1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 407745

CONTRATO No. 95000532021 Del 12/04/2021 **SEDE O REGIONAL:** Guaviare

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

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **EMILY JULIANA LIZCANO SALAZAR**

No. Documento de identificación: **1,121,915,783** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9418566952_ABRIL** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

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

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**29,353,333.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**2,153,333.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**2,153,333.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**27,200,000.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 31621 **Nro de Factura:**

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-14-0-4102037-02	27	**2,153,333.00**

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

Escaneado con CamScanner

Obligación Contractual	Producto
1. REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO ESPECIALIZADO EN LA ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIAS DE GÉNERO (ATENCIÓN PSICOSOCIAL A LAS FAMILIAS EN CASO DE QUE LA REGIONAL NO CUENTE CON LA MODALIDAD DE APOYO Y FORTALECIMIENTO A LA FAMILIA- APOYO PSICOSOCIAL PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO Y EN CASOS PRIORIZADOS).	SE RECIBE ASISTENCIA TÉCNICA EL DÍA 20 DE ABRIL DEL 2021 A LAS 2:30 PM POR PARTE DEL ENLACE NACIONAL CON EL FIN DE BRINDAR APOYO PARA LA TOMA DE ACCIONES PERTINENTES EN EL ACOMPAÑAMIENTO ESPECIALIZADO A LAS PERSONAS VÍCTIMAS DE ALGUNA VIOLENCIA BASADAS EN GÉNERO. TAMBIÉN SE HACE REVISIÓN DE LAS GRABACIONES DE LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS YA PRESENTADAS PARA AMPLIAR MUCHO MÁS LOS CONOCIMIENTOS YA INDICADOS.
2. REALIZAR UN ANÁLISIS SITUACIONAL DEL TERRITORIO SOBRE LA ATENCIÓN DE LAS VIOLENCIAS DE BASADAS EN GÉNERO.	DURANTE ESTE PERIODO SE REALIZO REVISIÓN Y Y RETROALIMENTACIÓN DEL ANÁLISIS SITUACIONAL TERRITORIAL CON EL FIN DE SEGUIR APORTANDO NUEVA INFORMACION EN CUANTO A LAS VIOLENCIAS BASADAS EN GENERO CON ENFASIS EN VIOLENCIA SEXUAL EN EL DEPARTAMENTO.
3. BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO A LAS DEFENSORÍAS DE FAMILIA PARA EL RECONOCIMIENTO DE LOS CASOS DE VIOLENCIAS DE GÉNERO.	SE AGENDÓ LA ASISTENCIA TÉCNICA EL DÍA 26 DE ABRIL DEL 2021 CON LOS DEFENSORES DE FAMILIA CON EL FIN DE ABORDAR TEMAS DE IMPORTANCIA RELACIONADOS CON LA ESTRATEGIA BINAS; SIN EMBARGO, ESTA ASISTENCIA TÉCNICA NO SE LOGRÓ LLEVAR A CABO POR LA INASISTENCIA DE LOS EQUIPOS, POR LO TANTO SE REALIZÓ REPROGRAMACIÓN QUE CONCUERDE CON LA DISPONIBILIDAD DE TIEMPO DE LOS EQUIPOS PARA EL DIA 4 DE MAYO DEL 2021 ESPERANDO ASÍ SOCIALIZAR LA ESTRATEGIA BINAS EN CUANTO AL RECONOCIMIENTO DE LOS CASOS DE VIOLENCIAS DE GÉNERO.
4. ARTICULACIÓN CON EL EQUIPO DE ASISTENCIA TÉCNICA Y TRANSVERSALIZACIÓN DE ACCIONES CON ENFOQUE DE GÉNERO.	SE REALIZÓ REUNIÓN, CON LA UNIDAD DE APOYO - HOGAR GESTOR QUE BRINDA ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO CON DISCAPACIDAD Y SIN DISCAPACIDAD CON EL FIN DE REALIZAR UNA ARTICULACIÓN CON LA MODALIDAD Y LA ESTRATEGIA QUE PERMITA LLEVAR ACCIONES CON ENFOQUE DE GÉNERO A LA POBLACIÓN ATENDIDA POR LAS DOS PARTES.
5. PROMOVER LA CONSTITUCIÓN DE LA REGIONAL Y CENTROS ZONALES EN ESPACIOS SEGUROS Y SENSIBLES AL GÉNERO.	SE HIZO PARTICIPACIÓN DE LA ACTIVIDAD " CONVIVENCIA CIUDADANA" EL DIA 16 DE ABRIL DEL 2021 A LAS 3:00 PM AL BARRIO PIRAQUIVE JUNTO CON EL REFERENTE DE INFANCIA, FAMILIA Y JUVENTUD, CON EL FIN DE DAR A CONOCER LA ESTRATEGIA BINAS Y BRINDAR APOYO PARA LA PREVENCIÓN DE LOS POSIBLES CASOS DE VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO EN LA POBLACIÓN DEL BARRIO PIRAQUIVE LUGAR EN EL QUE SE EJECUTÓ DICHA ACTIVIDAD.
6. PARTICIPAR EN LOS DIFERENTES ESPACIOS DE INCIDENCIA A NIVEL INTERSECTORIAL PARA LA GESTIÓN Y MOVILIZACIÓN DE BARRERAS IDENTIFICADAS EN LA ATENCIÓN DEL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIAS DE GÉNERO CON ÉNFASIS EN VIOLENCIA SEXUAL.	FECHA: 12 DE ABRIL HORA: 10:55AM LUGAR: CENTRO REGIONAL VÍCTIMAS SE REALIZÓ SOCIALIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA BINAS Y CÓMO DESDE NUESTRA OFERTA INSTITUCIONAL SE PUEDE REALIZAR ARTICULACIÓN CON EL ENLACE DE VICTIMAS MUNICIPAL.

