1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 1004659

CONTRATO No. 11019202026 Del 08/02/2026 **SEDE O REGIONAL**: Bogotá

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 10/02/2026 HASTA: 05/12/2026

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **LUCIANA VELASCO CHAVEZ**

No. Documento de identificación: **35,528,021** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **1081349148** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **4 / 10** 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	**30,461,239.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**3,051,255.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**10,897,746.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**19,563,493.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 211226 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-9-704020-4602020-02	10	**3,051,255.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*):	**218,863.00**
APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*)	**280,145.00**
APORTES FSP (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**18,279.00**
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. ELABORAR E IMPLEMENTAR UN PLAN DE TRABAJO EN COHERENCIA CON EL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN DE ACUERDO CON EL MANUAL OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.	Se implemento y se ejecuta plan de trabajo de acuerdo con lo realizado por los coordinadores de acuerdo con el manual operativo frente a formación de talento humano y formación a familias, elaboración de formación a talento humano: Signos de malnutrición, dificultades y enfermedades asociadas a la lactancia materna, para brindar información a las familias para la identificación de signos y síntomas de desnutrición en los niños y niñas, socializar las enfermedades que se pueden presentar por una técnica inadecuada de la lactancia y como prevenirlas. Se realiza la implementación con todo el equipo de salud y nutrición y EIH Dando así cumplimiento a el desarrollo de lo establecido, en el plan de formación. Tamizaje nutricional en los participantes de unidad de Vista hermosa, verificación de la clasificación nutricional de usuarios en las unidades de Vista Hermosa, Acacias, Limonar y Potosi, diligenciamiento de las matrices de seguimiento a menores con desnutrición aguda del evento 113 y matriz MRID PA172. Seguimiento a menores con riesgo de desnutrición y desnutrición aguda. Seguimiento a menores en hospitalización. Verificación de condiciones de saneamiento básico. Puesta en marcha de los protocolos de enfermedades inmunoprevenibles, plan de saneamiento básico y BPM. Encuentros en el hogar de población priorizada. Diligenciamiento de base cuéntame. Capacitación a auxiliares de enfermería en aplicativo cuéntame para cargue de información modulo nutricional.
2. ACOMPAÑAR, APOYAR Y HACER SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE ATENCIONES PRIORIZADAS RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE CALIDAD DEL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN EN PRO DE LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS.	Verificación de carné de vacunas, crecimiento y desarrollo, carné prenatal y garantizar la solicitud a los usuarios del programa la actualización de documentos de acuerdo con la actualización por controles según etapa de ciclo y esquema de vacunación según edad. Diligenciamiento de matriz de documentación. Se realiza sensibilización con las familias de la importancia en las recomendaciones y direccionamientos desde el grupo de Salud y Nutrición enfatizando la importancia de seguir las rutas de atención de la etapa de ciclo infancia, controles prenatales y cumplimiento del esquema de vacunación según la edad
3. REALIZAR EL TAMIZAJE NUTRICIONAL DE LAS NIÑAS, LOS NIÑOS, MUJERES Y PERSONAS GESTANTES PARTICIPANTES DE LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN CONCORDANCIA CON LA FRECUENCIA Y ACCIONES DEFINIDA EN LAS GUÍAS OPERATIVAS DE CADA SERVICIO Y DEMÁS ORIENTACIONES ESTABLECIDAS POR EL ICBF.	Verificación física de los equipos de antropometría con los que cuenta la unidad de servicio para los tamizajes nutricionales a los usuarios diligenciamiento de formato de hoja de vida de los equipos antropométricos, elaboración de hojas de vida e equipos de antropometría. Realizar toma de medidas antropométricas a los usuarios de ingreso al programa y diligenciamiento de formatos de captura F1, F6 y F7.
4. REALIZAR OPORTUNAMENTE LA SOLICITUD DE ALIMENTOS EN LOS FORMATOS DEFINIDOS, SEGÚN LA FRECUENCIA Y CANTIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO DE LA COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA A LAS Y LOS PARTICIPANTES DE SO SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA.	Verificación y acompañamiento a entrega de alimentos refrigerios y de la RPP por grupo etario. Verificación de alimentos por grupo etario y de los componentes de cada canasta por grupo de edad. Verificación de la calidad y cumplimiento de estándares de calidad de alimentos.

