1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 412270

CONTRATO No. 9002712021 Del 15/04/2021 **SEDE O REGIONAL**: Cauca

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 15/04/2021 HASTA: 31/12/2021

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA:**MIRYAM HERRERA MORA**

No. Documento de identificación: **34,542,939** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **20370368-20554540** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **1 / 8** Mes de Pago: **ABRIL** Declarante de Renta: **SI** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**31,573,333.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**1,973,333.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**1,973,333.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**29,600,000.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 91621 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-16-0-4102041-02	27	**1,973,333.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**113,500.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**145,300.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**4,700.00**

(*) 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
1. BRINDAR APOYO A LOS SUPERVISORES Y REVISORES FINANCIEROS EN LA ORIENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS EN LOS CONTRATOS DE APORTE DE LAS MODALIDADES DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA GUÍA GENERAL PARA EL EJERCICIO DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA DE CONTRATOS Y CONVENIOS SUSCRITOS POR EL ICBF Y LA GUÍA ORIENTADORA PARA LA SUPERVISIÓN DE LAS MODALIDADES DE LA DIRECCIÓN DE FAMILIAS Y COMUNIDADES.	Debido a que no han iniciado las operaciones de las modalidades de FYC, esta obligación no se puede realizar. Se inicia el proceso de capacitación mediante la lectura de los documentos: Guía General para el ejercicio de la supervisión e interventoría de contratación y convenios suscritos por el ICBF, y la Guía orientadora de las modalidades de Familias, directrices que se aplican una vez comience el desarrollo de los programas en la presente vigencia.
2. PARTICIPAR EN LA PROGRAMACIÓN DE CAPACITACIONES, VISITAS Y EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO ESTIPULADAS POR EL SUPERVISOR, APLICANDO LOS DOCUMENTOS, INSTRUMENTOS Y FORMATOS DISEÑADOS Y SUMINISTRADOS POR LA DIRECCIÓN DE FAMILIAS Y COMUNIDADES, CON EL FIN DE VERIFICAR LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y LAS CONDICIONES DE CALIDAD, DE ACUERDO CON EL LINEAMIENTO TÉCNICO Y LOS MANUALES OPERATIVOS	Actividad que no se puede ejecutar debido a que no han iniciado los procesos y desarrollo de contratación de las diferentes modalidades de FYC. Se realiza lectura del manual de contratación, los lineamientos técnicos y operativos de Mi Familia que nos dan el soporte para realizar un trabajo con fundamentos Institucionales.
3. ELABORAR PERIÓDICAMENTE INFORMES DE LAS ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN EVIDENCIANDO RESULTADOS Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA PRESENTARLOS AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y A LA DIRECCIÓN DE FAMILIA Y COMUNIDADES. ADICIONALMENTE, APOYAR LA GENERACIÓN DE ACCIONES DE MEJORA, ALERTAS Y/O SOLICITUDES DE REQUERIMIENTOS QUE PUEDAN DAR ORIGEN A ACCIONES DE TIPO CONTRACTUAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS SOCIALES Y FINANCIERAS.	En este período no aplica esta actividad por cuanto no se ha iniciado el desarrollo operativo de la modalidad mi familia, por lo tanto, se continúa con la lectura de la guía general para el ejercicio de la supervisión e interventoría de contratos y convenios suscritos por el ICBF, la guía orientadora para la supervisión de las modalidades FYC, El proceso de direccionamiento estratégico, procedimiento de modificaciones presupuestales, y de metas sociales y financieras.
4. APOYAR EN EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DE LA INFORMACIÓN DERIVADA DEL ESQUEMA DE SUPERVISIÓN EN LAS MATRICES O INSTRUMENTOS DISEÑADOS PARA TAL FIN, ASÍ COMO RESPONDER OPORTUNAMENTE Y DE FONDO LOS REQUERIMIENTOS RELACIONADOS QUE SE REALICEN DESDE LA DIRECCIÓN DE FAMILIA Y COMUNIDADES.	En razón a que no ha iniciado la operatividad de las modalidades, esta obligación no se puede llevar a cabo, pero se continúa con el proceso de capacitación mediante la lectura del manual operativo y lineamientos técnicos de mi familia, proceso direccionamiento estratégico, procedimiento de modificaciones presupuestales, y de metas sociales y financieras ya que son muy extensos.

