1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 429554

CONTRATO No. 08000032021 Del 07/01/2021 **SEDE O REGIONAL:** Atlántico

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 07/01/2021 HASTA: 20/11/2021

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **JEAN CARLOS LORA ESCALANTE**

No. Documento de identificación: **72,432,882** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9422196040** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **7 / 11** Mes de Pago: **JULIO** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión: **NO** Número de pago: **0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**44,992,500.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**4,285,000.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**29,280,833.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**15,711,667.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 8721 **Nro de Factura:**

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4199-1500-8-0-4199064-02	27	**4,285,000.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**214,200.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**274,200.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**8,900.00**

(*) 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. REALIZAR LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO TRAZADO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN DE SOPORTE REQUERIDA POR LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA.	? Elaboración, envío de afiliaciones a los colaboradores y retiros de servidores públicos y practicantes ? inducción y reinducción del SG-SST a los colaboradores que ingresan a la Regional y Centros Zonales ? Control y entrega de Elementos de Protección Personal ? inspecciones de seguridad, informe y direccionamiento de acuerdo con el cronograma. (condiciones de seguridad, botiquines estaciones de emergencia, gabinetes, extintores, vehículos, sustancias químicas y medidas de bioseguridad-covi-19) ? Gestionar reuniones del Copasst ? Generación de acciones de mejora (en el caso de accidentalidad recurrente acciones correctivas de la causa de mayor accidentalidad-Semestral) ? Revisión Informe de Diagnóstico de Salud de los Exámenes Médicos Ocupacionales, crear las estrategias para implementar las recomendaciones laborales y hacer seguimiento a las mismas. ? seguimiento y reporte de casos sospechosos y/o confirmados por Covid- 19 ? Se elabora el cronograma de actividades de prevención y promoción de la salud de acuerdo con el formato establecido y priorizando las estrategias, según los resultados del informe de condiciones de salud y peligros significativos dentro del ICBF. (Gestionar con EPS: actividades de Promoción y prevención con alcance a Centros Zonales) ? Seguimiento a la ejecución de talleres de intervención grupal. revisión, validación y realimentación de los estudios previos de los contratos y convenios de la Regional. Se realiza la identificación, valoración, e implementación de los planes de tratamiento para los riesgos en materia de seguridad y salud en el trabajo.
2. APOYAR EN LA FORMULACIÓN Y EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LOS PLANES DE TRABAJO CONCERTADOS CON LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES DEL ICBF.	Para los trabajadores: brigadistas se realiza gestión con el proveedor para la ejecución de actividades de promoción y prevención contemplado en las funciones especifica de la aseguradora Positiva como sabemos Grupo de personas debidamente motivadas, entrenadas y capacitadas para atender ante todo labores de: PREVENCIÓN de accidentes CONTROL general de riesgos. ACTUAR En forma oportuna y eficaz en las emergencias.

3. REALIZAR INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN TEMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, A TODOS LOS FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS QUE SE VINCULEN A LA REGIONAL ATLANTICO.	Se realizaron las Inducción a los contratistas, funcionarios que ingresaron en el mes de junio con el fin de garantizar condiciones de trabajo seguras y saludables en el desarrollo de las diferentes actividades, a través de la promoción de la salud y de la identificación, evaluación y control de los riesgos, con el fin de evitar la presentación de accidentes de trabajo y de enfermedades laborales y otras situaciones que puedan generar accidentes y o enfermedades laborales. Se les compartieron: Folleto Normatividad emitida por ICBF Listado de asistencia de participación de inducción Link en el que se diligencia evaluación de la inducción
4. REALIZAR LA AFILIACIÓN DEL PERSONAL DE PLANTA Y CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE SEAN VINCULADOS A LA REGIONAL ATLANTICO, Y CENTROS ZONALES A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES.	El Sistema General de Riesgos Laborales establecido en el Decreto Ley 1295 de 1994 y la Ley 776 de 2002 forma parte del Sistema de Seguridad Social Integral, establecido por la Ley 100 de 1993. Las disposiciones vigentes de salud ocupacional relacionadas con la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo, con las modificaciones previstas en este decreto, hacen parte integrante del Sistema General de Riesgos Laborales? (Art. 1 - Decreto Ley 1295/94). Por todo lo anterior se realizaron la afiliación a lo compartido por la oficina jurídica en el mes de julio.
5. ACTUALIZAR Y HACER SEGUIMIENTO A LA MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES DE ACUERDO CON LAS DIRECTRICES EMITIDAS POR DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA.	Se le hace seguimiento a la metodología que permita identificar los peligros, evaluar y priorizar los riesgos que puedan llegar a afectar la Seguridad y Salud de los colaboradores de ICBF; estableciendo los controles necesarios para que dichos peligros y/o riesgos no se materialicen y se pueda realizar una permanente promoción de ambientes de trabajo sanos y seguros en todas áreas de ICBF Seguimiento peligros biológicos Químico Locativos Vial Mecánico Biomecánico publico

