



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: 1036362

CONTRATO No. 15001702026 Del 19/01/2026 SEDE O REGIONAL: Boyacá

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 20/03/2026 HASTA: 31/07/2026

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: MARIA JULIANA BENITEZ VARGAS

No. Documento de identificación: 1,002,367,734 Régimen: No Responsable

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: 37680347 Pago ARL: SI Nivel ARL(Nivel Riesgo): 1

Pago No.: 717 Mes de Pago: JULIO Declarante de Renta: NO Pensionado: NO Cesión: SI Número de pago: 5

Tipo Informe: Vigencia actual Vigencia Futura: NO Número de Pago: 0 Simple: NO Facturador: NO

2. INFORMACION FINANCIERA		
VALORES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES		12,713,188.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)		0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)		2,911,417.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO		12,713,188.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR		0.00
Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 101126 Nro de Factura:		
Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-9-704080-4602022-02	27	2,911,417.00
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 (*):		9,140.00
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.



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. APOYAR CON OPORTUNIDAD LA PLANEACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL A LAS SOLICITUDES DE COMISIONES, DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA DE MATERIALES, REFRIGERIOS Y DEMÁS ACTIVIDADES DE LOGÍSTICA PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE LA DFYC.	En el periodo comprendido entre el 01 al 31 de julio, se realizó el seguimiento, control y verificación de la distribución y entrega de los refrigerios programados para las actividades logísticas de la DFYC. Se constató la recepción satisfactoria de los insumos mediante la revisión de los formatos de solicitud y las planillas/listas de asistencia firmadas por los beneficiarios en las fechas estipuladas.
2. APOYAR EL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE CONFORMIDAD CON LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL DE LA REGIONAL DE LOS SOPORTES QUE SE GENEREN EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MODALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA DFYC.	En el periodo comprendido entre el 01 al 31 de julio, se brindó apoyo en la organización, foliación, clasificación y archivo de los expedientes de soporte generados en la implementación de los servicios de la DFYC, cumpliendo rigurosamente con las Tablas de Retención Documental (TRD) de la regional."
3. BRINDAR APOYO A LA SUPERVISIÓN EN LAS GESTIONES ADMINISTRATIVAS QUE SE REQUIERAN DE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE LE SEAN ASIGNADOS EN EL MARCO DE LA MODALIDAD SOMOS FAMILIA, SOMOS COMUNIDAD.	En el periodo comprendido entre el 01 al 31 de julio, se prestó apoyo constante al supervisor en la revisión, seguimiento administrativo y verificación del avance de los contratos de prestación de servicios asignados dentro de la modalidad 'Somos Familia, Somos Comunidad'.
4. PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE ASISTENCIA TÉCNICA Y DEMÁS REUNIONES CONVOCADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y LA DIRECCIÓN DE FAMILIAS Y COMUNIDADES, ASÍ COMO REALIZAR ACTAS Y/O AYUDAS DE MEMORIA DE DICHS ESPACIOS CUANDO SEA REQUERIDO.	En el periodo comprendido entre el 01 al 31 de julio, se participó activamente en las jornadas de asistencia técnica y reuniones convocadas por la Dirección de Familias y Comunidades (DFYC) y la supervisión. Así mismo, se elaboraron y formalizaron las actas y ayudas de memoria correspondientes."
5. APOYAR LA ELABORACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE INFORMES QUE SE REQUIERAN EN EL DESARROLLO DEL SERVICIO DE LOS SERVICIOS DE LA DFYC.	En el periodo comprendido entre el 01 al 31 de julio, durante el presente periodo reportado, no se requirieron ni solicitaron consolidados o informes específicos por parte de la supervisión ni de la Dirección de Familias y Comunidades (DFYC); por ende, esta obligación no registró ejecución en el mes.
6. CUMPLIR LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y QUE GUARDEN RELACIÓN CON EL OBJETO CONTRACTUAL.	En el periodo comprendido entre el 01 al 31 de julio, se atendieron oportunamente los requerimientos extraordinarios, solicitudes de información puntual y tareas operativas asignadas por la supervisión del contrato.



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 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 15001702026 DEL 2026.

Firma del Contratista: Juliana B.
C.C No.: 1,002,367,734

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 dos millones novecientos once mil cuatrocientos diecisiete pesos m/cte.,(\$ 2,911,417.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
MARY LUZ ANGEL GONZALEZ	COORDINADORA GRUPO INTERNO DE TRABAJO	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE PREVENCIÓN	

Revisó: _____

Tunja, 22/07/2026

Documento de cobro No 5

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

DEBE A:

MARÍA JULIANA BENÍTEZ VARGAS
NIT. No. 1002367734-1

La suma de **dos millones novecientos once mil cuatrocientos diecisiete pesos M/cte. (\$2.911.417)**, por concepto de Prestar Servicios De Apoyo A La Gestión Para La Implementación Del Servicio Somos Familia, Somos Comunidad Y Presencia Para La Convivencia Y Fortalecimiento De Vínculos, Conforme A Los Documentos Técnicos Y Enfoque Determinado Por El Icbf., del contrato N° 15001702026 del año 2026.

Consignar a la cuenta número 616053286 del banco BANCO DE BOGOTA tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/07/2026	31/07/2026

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 8211

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
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)	SI
	• 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

Cordialmente,

Juliana B.
MARÍA JULIANA BENÍTEZ VARGAS

C.C.: 1002367734
Dirección: KR 5 5 58 SUR
Celular: 3209161609
Correo Electrónico: julianabenitezvargas@gmail.com
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas



RAZÓN SOCIAL :	MARIA JULIANA BENITEZ VARGAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1002367734
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-06-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-08
FECHA DE PAGO:	2026-06-09
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	37641505
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37641505
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANTAS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
200201	800228739	PROTECCION	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 508.300	\$ 508.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/08/2026
----------------------------------	------------



Se certifica que la empresa , identificada con CC-1002367734 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-06	230201	800229739	PROTECCION	1	0	280,200	0	280,200
Período salud:	2026-06	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	218,900	0	218,900
Planilla Nro.:	37641505 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	9,200	0	9,200
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2026-06-06	PASENA	899999034	SENA	1	0	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	1	0	0	0	0
Transacción:	370100313	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
		GRAN TOTAL					\$ 508,300		



RAZÓN SOCIAL :	MARIA JULIANA BENITEZ VARGAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1002367734
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-07-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-08-11
FECHA DE PAGO:	2026-07-14
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-07
PERÍODO SALUD:	2026-07
NÚMERO PLANILLA:	37680347
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37680347
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 508.300	\$ 508.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/09/2026
----------------------------------	------------



Certificación de
Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1002367734 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-07	230201	800229739	PROTECCION	1	0	280.200	0	280.200
Período salud:	2026-07	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	218.900	0	218.900
Planilla Nro.:	37680347 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	9.200	0	9.200
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2026-07-14	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	479011785	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL							\$ 508.300		