5. PLANEAR E IMPLEMENTAR DE MANERA CONJUNTA Y CONTINUA CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINAR ACCIONES DE FORTALECIMIENTO PEDAGÓGICAS ALREDEDOR DE LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO Y HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE CON ENFOQUE DIFERENCIAL, FAVORECIENDO LOS PROCESOS DE INCLUSIÓN DE LAS Y LOS PARTICIPANTES DE LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA.	Elaboración y preparación de fortalecimiento para talento humano en las actividades por etapa de ciclo frente a las para garantizar el acceso a los servicios y atenciones de la primera infancia. Encuentros en el hogar con los usuarios. elaboración de formación a talento humano: Enfermedades prevalentes de la infancia manejo y prevención, extracción y conservación de leche materna, PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO OPERACIÓN DIRECTA: Programa de Limpieza y desinfección (Formatos), generando herramientas en el talento humano, socialización y prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia. Orientar la importancia de la extracción y conservación de la leche materna, ofreciendo las técnicas más apropiadas que contribuyan al mantenimiento de un adecuado estado de salud y nutrición. Planeación para el desarrollo de la formación a familias como insumo para el desarrollo del taller.
6. REALIZAR EL DISEÑO DE LA COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA A SUMINISTRAR EN LAS UNIDADES DE SERVICIO DE PRIMERA INFANCIA A PARTIR DE LAS MINUTAS PATRÓN QUE DEFINA EL ICBF Y QUE CONTRIBUYAN A LA GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD Y EL DERECHO HUMANO A UNA ALIMENTACIÓN ADECUADA DHAA.	Verificación del cumplimiento del cumplimiento de la minuta patrón en la unidad. Desde el componente de salud y nutrición se enfatiza en las estrategias de alimentación saludable partiendo en las porciones adecuadas, enfatizando en las estrategias que se pueden crear con los participantes.
7. APORTAR EN EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DEL EQUIPO DE TRABAJO BRINDANDO LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS Y GESTIÓN RELACIONADAS CON SALUD, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, CONFORME CON LO ESTABLECIDO EN EL MANUAL OPERATIVO Y EL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN.	Formación a talento humano en enfermedades prevalentes de la infancia manejo y prevención Extracción y conservación de leche materna. plan de saneamiento básico operación directa: Programa de Limpieza y desinfección (Formatos).
8. ADELANTAR ACCIONES DE PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO DE LA PRÁCTICA DE LACTANCIA HUMANA, ASÍ COMO LOS PROCESOS DE EXTRACCIÓN MANUAL, CONSERVACIÓN Y SUMINISTRO DE LA LECHE HUMANA PARA LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, DE ACUERDO CON EL MANUAL OPERATIVO Y LAS DEMÁS ORIENTACIONES DEL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN.	Formación a familias usuarias del programa Signos de malnutrición dificultades y enfermedades, asociadas a la lactancia materna.
9. ASISTIR Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES, MESAS DE TRABAJO, COMITÉS INTERNOS Y EXTERNOS RELACIONADOS CON EL OBJETO DEL CONTRATO.	Participación en reuniones 04/05/2026 reunión en el centro zonal componente de coordinación, elaboración del presentación de las acciones desarrolladas por componente de salud y nutrición para socialización en el centro zonal
10. GESTIONAR, RECOLECTAR, CONSOLIDAR, Y ALIMENTAR LA INFORMACIÓN DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DE LOS PARTICIPANTES, EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN CUÉNTAME O EL QUE DEFINA EL ICBF.	Diligenciamiento de formatos F6,F7 y F1 como insumo para el diligenciamiento de las variables cuéntame.

11. APOYAR EL MANEJO ADECUADO DE LOS ARCHIVOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS Y LA DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE, TENIENDO ABSOLUTA RESERVA DE LA INFORMACIÓN QUE MANEJE O A LA QUE TENGA ACCESO DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, EVITANDO SU DESTRUCCIÓN O UTILIZACIÓN INDEBIDA; EN CASO DE CUALQUIER DAÑO GENERADO, PÉRDIDA PARCIAL O TOTAL DE LA DOCUMENTACIÓN, DEBERÁ INFORMAR DE MANERA INMEDIATA AL SUPERVISOR Y REALIZAR RECONSTRUCCIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y/O EXPEDIENTES RESPECTIVOS.	Archivo en drive de las acciones propias con los usuarios consolidación de la gestión administrativa de la información de tamizaje nutricional e información pertinente al estado de salud
12. VERIFICAR Y GESTIONAR LAS ACCIONES PERTINENTES RESPECTO DEL ABASTECIMIENTO, CONSERVACIÓN Y DISPOSICIÓN DEL ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL AAVN; ASÍ COMO LA CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS EN GENERAL.	Se realiza en encuentros en el hogar el uso adecuado de la AAVN.
13. CUMPLIR CON LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR, RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL.	Diligenciamiento de matrices de desnutrición aguda e informe mensual de legalización del componente.

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 11019202026 DEL 2026.

Firma del Contratista: 

C.C No.: 35,528,021

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 cincuenta y un mil doscientos cincuenta y cinco pesos m/cte.,($ 3,051,255.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
LYDA YAMILE AVILA ALAYON	COORDINADORA	CENTRO ZONAL CIUDAD BOLIVAR	

Revisó:_____

Bogota Distrito Capital, 26/05/2026

*Documento de cobro No **4***

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

DEBE A:

LUCIANA VELASCO CHAVEZ
NIT. No. 35528021-1

*La suma de **tres millones cincuenta y un mil doscientos cincuenta y cinco pesos M/cte**. **($3.051.255**), por concepto de Prestar servicios en las Unidades de Servicio de atención directa a la Primera Infancia que le sean asignadas por la Dirección Regional, desde las actividades relacionadas con el perfil profesional en nutrición y dietética, conforme a los lineamientos, manuales, protocolos y guías vigentes aplicables a la modalidad o servicio correspondiente., del contrato **N° 11019202026** del año 2026.*

Consignar a la cuenta número 0570007590387176 del banco BANCO DAVIVIENDA S.A. 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: 8699

	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, $ 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*	*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 ($ 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 supérior a 4.000 UVT ($ 209.496.000,00 - 2026) ($ 199.196.000,00 - 2025)	*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,



LUCIANA VELASCO CHAVEZ
C.C.: ***35528021***
Dirección: ***KR 10 B 30 C 40 SUR***
Celular: ***3104717397***
Correo Electrónico: ***luciana.velasco.ch@gmail.com***
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: martes, 19 de mayo de 2026 06:01:56 AM

Período del informe: 202604

Pagada en horario 10/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUCIANA VELASCO CHAVEZ		
Documento	CC35528021	**Dirección**	CR 10B #30 C - 40 SUR
Tipo de Empresa		**Teléfono**	3104717397
Tipo Persona		**Forma Presentación**	
Ciudad	FACATATIVA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades																Administradoras								IBC				Liquidación de Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 35528021	VELASCO CHAVEZ LUCIANA	8824067766 / 1081349148	10/05/2026	202604	202604																		30	30	30	0	25-14	EPS008	14-23	NIN-CC	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$0	$280.200	$218.900	$18.300	$0	$0	$0	$0	$0	$517.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.