Escaneado con CamScanner

FECHA: 13 DE ABRIL DEL 2021
HORA 9:30 AM
LUGAR: CASA DE LA MUJER
SE REALIZA UNA REUNIÓN CON EL ENLACE DE GÉNERO MUNICIPAL, CON EL FIN DE DAR A CONOCER LA ESTRATEGIA BINAS Y EXPONER CÓMO DESDE DICHA ESTRATEGIA SE PUEDE ARTICULAR ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACIÓN EN CUANTO A LA PREVENCIÓN DE LOS POSIBLES CASOS DE VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO, ASÍ MISMO ELLOS BAJO SU FUNCIÓN COMO ENLACE MUNICIPAL IMPLEMENTAN ESTRATEGIAS PARA MITIGAR LAS VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO.

FECHA: 13 DE ABRIL DEL 2021
HORA 2:30 PM
LUGAR: GOBERNACIÓN
SE HACE CONTEXTUALIZACIÓN CON EL ENLACE DEPARTAMENTAL DE GÉNERO, EL ENLACE DEPARTAMENTAL DE FAMILIA PARA DARLES A CONOCER LA ESTRATEGIA BINAS Y COMO SE PUEDE ARTICULAR PARA BRINDAR APOYO PARA LA PREVENCIÓN DE LOS POSIBLES CASOS DE VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO.

FECHA: 14 DE ABRIL DEL 2021
HORA: 8:00 AM
LUGAR: SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL

SE HACE PARTICIPACIÓN EN EL COMITÉ INTERSECTORIAL Y REPRODUCTIVO Y COMO DESDE LA ESTRATEGIA BINAS E ICBF JUNTO CON VARIOS ENTES SE PUEDE ARTICULAR ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE POSIBLES CASOS DE VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO CON ENFASIS EN VIOLENCIA SEXUAL.

FECHA: 14 DE ABRIL DEL 2021
HORA: 11:00 AM
LUGAR: SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL

