



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: 1033651

CONTRATO No. 11009072026 **Del** 26/01/2026 **SEDE O REGIONAL:** Bogotá
PLAZO DE EJECUCION DESDE: 26/01/2026 **HASTA:** 31/08/2026
NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **LUISA CAROLINA ESCARRIA BARRAZA**
No. Documento de identificación: **1,015,447,706** **Régimen:** **No Responsable**
No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9508257344** **Pago ARL:** **SI** **Nivel ARL(Nivel Riesgo):** **2**
Pago No.: **7 / 8** **Mes de Pago:** **JULIO** **Declarante de Renta:** **SI** **Pensionado:** **NO** **Cesión:** **NO** **Número de pago:** **0**
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	29,868,397.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	4,119,779.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	25,748,618.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	4,119,779.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 135326 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-10-704040-4602014-02	21	4,119,779.00

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
7/29/2026 2:48:45 PM

Fecha Impresión:
7/29/2026 2:58:17 PM

Corrección: 0

F1.P17.GF

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
APOYAR A LA DEFENSORÍA DE FAMILIA EN LA EMISIÓN DE CONCEPTOS SOBRE EL ESTADO DE GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES QUE SEAN REQUERIDAS POR LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA	Se Brindo Apoyo A La Defensoría De Familia En La Elaboración De Conceptos Desde El Área De Psicología En Busca De La Protección Integral De Niñas, Niños Y Adolescentes. 13858025, 13858024, 1320156612, 1320156611, 1320156610, 138858038, 14196367, 1320156532, 145117443, 145117446, 145117445, 145117444, 1764905631, 1764905635, 1764416140, 1764905636, 1764905638, 6067921121, 1764918729, 137163498, 13855728.
REALIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS VALORACIONES PSICOLÓGICAS SOLICITADAS POR LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS COMPETENTES, EMITIENDO EL CONCEPTO CON CARÁCTER DE DICTAMEN PERICIAL QUE SEAN REQUERIDOS EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LOS PROCESOS O DEL TIPO DE TRÁMITE ORDENADO PARA LA GARANTÍA Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS.	Se realizó en la menor brevedad de tiempo posible las valoraciones solicitadas por pare de la defensora de comunidades indígenas con el fin de tener un abordaje integral de cada caso en particular y así mismo poder tomar decisiones que protejan el bienestar de cada NNA. Verificación de derechos. Sim relacionados 1320158230, 1765137801.
APOYAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ÓRDENES JUDICIALES QUE LE SEAN ASIGNADAS EN EL MARCO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y EN LOS TÉRMINOS CORRESPONDIENTES, ASÍ COMO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS EN DONDE SEA CITADO.	Se realizó informes de prórroga, informes de cierre de PARD, informes de seguimiento a beneficiarios dando cumplimiento a los tiempos establecidos en los lineamientos brindados por ICBF. 13858025, 13858024, 1320156612, 1320156611, 1320156610, 138858038, 14196367, 1320156532, 145117443, 145117446, 145117445, 145117444, 1764905631, 1764905635, 1764416140, 1764905636, 1764905638, 6067921121, 1764918729, 137163498, 13855728.
REALIZAR TODAS LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN DOCUMENTAL, EN LOS TÉRMINOS LEGALES VIGENTES SOBRE LA MATERIA, CON LOS ARCHIVOS, FÍSICOS Y MAGNÉTICOS, QUE GENERE Y/O DEBA TRAMITAR CON OCASIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRATADAS.	Todas las actuaciones realizadas frente a verificaciones de derechos, informes, solicitudes y de mas que den lugar.
GUARDAR ESTRUCTA CONFIDENCIALIDAD RESPECTO DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y AQUELLA DE TERCEROS A LA QUE TENGA ACCESO EN EL MARCO DE LA GESTIÓN CONTRATADA. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN ES CALIFICADO POR LAS PARTES QUE FIRMAN ESTE CONTRATO COMO GRAVE Y DARÁ LUGAR A LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD DEL CONTRATO DE ACUERDO CON EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN LA LEY.	Mantener confidencial toda la información del contrato y de terceros; prevaleciendo, en todo momento, el bienestar y la integridad de las personas involucradas en cada proceso.
REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA SUPERVISIÓN Y QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO	Realización de comision a pueblo rico -Risaralda con el fin de realizar reintegro familiar de los NNA relacionados a continuación: 1765070913 -14858769-1765137801.



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 11009072026 DEL 2026.

Firma del Contratista:

C.C No.: 1,015,447,706

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 setecientos setenta y nueve pesos m/cte.,(\$ 4,119,779.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
CESAR AUGUSTO CRUZ RODRIGUEZ	COORDINADOR GRUPO INTERNO DE TRABAJO PROTECCIÓN ESPECIAL Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS	GRUPO INTERNO DE TRABAJO PROTECCIÓN ESPECIAL Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS	

Revisó:

Fecha Creación
7/29/2026 2:48:45 PM

Fecha Impresión:
7/29/2026 2:58:17 PM

Corrección: 0

F1.P17.GF

Bogota Distrito Capital, 29/07/2026

Documento de cobro No 7

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

DEBE A:

LUISA CAROLINA ESCARRIA BARRAZA
NIT. No. 1015447706-6

La suma de **cuatro millones ciento diecinueve mil setecientos setenta y nueve pesos M/cte. (\$4.119.779)**, por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE PSICOLOGIA EN LA DEFENSORIA DE FAMILIA DEL GRUPO DE PROTECCION DE LA REGIONAL BOGOTA PARA APOYAR LOS TRAMITES EN LA GARANTIA RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y MEDIDAS DE PROTECCION A FAVOR DE LOS NIÑOS NIÑAS ADOLESCENTES Y JOVENES., del contrato N° 11009072026 del año 2026.

Consignar a la cuenta número 35229656129 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
02/07/2026	31/07/2026

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 8720

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)	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 • 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,



LUISA CAROLINA ESCARRIA BARRAZA

C.C.: 1015447706

Dirección: KR 90 A 8 A 85

Celular: 3164405759

Correo Electrónico: lescarria94@gmail.com

No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015447706		ESCARRIA BARRAZA LUISA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 17 # 6-69	CHIQUINQUIRA-BOYACA	7260286	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	501033270	9508257344	I	2026/08/04	2026/07/22	BANCOLOMBIA	0	\$528,00

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES												
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vct	trl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$10,600			\$1,750,905	\$18,300			\$0	\$0			\$528,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$10,600			\$1,750,905	\$18,300			\$0	\$0			\$528,000
Ciudad: CHIQUEQUIRA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$10,600			\$1,750,905	\$18,300			\$0	\$0			\$528,000
1	CC	1015447706	ESCARRIA LUISA																			230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900	CCF10	30	\$1,750,905	\$10,600	14-23	30	\$1,750,905	1.044%	\$18,300	30	\$0	\$0	No	\$528,000		
Total Afiliados(1)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$10,600			\$1,750,905	\$18,300			\$0	\$0			\$528,000

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,600	\$0	\$0	\$10,600
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	\$10,600	\$0	\$0	\$10,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$528,000	\$0	\$0	\$528,000