



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: 1033838

CONTRATO No. 68004282026 Del 30/01/2026

SEDE O REGIONAL: Santander

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 02/02/2026

HASTA: 05/12/2026

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **ROSALBA MEJIA FONSECA**

No. Documento de identificación: **28,138,019**

Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **8641392691**

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

Pago No.: **5 / 10** 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	30,583,305.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	3,008,195.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	14,959,365.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	15,623,940.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 80626 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-9-704020-4602020-02	10	3,008,195.00

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*):	234,388.00
APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*)	300,017.00
APORTES FSP (*):	0.00
APORTE ARL (*):	19,576.00
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
7/8/2026 3:57:11 PM

Fecha Impresión:
7/8/2026 3:57:16 PM

Corrección: 0

F1.P17.GF

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1. GARANTIZAR EL CORRECTO ALMACENAMIENTO DE LOS ALIMENTOS, LA RESPECTIVA ROTACIÓN DE ALIMENTOS Y DOCUMENTANDO A TRAVÉS DEL KARDEX.	Se realizó la recepción de los alimentos verificando que cumplieran con las condiciones de calidad e inocuidad, evidenciando su buen estado al momento de la entrega. Asimismo, se inspeccionaron los abarrotos para confirmar la vigencia de sus fechas de vencimiento, la integridad de sus empaques y el cumplimiento de las condiciones requeridas para su consumo. Posteriormente, los abarrotos y demás alimentos fueron almacenados en las áreas destinadas para tal fin, de acuerdo con las condiciones de conservación, organización e higiene establecidas en el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y los lineamientos técnicos vigentes, garantizando la adecuada preservación de los productos.
2. GARANTIZAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) Y PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO, EN EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN, INCLUYENDO EL ÁREA DE ALMACENAMIENTO DE LA LECHE HUMANA, EN CASO DE CONTAR CON NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN EL SERVICIO.	Se realizó el registro fotográfico de las actividades ejecutadas durante el mes de junio, como soporte del cumplimiento de las acciones contempladas en el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y el Plan de Saneamiento Básico. Las evidencias documentan la implementación de los procedimientos de limpieza, desinfección, almacenamiento, manejo higiénico de alimentos y demás actividades establecidas, permitiendo verificar el cumplimiento de los lineamientos técnicos, sanitarios y de calidad exigidos para la prestación del servicio.
3. INFORMAR PERIÓDICAMENTE AL PROFESIONAL DE APOYO EN SALUD Y NUTRICIÓN Y A LA COORDINACIÓN DE LA UNIDAD DE SERVICIO ASIGNADA CUALQUIER NOVEDAD QUE SE IDENTIFIQUE SOBRE LA CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS.	Durante el mes de junio no se presenta novedad sobre la calidad e inocuidad de los alimentos.
4. PARTICIPAR EN LOS PROCESOS DE FORTALECIMIENTO INHERENTES A LA CUALIFICACIÓN DEL TALENTO HUMANO REALIZADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN O CONVOCADOS POR LA SEDE DE LA DIRECCIÓN GENERAL, LA REGIONAL O EL CENTRO ZONAL.	Se asistió a la capacitación realizada con el personal de apoyo en salud y nutricional, psicosocial y área administrativo en área pedagógica.
5. IMPLEMENTAR LOS PROCEDIMIENTOS DEFINIDOS POR EL ICBF EN LO QUE RESPECTA AL ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL AAVN CON EL FIN DE GARANTIZAR LA DISPOSICIÓN DE ESTE EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DESDE EL RECIBO HASTA EL REPORTE DE NOVEDADES.	Durante el mes de junio se recibe el Alimento de alto Valor Nutricional (AAVN).
6. REALIZAR LA PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS SEGÚN EL CICLO DE MENÚS DISEÑADO A PARTIR DE LA MINUTA PATRÓN DE LA MODALIDAD DE SERVICIO.	Se realiza la preparación de los alimentos según el ciclo de menús diseñado a partir de la minuta diseñado por la profesional de salud y nutrición.



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

7. GARANTIZAR EL SERVIDO DE LOS ALIMENTOS EN LAS CANTIDADES Y FRECUENCIA SEGÚN LOS GRUPOS DE EDADES DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE SERVICIO.

Se garantiza el servicio de los alimentos en las cantidades y frecuencias según los grupos de edades de las niñas y los niños atendidos en la unidad de servicio CDI forjadores del futuro.

8. CUMPLIR CON LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR, RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL.

Se realiza participación en reunión por teams con el asesor Nelson Flores dando cumplimiento a las actividades asignadas por el supervisor

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 68004282026 DEL 2026.

Firma del Contratista:

Rosalba Mejía Fonseca
Contratista del ICBF

C.C No.: 28,138,019

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 ocho mil ciento noventa y cinco pesos m/cte.,(\$ 3,008,195.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
SHIRLEY THOMAS ALVARADO	COORDINADORA	CENTRO ZONAL YARIGUIES	<i>Shirley Thomas A.</i>

Revisó: _____

Fecha Creación
7/8/2026 3:57:11 PM

Fecha Impresión:
7/8/2026 3:57:16 PM

Corrección: 0

F1.P17.GF

El Carmen De Chucuri , 08/07/2026

Documento de cobro No 5

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

DEBE A:

ROSALBA MEJIA FONSECA
NIT. No. 28138019-5

La suma de **tres millones ocho mil ciento noventa y cinco pesos M/cte. (\$3.008.195)**, 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 La Gestión De Los Alimentos, Conforme A Los Lineamientos, Manuales, Protocolos Y Guías Vigentes Aplicables A La Modalidad O Servicio Correspondiente., del contrato **N° 68004282026** del año 2026.

