Santiago de Cali, 11 de Diciembre del 2020

Documento de cobro No. 4

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

DEBE A:

KATHERIN LIZETH NARVEZ MARULANDA
NIT. No. 1144043365

*La suma de dos millones ciento noventa y ocho mil setecientos siete pesos **M/cte**. **($2,198,707.)** por concepto de prestación de servicios desarrolladas en Centro Zonal Centro desde el día **01** de Diciembre hasta el día **20** de Diciembre de **2020,** del contrato No**. 601** del año 2020.*

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA	**8299**

	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	*He contratado dos o más (02) 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)*	*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 ($119.945.000-2019) ($124.624.500-2020) con el sector privado y/o 4.000 UVT (137.080.000-2019) ($142.428.000-2020) 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 ($119.945.000-2019) ($124.624.500-2020).*	*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:*	*__%*
6	*De acuerdo con lo previsto en los artículos 26 de la Ley 1393 de 2010 y 108 del Estatuto Tributario, "la disminución de la base de retención en la fuente a título de impuesto sobre la renta y complementario para las personas naturales residentes cuyos ingresos no provengan de una relación laboral, o legal y reglamentaria, por concepto de contribuciones al Sistema General de Seguridad Social, estará condicionada a su liquidación y pago en lo relacionado con las sumas que son objeto del contrato, para lo cual se adjuntará a la respectiva factura o documento equivalente copia de la planilla o documento de pago."*	*SI*

Cordialmente,



KATHERIN LIZETH NARVAEZ MARULANDA
C.C: ***1.144.043.365***
Cra 1 Bis 59-21 Apto C604 Urb. Barranquilla
3216623676
katherin.narvaez@icbf.gov.co
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 378382

CONTRATO No. 601 Del 17/09/2020 **SEDE O REGIONAL**: Valle Del Cauca

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 17/09/2020 HASTA: 31/12/2020

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA:**KATHERIN LIZETH NARVAEZ MARULANDA**

No. Documento de identificación: **1,144,043,365** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **1033756721** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **3.2 / 3.2** Mes de Pago: **DICIEMBRE** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**11,433,275.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**1,099,353.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**11,433,275.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**0.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 259020 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-14-0-4102037-02	27	**1,099,353.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**164,900.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**211,000.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**6,800.00**

(*) 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
2. REALIZAR OPORTUNAMENTE LAS VALORACIONES SOCIO - FAMILIARES SOLICITADAS POR LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS COMPETENTES, EMITIENDO LOS CONCEPTOS QUE TIENEN ALCANCE DE DICTAMEN PERICIAL.	Se realizaron las siguientes valoraciones familiares: 1762219136 Nicol Andrea Bravo Cobo 1762254410 VALENTINA OSPINA CÁRDENAS Sujeto a cambios de acuerdo a direccionamiento de coordinación y defensoría.
3. DAR CUMPLIMIENTO A LAS ÓRDENES JUDICIALES CUANDO SEAN DE SU COMPETENCIA.	Ninguna. Sujeto a cambios de acuerdo a direccionamiento de defensoría y coordinación.
4. MANTENER UNA COORDINACIÓN PERMANENTE CON LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS DE LAS INSTITUCIONES DE PROTECCIÓN, PARA OBTENER INFORMACIÓN DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE SIRVA DE INSUMOS PARA EMITIR LOS CONCEPTOS SOLICITADOS POR LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA.	ESTUDIO DE CASO CON OPERADOR: 31796366 NICOL DAYANA OCHOA FERNANDEZ Sujeto a cambios de acuerdo a direccionamiento de coordinación y defensoría.
5. REALIZAR DESDE EL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL, LAS ACTUACIONES PERTINENTES FRENTE AL SEGUIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ORDENADAS POR LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA.	SEGUIMIENTO A LA MEDIDA: 1762165102 YULIANA GARCIA TORRES Sujeto a cambios de acuerdo a direccionamiento de defensoría y coordinación.
6. PARTICIPAR EN LOS GRUPOS DE ESTUDIO Y TRABAJO QUE SE PROGRAMEN EN EL CENTRO ZONAL, ASUMIENDO LOS COMPROMISOS QUE ALLÍ SE ESTABLEZCAN, DE ACUERDO A SU COMPETENCIA.	JORNADA DE INDUCCIÓN A LA ENTIDAD (VIDEOS) JORNADA DE FORTALECIMIENTO LINEA TECNICA VIRTUALIDAD EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS DEFENSORIAS DE FAMILIA Sujeto a cambios de acuerdo a direccionamiento de defensoría y coordinación.
7. ARCHIVAR DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE GESTIÓN DOCUMENTAL, EN LAS HISTORIAS DE ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, LAS VALORACIONES, INFORMES, CONCEPTOS, ACTAS Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE SEAN DE SU COMPETENCIA.	ORGANIZACIÓN DE CAJAS DE ARCHIVO AÑOS 2016, 2017, 2018, 2019Y 2020 EN OFICINAS DE FISCALÍA. Sujeto a cambios de acuerdo a direccionamiento de coordinación y defensoría.