SE HACE PARTICIPACIÓN EN EL COMITÉ CONSULTIVO DE

Escaneado con CamScanner

	DELITO SEXUAL Y COMO DESDE LA ESTRATEGIA BINAS E ICBF SE PUEDE ARTICULAR ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE POSIBLES CASOS DE VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO. FECHA: 15 DE ABRIL DEL 2021 HORA: 9:00 AM LUGAR: CASA DE LA MUJER SE ASISTE AL COMITÉ DE REPRODUCCIÓN SEXUAL Y EMBARAZO, PARA CONCEPTUALIZAR TEMAS DE ENFOQUES Y ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL SECTOR SALUD Y COMO DESDE LA ESTRATEGIA BINAS SE PUEDE ARTICULAR.
7. GESTIONAR LOS CASOS EN DONDE SE IDENTIFICAN BARRERAS DE ATENCIÓN POR RAZONES DE GÉNERO.	HASTA LA FECHA NO SE HA REALIZADO IDENTIFICACIÓN DE CASOS, YA QUE NO SE HAN REPORTADO CASOS DE VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO POR PARTE DE LAS DEFENSORÍAS.
8. CONTRIBUIR AL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIAS DE GÉNERO CON ÉNFASIS EN ESCNNA Y MATRIMONIOS TEMPRANOS.	PARA ESTE PERIODO SE ASISTIÓ A LA REUNIÓN DE COORDINACIÓN ACTIVIDAD CONTRA LA ESCNNA, CON EL FIN DE FORTALECER RELACIONES INSTITUCIONALES, LA CUAL PERMITIERA ADELANTAR UN TRABAJO DE PREVENCIÓN ORIENTADO A MINIMIZAR LAS DIFERENTES VULNERACIONES DE DERECHOS EN NNA FRENTE A ESCNNA
9. REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO A LOS OPERADORES Y MODALIDADES DE ATENCIÓN DEL ICBF EN VIOLENCIAS DE GÉNERO	FECHA: 28 DE ABRIL DEL 2021 HORA: 2:00 PM LUGAR: SE REALIZÓ ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN CON EL ENLACE DE PRIMERA INFANCIA CON EL HOGAR PEQUEÑÍN EN DONDE SE CONTÓ CON LA POBLACIÓN DE NIÑO Y NIÑAS DE 0-5 AÑOS TODO RELACIONADO CON LA IDENTIFICACIÓN DE VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO.

Escaneado con CamScanner

10. DESARROLLAR ESTRATEGIAS SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE PERMITAN LA VISIBILIZACIÓN, GESTIÓN Y ADHERENCIA A LOS PROCESOS DE ATENCIÓN Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO	DURANTE EL PERÍODO ELABORADO Y CON LA ASISTENCIA DE DIFERENTES REUNIONES CON LAS INSTITUCIONES, SE PRETENDE SEGUIR REALIZANDO ESTRATEGIAS SOCIALES QUE LE LLEGUEN A LA COMUNIDAD EN CUANTO AL PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA BASADAS EN GÉNERO, MANEJANDO UN PLAN DE TRABAJO QUE PERMITA LLEVAR DICHA OBLIGACIÓN, PARA ESTO SE TIENE EN CUENTA EL ANÁLISIS TERRITORIAL YA QUE PERMITE IDENTIFICAR UN POCO LA SITUACIÓN DEL DEPARTAMENTO. A SU VEZ SE ASISTIÓ A LA REUNIÓN DE ALIANZA NACIONAL EL28 DE ABRIL DE 2021 CON EL FIN DE PARTICIPAR EN EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LOS PLANES DE ACCIÓN DEPARTAMENTALES DE LA ALIANZA CONTRA LA VIOLENCIA HACIA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
11. GENERAR ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DEL DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIAS.	DURANTE EL MES SE REALIZARON ARTICULACIONES CON LOS DIFERENTES ENLACES Y REFERENTES DEL ICBF, EL CUAL SE ACORDARON UNAS FECHAS PARA SOCIALIZACIÓN DE POR PARTE DE LA ESTRATEGIA BINAS LA PROMOCIÓN DE UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIAS.
12. DILIGENCIAR LOS FORMATOS QUE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR DISPONGA PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO.	DURANTE EL MES NO SE DILIGENCIO NINGÚN FORMATO PARA LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO, SIN EMBARGO DE SER ATENDIDO UN CASO SE DILIGENCIAN LOS FORMATOS PERTINENTES.
13. REALIZAR EL REGISTRO DE CADA UNA DE LAS ACTUACIONES EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL (SIM) E INCLUIRLOS EN FÍSICO EN LA CARPETA DE LA HISTORIA DE ATENCIÓN.	POR EL MOMENTO LA ESTRATEGIA BINAS NO REALIZARA REGISTRO EN LA PLATAFORMA SIM DEBIDO A QUE NO CUENTA CON UN CÓDIGO PARA INGRESAR EL SEGUIMIENTO, TODO CASO RECIBIDO Y SEGUIMIENTO REALIZADO SE PRESENTARÁ DEMANERA FÍSICA, MIENTRAS LLEGAN NUEVAS DIRECTRICES.
14. REALIZAR INFORMES DE GESTIÓN Y RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA PARA LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO CON ÉNFASIS EN VIOLENCIA SEXUAL.	DURANTE EL PERIODO SE PRESENTA INFORME DE GESTIÓN, EN LA CUAL SE EXPONE LAS ACTUACIONES REALIZADAS DURANTE EL MES, EN EL QUE LA ESTRATEGIA BINAS HA RECIBIDO INFORMACIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO A CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES PUESTAS EN EL CONTRATO.
15. LAS DEMÁS QUE REQUIERA EL SUPERVISOR EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.	SE REALIZO CURSO DE INDUCCIÓN ANTICORRUCCION , INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Escaneado con CamScanner