Consignar a la cuenta número 460802078243 del banco BANCO AGRARIO DE COLOMBIA 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: 9609

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)	SI NO

Cordialmente,

Rosalba Mejia Fonseca

ESCRIBANOS EN WHATSAPP

ROSALBA MEJIA FONSECA

C.C.: 28138019

Dirección: KR 2 2 25

Celular: 3219018016

Correo Electrónico: ro18fonseca@gmail.com

No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN						
Periodo		Pago		Tipo	Fecha	
Pensión	Salud	Pin	Planilla	Planilla	Límite	Pago
2026-06	2026-06	8640072455	8641392691	I	2026/07/06	2026/06/26

PAGADO

GESTION FINANCIERA

DATOS REQUERIDOS PARA EL TRAMITE FINANCIERO DE LOS PAGOS A CONTRATISTAS SERVICIOS PERSONALES - HONORARIOS

REGIONAL: Santander
DEPENDENCIA: C.Z. Yarigués

PLANILLA No. 414561
FECHA: 7/9/2026 11:47:38 AM

Item	Nro. Cuenta	Tipo Informe	Número de Documento Fuente	Documento Identificación	Nombre del Contratista	RP en SIIF Nación	Identificador Presupuestal SIIF Nación	Recurso	Número de Pago	Valor a Pagar	Número de validado de PAC	Fecha de Validado PAC
1	1033904	Vigencia Actual	68003072026	1097611344	KELLY YURANI SALAZAR BOHORQUEZ	55926	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	10	5	\$3,008,195.00		
2	1023561	Vigencia Actual	68003152026	63472613	ANGELA GARCIA MORENO	56026	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	10	5	\$3,008,195.00		
3	1033805	Vigencia Actual	68003162026	28138340	JUANA SMITH ALMEYDA SUAREZ	55826	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	10	5	\$4,059,046.00		
4	1033789	Vigencia Actual	68003312026	1097612533	LADYS LORENA BARRERA VILLAREAL	80426	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	10	5	\$3,008,195.00		
5	1019033	Vigencia Actual	68003322026	1012391968	YUDY ALEXANDRA LOAIZA MORENO	80126	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	10	5	\$3,008,195.00		
6	1033838	Vigencia Actual	68004282026	28138019	ROSALBA MEJIA FONSECA	80626	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	10	5	\$3,008,195.00		
7	1033801	Vigencia Actual	68004292026	37577101	ANGELA PATRICIA TOLOZA GARCIA	80526	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	10	5	\$3,008,195.00		
8	1028143	Vigencia Actual	68004322026	28138035	NELY RIOS LIZARAZO	80226	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	10	5	\$3,008,195.00		

NOMBRE Y FIRMA DEL ENCARGADO DEL AREA

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE PAC

NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO AREA
FINANCIERA



GESTION FINANCIERA

DATOS REQUERIDOS PARA EL TRAMITE FINANCIERO DE LOS PAGOS A CONTRATISTAS SERVICIOS PERSONALES - HONORARIOS

REGIONAL: Santander

PLANILLA No. 414561

DEPENDENCIA: C.Z. Yariguíes

FECHA: 7/9/2026 11:47:38 AM

9	1033822	Vigencia Actual	6800433202 6	1232890134	Dayana Andrea Rueda Zapata	80326	C-4602-1500-9- 704020-4602020 -02	10	5	\$3,251,354.00		
10	1033833	Vigencia Actual	6800434202 6	1065872557	NINI YOLEIDA RODRIGUEZ CUESTA	80726	C-4602-1500-9- 704020-4602020 -02	10	5	\$3,008,195.00		
11	1023570	Vigencia Actual	6800458202 6	28020700	KETTY JOHANNA MORALES OROZCO	80826	C-4602-1500-9- 704020-4602020 -02	10	5	\$3,008,195.00		

NOMBRE Y FIRMA DEL ENCARGADO DEL AREA

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE PAC

NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO AREA
FINANCIERA

PLANILLA CONTRATACION DIRECTA

Desde Shirley Thomas Alvarado <Shirley.Thomas@icbf.gov.co>

Fecha Jue 9/07/2026 12:17

Para Beatriz Aurora Redondo Mendoza <Beatriz.Redondo@icbf.gov.co>

CC John Jaime Sarmiento Cardona <John.Sarmiento@icbf.gov.co>; Mauricio Alexander Valencia Silva <Mauricio.Valencia@icbf.gov.co>; Karen Fernanda Ramirez Ortiz <Karen.Ramirez@icbf.gov.co>

 1 archivo adjunto (169 KB)

Planilla_de_pagos_contratación directa.pdf;

Buenas tardes apreciada Beatriz, adjunto envío planillo para pago CONTRATACION DIRECTA correspondiente al mes de **JUNIO**. Esto para lo pertinente

Cordialmente,



Shirley Thomas Alvarado

Profesional Especializado con Funciones de Coordinación

Centro Zonal Yariguies

ICBF Sede Regional Santander

Calle 57 # 27 -105, Barrio Galán

Teléfono: 607 6972100 Ext. 784000

www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e

información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co