8. REALIZAR EL REGISTRO DE MANERA OPORTUNA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL DEL ICBF- SIM, LAS ACTUACIONES QUE REALICEN EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y QUE SE ENCUENTRAN ARCHIVADOS EN LAS HISTORIAS DE ATENCIÓN.	REGISTRO DE ACTUACIONES DE VERIFICACIÓN: 1762244773 ANA ISABLE LEIRA 1762233760 JHERLEAN ALEXANDRA RAMOS 1762262328 SARA NARVAEZ 1762224425 Edwar Téllez Franco 1761998919 Laura Velásquez Díaz 1762219136 Nicol Andrea Bravo Cobo 1762264336 NATHALIA ESCARRIA 1762254410 VALENTINA OSPINA CÁRDENAS 1761974473 SARAY VARGAS GARCÍA 1762165102 YULIANA GARCIA TORRES Sujeto a cambios de acuerdo a direccionamiento de coordinación y defensoría.
9. APOYAR AL CENTRO ZONAL DESDE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL APLICANDO LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SIGE.	Uso de tapabocas y lavado de manos frecuente para evitar contagio por covid19. Impresión sólo de documentos necesarios. Adecuado uso de punto ecológico. Cambio de contraseñas. Uso de equipo personal con clave de ingreso para salvaguardar información, uso exclusivo de correo institucional para el envío y recepción de información. Sujeto a cambios de acuerdo a direccionamiento de defensoría y coordinación.
10. BRINDAR ASESORÍA DESDE EL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL, A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS USUARIAS DE DEMANDA ESPONTÁNEA, PARA INICIAR TRÁMITES DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, CUANDO LO REQUIERA.	ESPACIOS DE DIÁLOGO Y ASESORÍA: 1762165102 YULIANA GARCIA TORRES 1762219136 Nicol Andrea Bravo Cobo 1761974473 SARAY VARGAS GARCÍA 1762254410 VALENTINA OSPINA CÁRDENAS Sujeto a cambios de acuerdo a direccionamiento de coordinación y defensoría.
11. REALIZAR TODAS LAS DEMÁS QUE SE CONCERTEN CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO RELACIONADAS CON SU ÁREA DE ATENCIÓN Y QUE CONTRIBUYAN AL LOGRO DEL OBJETO CONTRATADO.	Ninguna. Sujeto a cambios de acuerdo a direccionamiento de defensoría y coordinación.

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 601 DEL 2020.

Firma del Contratista:_____
C.C No.: 1,144,043,365

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 un millón noventa y nueve mil trescientos cincuenta y tres pesos m/cte.,($ 1,099,353.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
MARICELA BOTINA	COORDINADORA	CENTRO ZONAL CENTRO	

Revisó:_____

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-12-11, 04:43:29 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1033756721

Periodo Cotización: noviembre de 2020 **Periodo Servicio:** noviembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8821505930

PAGADO 11/12/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KATHERINE LIZETH NARVAEZ MARULANDA		
Documento	CC1144043365	**Dirección**	CLL 54B 43C 37
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4867405
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1144043365	KATHERIN LIZETH NARVAEZ MARULANDA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.319.600	$ 211.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.319.600	$ 165.000	0,522	$ 1.319.600	$ 6.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 383.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.319.600	$ 1.319.600	$ 1.319.600	$ 0	$ 211.200	$ 165.000	$ 6.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 383.100	$ 0	$ 383.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - 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.