



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 3**

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 1027373

CONTRATO No. 15002842026 Del 25/01/2026

SEDE O REGIONAL: Boyacá

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 30/01/2026

HASTA: 30/11/2026

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **YENNY MARCELA GONZALEZ CELY**

No. Documento de identificación: **1,052,394,892**

Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **4654598297**

Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **6 / 11** Mes de Pago: **JUNIO** Declarante de Renta: **NO** 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	42,221,493.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	4,119,170.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	21,625,643.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	20,595,850.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 50726 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-9-704020-4602020-02	10	4,119,170.00

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.

Fecha Creación
6/25/2026 11:39:09 AM

Fecha Impresión:
6/25/2026 11:38:29 A

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 2 de 3

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1. PROYECTAR, REVISAR Y EMITIR OBSERVACIONES JURÍDICAS SOBRE ACTOS ADMINISTRATIVOS, CONCEPTOS, MEMORANDOS, OFICIOS Y DEMÁS DOCUMENTOS ASIGNADOS, RELACIONADOS CON LA OPERACIÓN DIRECTA, GARANTIZANDO SU DEBIDA MOTIVACIÓN, COHERENCIA TÉCNICA Y CONFORMIDAD CON LA NORMATIVA Y LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES.	Diligenciamiento matriz requerimientos
3. APOYAR LOS PROCESOS PRECONTRACTUALES, CONTRACTUALES Y POSTCONTRACTUALES QUE ADELANTE EL ICBF PARA LA OPERACIÓN DIRECTA, EN ESPECIAL LA CONTRATACIÓN DIRECTA DEL TALENTO HUMANO Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN, ELABORANDO Y/O REVISANDO LOS DOCUMENTOS DEL PROCESO CONFORME A LOS PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES.	17 y 18 de junio apoyo visitas a supervisión Requerimiento ajustes Contrapartida Sunder Memorando secretaria planeación Memorando secretaria educacion Memorando secretaria Salud
7. ACOMPAÑAR LA FORMULACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO DERIVADOS DE AUDITORÍAS INTERNAS O EXTERNAS RELACIONADAS CON LA OPERACIÓN DIRECTA, CONSOLIDANDO EVIDENCIAS, PROPONIENDO ACCIONES CORRECTIVAS/PREVENTIVAS Y REPORTANDO AVANCES CONFORME A LOS CRONOGRAMAS ESTABLECIDOS.	Actas comité técnico operativo Asistencia lúdica equipo opd capacitación sede operación directa

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 15002842026 DEL 2026.

Firma del Contratista: Marcela Gonzalez
C.C No.: 1,052,394,892



Proceso Gestión Financiera
Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios

F1.P17.GF

05/05/2022

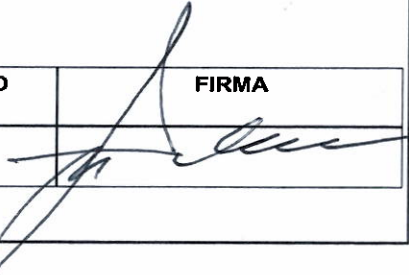
Versión 8

Página 3 de 3

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 cuatro millones ciento diecinueve mil ciento setenta pesos m/cte.,(\$ 4,119,170.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
FREDY ALEXANDER LIZARAZO SEQUERA	COORDINADOR	CENTRO ZONAL DUITAMA	

Revisó: Stella

Duitama, 25/06/2026

Documento de cobro No 6

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

DEBE A:

YENNY MARCELA GONZALEZ CELY
NIT. No. 1052394892-3

La suma de **cuatro millones ciento diecinueve mil ciento setenta pesos M/cte. (\$4.119.170)**, por concepto de Prestar servicios profesionales de apoyo jurídico a la Dirección Regional y a los Centros Zonales, para fortalecer la implementación, ejecución y control de la Operación Directa del ICBF en la atención integral a la primera infancia, mediante la proyección y revisión de actuaciones administrativas, el acompañamiento en las diferentes etapas de contratación según se requiera, el apoyo a la supervisión y la gestión de requerimientos., del contrato N° 15002842026 del año 2026.

Consignar a la cuenta número 26250895339 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/06/2026	30/06/2026

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%, 10%, 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)	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 (\$ 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)	NO SI

Cordialmente,

Marcela Gonzalez

YENNY MARCELA GONZALEZ CELY

C.C.: **1052394892**

Dirección: **CL 2 B 51 4 ESTE**

Celular: **3124188586**

Correo Electrónico: **marcelag182@hotmail.com**

No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

[illegible]

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION												
CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES		COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS			FSP			MORA		TOTALES	
		1	2		EMP. APORTADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR			\$ 280,200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280,200	\$ 0	\$ 280,200
SUB-TOTALES:												\$ 280,200	\$ 0	\$ 280,200

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A SALUD										TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLAZILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADONE	COTIZACIÓN	VALOR ADONE	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EP0017	EP0017-ANEXAR	1			0.0		0.0		0.0	\$ 218.900	0.0	0.0	\$ 218.900	0.0	0.0	\$ 218.900
SUB-TOTALES:					0.0		0.0		0.0	\$ 218.900	0.0	0.0	\$ 218.900	0.0	0.0	\$ 218.900

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	Nº. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	PAGO A OTROS HEEDS	SALDO A FAVOR	LICUDACION COTIZACIÓN	TOTALES
	NOMBRE	I	VALOR	\$ G	PLANILLA	\$ G	MORA DESCUENTO
14-23	14-23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ G		\$ 18.306	\$ G
TOTAL APORTE A RIESGO PROFESIONALES							\$ 18.306
							VALOR PAGADO \$ 18.306

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 517.400
----------------------	-------------------



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1052394892



DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social YENNY MARCELA GONZALEZ CELY			
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1052394892
Ciudad/Municipio	SANTA ROSA DE VITERBO	Departamento	BOYACA
Dirección	CALLE 2B # 4A-51	Teléfono	9999999
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades jurídicas.
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	4654598297	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	mayo / 2026	Periodo Cotización Salud	mayo / 2026
Días de Mora	0	Fecha Pago	2026/06/23
Número Autorización	9997217989		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres YENNY MARCELA		Apellidos GONZALEZ CELY	
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1052394892
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO
Departamento	BOYACA	Municipio	SANTA ROSA DE VITERBO
Salario Básico	\$ 1.750.905	Tipo de Salario	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301-PORVENIR
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 280.200
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 280.200

SALUD		Administradora	EPS017-FAMISANAR
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 218.900
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 218.900

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Clase de Riesgo	II	Tarifa	1,044 %
Centro de Trabajo	105239489	Total Aporte	\$ 18.300

TOTAL PAGADO:

\$ 517.400