5. REALIZAR SEGUIMIENTO Y CIERRE DE LOS COMPROMISOS IDENTIFICADOS DURANTE LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN, ASÍ COMO PQRS Y PROCESOS SANCIONATORIOS.	En este lapso de tiempo de desarrollo del contrato no se presenta esta obligación. Se continúa con el proceso de inducción programado por la Institución.
6. VERIFICAR QUE LOS DOCUMENTOS SURTIDOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO Y LA RESPECTIVA CORRESPONDENCIA REPOSEN EN LA CARPETA DE ESTE, TANTO EN FÍSICO COMO EN MEDIO MAGNÉTICO, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL.	Para cumplir con la presente obligación se queda a la espera del inicio del proceso de contratación dentro de esta vigencia 2.021
7. APOYAR AL EQUIPO FINANCIERO REGIONAL EN LA ELABORACIÓN DE LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE Y EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DEL ICBF.	Aunque no se presentó en este periodo como tal, el desarrollo de esta obligación, se estudia el manual de contratación.

8. CUMPLIR CON LAS DEMÁS QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	Actividades cumplidas del 15 al 30 de abril de 2.021: Se asiste presencialmente a reunión en la sede Regional realizada por la Dra. Fabiola Cubillos para dar la bienvenida al equipo GAT y presentación de la estructura del ICBF y del grupo GAT. Presencialmente se asiste al inicio del proceso de inducción realizada por el Enlace Técnico sobre algunos aspectos de funcionamiento del GAT, explicación de lineamientos operativos a seguir para el desarrollo de las obligaciones contractuales del contrato. Con base en lo anterior se asiste a reunión presencial en la sede Regional con la Coordinadora y el Enlace Técnico del GAT, para distribuir las actividades que se realizarán en desarrollo e interacción de actividades propias con otras dependencias como son: el seguimiento al indicador, seguimiento presupuestal y metas sociales y financieras. Se participa como asistente en la reunión virtual convocada por el Enlace Nacional de la Subdirección de operaciones de Familias y Comunidades, cuyo tema era realizar un seguimiento al proceso de validación de registros enviados por la Regional para la vinculación de familias al modelo intensivo y los potenciales registros pendientes por vincular. Esta actividad obedece a que la validación de los registros enviados se lleva a cabo en el marco de la articulación de las direcciones de Familias y Protección para la vinculación de las familias a la modalidad Mi Familia...? Se participa como asistente en el grupo de estudio virtual para la Modalidad TEB., con el fin de socializar el nuevo manual operativo y los lineamientos técnicos de la modalidad de Territorios Étnicos con Bienestar. Reunión citada por la Enlace Técnico del GAT.

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 9002712021 DEL 2021.

Firma del Contratista:
C.C No.: 34,542,939

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 novecientos setenta y tres mil trescientos treinta y tres pesos m/cte.,($ 1,973,333.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
FABIOLA CUBILLOS	COORDINADORA GRUPO DE ASISTENCIA TÉCNICA	ICBF-REGIONAL CAUCA	

Revisó:

POPAYAN, 22/05/2021

Documento de cobro No ***1***

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

DEBE A:

MIRYAM HERRERA MORA
NIT. No. 34542939-1

La suma de ***un millón novecientos setenta y tres mil trescientos treinta y tres pesos M/cte****.* ***($1.973.333****), por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA DIRECCIÓN REGIONAL CAUCA EN LA PLANEACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, VERIFICACIÓN Y MEJORA DEL ESQUEMA DE APOYO A LA SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS DE APORTES SUSCRITOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES, del contrato* ***N° 9002712021*** *del año 2021.*

Consignar a la cuenta número 0550196000731121 del banco BANCO DAVIVIENDA S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
15/04/2021	30/04/2021

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 6920

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Articulo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*He contratado dos(2) ó más 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, $ 49.849.800,00)*	*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 ($ 124.624.500,00 - 2020) ($ 127.078.000,00 - 2021) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($ 142.428.000,00 - 2020) ($ 145.232.000,00 - 2021) 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 ($ 124.624.500,00 - 2020) ($ 127.078.000,00 - 2021)*	*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 articulo 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****)*	*NO*
	• ***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*