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 95000532021 DEL 2021.

Firma del Contratista:_____

C.C No.: 1,121,915,783

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 ciento cincuenta y tres mil trescientos treinta y tres pesos m/cte.,($ 2,153,333.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
NUBIA ESPERANZA URQUIJO AYALA	COORDINADORA ASISTENCIA TECNICA, PLANEACION Y SISTEMAS.	GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA, PLANEACION Y SISTEMAS.	

Revisó:_____

Escaneado con CamScanner

San josé del guaviare, 28/04/2021

Documento de cobro No ***1***

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

DEBE A:

EMILY JULIANA LIZCANO SALAZAR
NIT. No. 1121915783-6

La suma de ***dos millones ciento cincuenta y tres mil trescientos treinta y tres pesos M/cte. ($2.153.333)****, por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ATENCIÓN A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO CON ÉNFASIS EN VIOLENCIA SEXUAL EN LAS REGIONALES PRIORIZADAS; BUSCANDO BRINDAR GARANTÍAS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA E INTEGRAL. CONTRIBUIR A LA SENSIBILIZACIÓN Y ATENCIÓN DIFERENCIAL, ASÍ COMO AL ACOMPAÑAMIENTO Y ORIENTACIÓN A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIAS DE GÉNERO, del contrato* ***N° 95000532021*** *del año 2021.*

Consignar a la cuenta número 0550488404308634 del banco BANCO DAVIVIENDA S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
12/04/2021	30/04/2021

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 7220

	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)*	*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 ($ 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)***	*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,

EMILY JULIANA LIZCANO SALAZAR
C.C.: ***1121915783***
Dirección: ***CL 14 D NORTE 787 P 45 ESTE***
Celular: ***3504225261***
Correo Electrónico: ***emilizcano23@gmail.com***

Escaneado con CamScanner

San José del Guaviare, abril de 2021

Señores
TESORERÍA
Instituto Colombiano De Bienestar Familiar - ICBF
Regional Guaviare
Ciudad

Ref.: Certificación de cumplimiento de requisitos como empleado (Art. 329 del ET y Decreto 99 de 2013).

De conformidad con la referencia me permito manifestarle lo siguiente, bajo la gravedad del juramento.

1. Nombre del prestador del servicio: Emily Juliana Lizcano Salazar
2. Identificación: 1.121.915.783
3. Régimen del impuesto de ventas al que pertenece: No responsable
4. Mes al que pertenece la certificación: abril de 2021
5. Declaración de ingresos: No

Mis ingresos corresponden al 80% o más por servicios prestados de forma personal.
Me encuentro dentro de la categoría de empleados de conformidad con el art. 329 del ET.
Mis ingresos del año inmediatamente anterior son inferiores a 4.073 UVT

6- Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social correspondiente a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

Mes abril 2021					
No. Planilla PILA:	9418566952	Aporte Salud	$113.600	Aporte Pensión	$145.400

7- Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

EMILY JULIANA LIZCANO SALAZAR
CC. 1.121.915.783 de Villavicencio, Meta

Escaneado con CamScanner

San José del Guaviare, abril de 2021

Doctora:
NUBIA ESPERANZA URQUIJO AYALA
Coordinadora Grupo de Asistencia Técnica, Planeación y Sistemas.

Asunto: Informe abril 12-30 Contrato 95000532021 de 2021.

Muy respetuosamente me permito hacer entrega del Informe de actividades realizadas según Contrato N° 95000532021 de abril del 2021 que comprende entre las fechas del 12 al 30 de abril del 2021.

