de Tablas Dinámicas Regionales, utilizada para el cálculo de la información de los boletines del primer trimestre del SVSN en las regionales. Esta información se encuentra almacenada en SharePoint, en la siguiente ruta: TABLAS_DINAMICAS_REGIONALES.xlsx 2. Entre los días 6, 7 y 8 de mayo se llevó a cabo la consolidación de la herramienta de Tablas Dinámicas de Centros Zonales, utilizada para el cálculo de la información de los boletines del primer trimestre del SVSN en las regionales. Esta información se encuentra almacenada en SharePoint, en la siguiente ruta: TABLAS_DINAMICAS_CZ.xlsx
7. ACOMPAÑAR LAS MESAS TÉCNICAS INTERNAS Y LOS ESPACIOS INTERSECTORIALES O EXTERNOS, CON EL FIN DE SOCIALIZAR Y GESTIONAR LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO NUTRICIONAL, ESPECIALMENTE LOS RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS, MODALIDADES Y ESTRATEGIAS DEL ICBF. ASIMISMO, PARTICIPAR EN COMITÉS, REUNIONES, MESAS DE TRABAJO Y DEMÁS ESPACIOS REQUERIDOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.	Para el período reportado, esta actividad no se encontraba programada, debido a que se priorizó la elaboración de los insumos requeridos para el boletín del SVSN del primer trimestre a nivel regional y Centro Zonal, así como la finalización de los informes correspondientes a las vigencias 2024 y 2025 de la Dirección de Nutrición. En este sentido, la actividad se encuentra proyectada para desarrollarse durante el transcurso del próximo mes.



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 5

8. PARTICIPAR EN LA ELABORACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE INSUMOS TÉCNICOS, LINEAMIENTOS, ORIENTACIONES, MANUALES, INSTRUCTIVOS Y PROCEDIMIENTOS APLICABLES A LOS SERVICIOS, MODALIDADES Y ESTRATEGIAS DEL ICBF.

1. El 19 de mayo se realizó el envío a los gestores territoriales de la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición de la Dirección de Nutrición a nivel nacional, de los casos de morbilidad y mortalidad por desnutrición aguda correspondientes a la semana epidemiológica 18, para su revisión y retroalimentación a las regionales. Como resultado, se facilitó la validación y el análisis territorial de los casos. Se anexa como soporte el correo de envío de la información.

9. APOYAR LA ELABORACIÓN DE RESPUESTAS A REQUERIMIENTOS, SOLICITUDES Y PETICIONES INTERNAS Y EXTERNAS, ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

1. El 21 de mayo se realizó la revisión de los tableros de control de morbimortalidad por desnutrición aguda del Instituto Nacional de Salud (INS). Como resultado, se consolidó información para el análisis del departamento de Sucre. Se anexa como soporte el correo de envío de la información.

10. CUMPLIR CON LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS, EN EL MARCO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

1. El 27 de abril (actividad no reportada en el mes anterior) se realizó la revisión de los soportes del informe de actividades correspondiente al mes de abril de un contratista del equipo de médicos, con el fin de verificar su consistencia y cumplimiento. Como resultado de esta revisión, se realizó la respectiva retroalimentación y se remitieron observaciones al contratista. Como soporte de la actividad, se anexa pantallazo del correo electrónico de retroalimentación.

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 01014952026 DEL 2026.

Firma del Contratista:

C.C No.: 1,022,331,931

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 setecientos cincuenta y cinco mil pesos m/cte.,(\$ 7,755,000.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
HERNÁN DARIO CÁRDENAS PARRÁ	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN	DIRECCIÓN DE NUTRICIÓN	

Fecha Creación
5/25/2026 12:32:41 PM

Fecha Impresión:
5/27/2026 9:27:30 AM

Corrección: 0

F1.P17.GF



Proceso Gestión Financiera Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios	F1.P17.GF	05/05/2022
	Versión 8	Página 5 de 5

Revisó: _____

Bogota Distrito Capital, 27/05/2026

Documento de cobro No 5

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

DEBE A:

LADY JOHANA PEREZ PEÑA
NIT. No. 1022331931-3

La suma de **siete millones setecientos cincuenta y cinco mil pesos M/cte. (\$7.755.000)**, por concepto de Prestar Los Servicios Profesionales Para Apoyar La Implementacion Y Seguimiento Del Plan De Acción Del Icbf En El Marco Del Sistema De Seguimiento Nutricional De Los Servicios Modalidades Y Estrategias De Nutrición Del Icbf En El Marco Del Proyecto De Inversión., del contrato **N° 01014952026** del año 2026.

Consignar a la cuenta número 0074136714 del banco BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/05/2026	31/05/2026

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 7010

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) • 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 NO

Cordialmente,


LADY JOHANA PEREZ PEÑA

C.C.: **1022331931**
Dirección: **CL 52 A SUR 89 A 64**
Celular: **3505453414**
Correo Electrónico: ***ladyjperezp@gmail.com***
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022331931	LADY JOHANA PEREZ PEÑA		CLL 52A # 89 A 64	7843047	ladyjperezp@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84733638	22/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$900.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	387.800	0		0		0	0	0	0	387.800	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
230301	Porvenir	800224808-8	496.400		0	0	0	0	0	0		496.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					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
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	16.200					16.200	0	0	16.200			162	16.200	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	387.800	387.800
Pensión	1	496.400	496.400
Riesgos Laborales	1	16.200	16.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	900.400	900.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022331931	LADY JOHANA PEREZ PEÑA		CLL 52A # 89 A 64	7843047	ladyjperezp@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84733638	22/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$900.400	

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	INS	RET	TDE	TAF	TAP	UPP	VST	SEN	ICB	LVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1022331931	PEREZ PEÑA LADY JOHANA			59	0			N																230301	3.102.000	30	496.400	0	0	0	0	EPS008	3.102.000	30	387.800	14-23	3.102.000	30	1	16.200		0	0	0		0	0	0	0	0