Cordialmente,

MIRYAM HERRERA MORA
C.C.: ***34542939***
Dirección: ***CL 19 AN 4 C 16***
Celular: ***3154800708***
Correo Electrónico: ***miryamherreramora@hotmail.com***
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	MIRYAM HERRERA MORA
IDENTIFICACION:	CC-34542939
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-05-21
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-05-11
FECHA DE PAGO:	2021-05-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2021-04
PERIODO SALUD:	2021-04
NUMERO PLANILLA:	20370368
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	20370368
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 113.600
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 145.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.800	$ 4.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 263.800	$ 263.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/06/2021

RAZON SOCIAL :	MIRYAM HERRERA MORA
IDENTIFICACION:	CC-34542939
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-05-21
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-05-11
FECHA DE PAGO:	2021-05-21
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2021-04
PERIODO SALUD:	2021-04
NUMERO PLANILLA:	20554540
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	20554540
TIPO DE PLANILLA:	N

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.700	$ 4.700
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.700	$ 4.700
			Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.700	$ 4.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/06/2021

Ciudad, Abril 30 de 2021

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, MIRYAM HERRERA MORA, identificado(a) con C.C. Nº.34.542.939, para los efectos de la depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente, establecido en la Ley 2010 de 2019 "Ley de Crecimiento Económico", informo bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1. Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.

SI [x] NO [ ]

2. Que los ingresos por el Contrato N° 1900-271-2021 del (15) de Abril de 2021, corresponde al concepto de:

[x] Cédula General (Rentas de Trabajo, Rentas de Capital, Rentas no Laborales)
[ ] Cédula de Pensiones
[ ] Cédula Dividendos y participaciones

3. **BENFICIOS TRIBUTARIOS**

3.1 He Contratado o Vinculado dos (2) o más Trabajadores asociados a la actividad (Articulo 383 E.T, Parágrafo 2). (*Aplica para renta de trabajo, renta exenta del 25%*).

SI [ ] NO [x]

3.2 En cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18, Articulo 387 E.T, Parágrafo 2, de manera libre y espontánea, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mí cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCIA
MILTON DAVID LOPEZ HERRERA	1.002.821.555	09/05/2003	HIJO

NOTA:

Decreto 1625 de 2016. **Artículo 1.2.4.1.18**, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

ANEXO:

1.1 ***Rentas de trabajo:*** *Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.*
1.2 ***Rentas de capital:*** *Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*
1.3 ***Rentas no laborales:*** *Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.*
2. ***Rentas de Pensión****: NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.*
3. ***Rentas de Dividendos o participaciones****: corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*

Para efectos de la aplicación de la deducción por dependientes de que trata el artículo 387 del Estatuto Tributario, tendrán la calidad de dependientes únicamente:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad.

2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación -ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Parágrafo. Para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes a que se refiere este artículo, el contribuyente suministrará al agente retenedor un certificado, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique plenamente las personas dependientes a su cargo que dan lugar al tratamiento tributario a que se refiere este artículo.

NOTA: No se reciben certificaciones que se auto certifique el contribuyente teniendo en cuenta que, de acuerdo con lo expresado por el CTCP, no resulta adecuado que el mismo contador corresponda a la persona sobre la cual se certifican los hechos. De igual manera se requiere que las mismas tengan la fecha de expedición del año 2021.

3.3 Adjunto Copia del Certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Intereses de Vivienda, de acuerdo al Artículo 387 del E.T. (Adjuntar Soporte)

SI ☐ NO ☒ X

3.4 Adjunto Copia del Certificado expedido por la empresa prestadora del servicio correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Medicina Prepagada, de acuerdo al Artículo 387 del E.T, Inciso 2, el cual cumple los parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. (Adjuntar Soporte)

SI ☐ NO ☒ X

1.1 ***Rentas de trabajo:*** *Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.*

1.2 ***Rentas de capital:*** *Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*

1.3 ***Rentas no laborales:*** *Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.*

2. ***Rentas de Pensión****: NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.*

3. ***Rentas de Dividendos o participaciones****: corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*

Cordialmente,



MIRYAM HERRERA MORA
Cc. No. 34.542.939 de Popayán
Celular: 315-480-0708
Email miryamherreramora@hotmail.com

1.1 ***Rentas de trabajo:*** *Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.*

1.2 ***Rentas de capital:*** *Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*

1.3 ***Rentas no laborales:*** *Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.*

2. ***Rentas de Pensión****: NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.*
3. ***Rentas de Dividendos o participaciones****: corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*