Anexos

- Pagos salud pensión y ARL del mes de abril del 2021.
- Informe de actividades y documentos soporte para pago.

Folios: ____

Cordialmente,

Emily Juliana Lizcano Salazar
Psicóloga
Tel: 3504225261

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121915783		LIZCANO SALAZAR EMILY JULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	HACIENDA ROSA BLANCA ZAINO	VILLAVICENCIO-META	6679719	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	966124442	9418566952	I	2021/05/21	2021/04/23	BANCO DAVIVIENDA	0	$263,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
																						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$4,800		$0	$0		$263,800
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$4,800		$0	$0		$263,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$4,800		$0	$0		$263,800
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$4,800		$0	$0		$263,800
1	CC	1121915783 LIZCANO EMILY																		230301	30	$908,526	$145,400	EPS005	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-23	30	$908,526	$4,800	0	$0	$0	No	$263,800
Total		**Afiliados(1)**																				$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$4,800		$0	$0		$263,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121915783		LIZCANO SALAZAR EMILY JULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	HACIENDA ROSA BLANCA ZAINO	VILLAVICENCIO-META	6679719	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	966124442	9418566952	I	2021/05/21	2021/04/23	BANCO DAVIVIENDA	0	$263,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,800	$0	$0	$4,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,800	$0	$0	$4,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$263,800	$0	$0	$263,800

Escaneado con CamScanner

Ciudad, Abril 29 de 2021

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, EMILY JULIANA LIZCANO SALAZAR identificado(a) con C.C. N.º 1.121.915.783, 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°. 95000532021 del (12) de (04) de 2021, corresponde al concepto de:

   [X] Cedula General (Rentas de Trabajo, Rentas de Capital, Rentas no Laborales)
   [ ] Cedula de Pensiones
   [ ] Cedula 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
Luis Martin Rojas Lizcano	1122537118	05 febrero del 2021	Hijo

NOTA:

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

ANEXO:

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.

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.*

Escaneado con CamScanner

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]

Cordialmente,

Emily Juliana Lizcano Salazar
1.121.915.783
3504225261
Emily.lizcano@icbf.gov.co

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.*

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14742043381

(415)7707212489984(8020) 000001474204338 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 1 9 1 5 7 8 3	6	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 1 9 1 5 7 8 3	2 0 1 2 0 9 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LIZCANO	SALAZAR	EMILY	JULIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0

41. Dirección principal: CL 6 SUR 42 110 CONJ ZAINOS AP 402 TO 25

42. Correo electrónico: Emilizcano23@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 5 0 4 2 2 5 2 6 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 2 2 0	2 0 1 7 0 5 2 5	8 6 9 9	2 0 2 0 0 1 0 7				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovació

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 02 - 17 / 14 : 43: 00

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre LIZCANO SALAZAR EMILY JULIANA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 17-02-2021 02:43:2

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

CERTIFICADO

VILLAVICENCIO,
META,
COLOMBIA,
A quién interese

08/04/2021

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor EMILY JULIANA LIZCANO SALAZAR** con **Cédula de Ciudadanía** número **1121915783**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488404308634**
Fecha de apertura	**28/03/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Escaneado con CamScanner

Republica de Colombia

Departamento Administrativo para la Prosperidad Social

Instituto colombiano de bienestar Familiar

Cecilia de la Fuente de Lleras

BIENESTAR FAMILIAR

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

AUTORIZACION PARA ABONO DIRECTO EN CUENTA DE AHORRO O CORRIENTE

NOMBRE O RAZON SOCIAL DE CONTRATISTA Y TITULAR DE LA CUENTA	**EMILY JULIANA LIZCANO SALAZAR**
Nit ó Cédula de Ciudadanía	NIT **C.C. 1.121,915,783**
CIUDAD	**VILLAVICENCIO**
TELEFONO	FAX **3504225261**

DESCRIPCION CUENTA BANCARIA

NOMBRE DE LA ENTIDAD BANCARIA	Señale con X	TIPO DE CUENTA Marque con una X		NUMERO DE CUENTA
		AHORROS	CORRIENTE	
BANCOLOMBIA				
BBVA				
BANCO AGRARIO				
BANCO POPULAR				
OTRO	**DAVIVIENDA**	**X**		5,50488E+14

POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO AUTORIZO AL ICBF PARA QUE A PARTIR DE LA FECHA LOS VALORES A MI (NUESTRO) FAVOR Y EN DESARROLLO DEL CONTRATO No. DE FECHA ME SEAN CONSIGNADOS A LA CUENTA BANCARIA CUYO NUMERO Y ENTIDAD FINANCIERA HE DESCRITO EN ESTE FORMULARIO

NOMBRE DE QUIEN FIRMA EL CONTRATO	**EMILY JULIANA LIZCANO SALAZAR**
FIRMA DE CONTRATISTA	

HUELLA INDICE DERECHO

Escaneado con CamScanner

1 **Información general**
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Resumen

ID del contrato en SECOP	CO1.SLCNTR.6588152
Número del contrato	95000532021
Versión del contrato	1
Objeto del contrato	Prestar servicios profesionales para la atención a niños, niñas y adolescentes y sus familias víctimas de violencias basadas en género con énfasis en violencia sexual en las Regionales priorizadas; buscando brindar garantías de atención especializada e integral. Contribuir a la sensibilización y atención diferencial, así como al acompañamiento y orientación a las víctimas de violencias de género.
Tipo de contrato	Prestación de servicios
Fecha de inicio del contrato	16 días de tiempo transcurrido *(12/04/2021 6:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	31/12/2021 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Duración del contrato	259 Días
Tiempo adiciones en días	0 días
Proveedor(es) seleccionado(s)	(•) Sí ( ) No
Estado del contrato	En ejecución
Liquidación	( ) Sí (•) No
Obligaciones Ambientales	( ) Sí (•) No
Obligaciones Pos Consumo	( ) Sí (•) No
Reversión	( ) Sí (•) No

Entidad Estatal

ICBF REGIONAL GUAVIARE

COLOMBIA, San José Del Guaviare

★★★★★

0 Recomendación (es)

Proveedor Seleccionado

EMILY JULIANA LIZCANO SALAZAR

COLOMBIA, San José Del Guaviare

★★★★★

0 Recomendación (es)

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
EMILY JULIANA LIZCANO SALAZAR	DAVIVIENDA	Ahorros	0550488404308634

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *EMILY JULIANA LIZCANO SALAZAR* ***Fecha de aprobación:*** *9/04/2021 4:44:53 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *JOAQUIN MENDIETA SILGUERO* ***Fecha de aprobación:*** *9/04/2021 4:56:30 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato firmado:

Escaneado con CamScanner

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6202317456

PÓLIZA No: 620 - 47 - 994000041751 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: VILLAVICENCIO COD. AGENCIA: 620 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
12	04	2021	12	04	2021

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: EMILY JULIANA LIZCANO SALAZAR IDENTIFICACIÓN: CC 1121.915.783

DIRECCIÓN: CL 14 D 33 A 14 7 ET CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO: 6614400

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL GUAVIARE IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.239-2

BENEFICIARIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL GUAVIARE IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.239-2

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	12/04/2021	30/06/2022	2,935,334.00

BENEFICIARIOS
NIT 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL GUAVIARE

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO DE PRESTACON DE SERVICIOS No. 95000532021, DE FECHA 12 DE ABRIL DE 2021 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ATENCION A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLECENTES Y SUS FAMILIAS VICTIMAS DE VIOLENCIAS BASADAS EN GENERO CON ENFASIS EN VIOLENCIA SEXUAL EN LAS REGIONALES PRIORIZADAS; BUSCANDO BRINDAR GARANTIAS DE ATENCION ESPECIALIZADA E INTEGRAL. CONTRIBUIR A LA SENSIBILIZACION Y ATENCION DIFERENCIAL, ASI COMO AL ACOMPAÑAMIENTO Y ORIENTACION A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIAS DE GENERO.

CLAUSULADO: 21/03/2018-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09-DOOI / 15/08/2017-1502-NIT-P-05-P020817005018000

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****2,935,334.00	$ **********20,000	$*****9,000.00	$ ********5,510	$ **********34,510

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
MARLEN BALLESTEROS ORJUELA	3487	100.00			

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página www.solidaria.com.co servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

(415)7701861000019(8020)000000000007000620231745

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

C8DA207A0C0EFB7A5A

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Escaneado con CamScanner