6. ACTUALIZAR Y HACER SEGUIMIENTO A LA MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE REQUISITOS LEGALES APLICABLES AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA REGIONAL ATLÁNTICO Y CENTROS ZONALES.	En el Aplicativo seguimiento se consolido el número y tipo de requisitos cumplidos y no cumplidos a nivel nacional, y demás información requerida, siguiendo las instrucciones relacionadas en cada casilla para el diligenciamiento. Link aplicativo, ICBF: https://web.powerapps.com/apps/4938178b-f42e-4bbe-b0b1-6f2f36e6429e
7. APOYAR EN LA FORMULACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, SOCIALIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIAS, ASÍ COMO EN LA EJECUCIÓN DE SIMULACROS EN LA REGIONAL ATLÁNTICO Y CENTROS ZONALES	Se apoya y se realiza seguimiento a los planes de emergencias y contingencias del centro zonal Suroccidente , suroriente, norte en al que se describe: El objetivo del plan de emergencia es definir procedimientos claros, precisos y únicos que permitan dar una respuesta oportuna ante cualquier amenaza que ponga en riesgo a los colaboradores y demás personas involucradas que se encuentren en las instalaciones del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF . Las amenazas que ponen en riesgo a los trabajadores son: ? Atentados ? Brotes de enfermedades epidémicas ? Caída por trabajo en alturas ? Incendios Socializa el esquema organizacional para la atención de emergencias: Al finalizar socializa el Directorio con el número de EMERGENCIAS y la RED DE ATENCION DE URGENCIAS - RIESGOS LABORALES. Solicita que se ubique en lugar visible el Directorio de número de emergencias Bomberos, Policía Nacional, oficina de gestión del riesgo, Defensa Civil y Cruz Roja.
8.GESTIONAR LA APLICACIÓN DE LOS EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES (INGRESO, PERIÓDICOS, EGRESO Y POST INCAPACIDADES) DEL PERSONAL DE PLANTA DE LA REGIONAL ATLÁNTICO Y CENTROS ZONALES; REALIZANDO EL DEBIDO SEGUIMIENTO A LOS CONCEPTOS MÉDICOS DE ÍNDOLE OCUPACIONAL, ASÍ COMO A LAS RECOMENDACIONES DE ORIGEN COMÚN, LABORAL.	Se realizaron las gestiones para la ejecución de examen medico de ingreso y periódico para el mes de julio de 2021
9. APOYAR EN LA GESTIÓN CON OTRAS ENTIDADES DE SALUD (EPS, SECRETARIA DE SALUD, ENTRE OTRAS); CON EL FIN DE OBTENER APOYO EN ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN PARA LOS COLABORADORES DE LA REGIONAL ATLANTICO Y CENTROS ZONALES; DE IGUAL FORMA COORDINAR LA SEMANA DE LA SALUD.	Actividad tamizaje para la prevención de enfermedades actividad que pertenece a medicina preventiva y del trabajo

10. REALIZAR EL REPORTE EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS POR LA LEY EN LO QUE SE REFIERE A LA INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO QUE SE PRESENTEN EN LA REGIONAL ATLANTICO Y CENTROS ZONALES; ASÍ MISMO LA GESTIONAR LA SOLICITUD DE PRUEBAS.	No se presentaron accidentes en el mes de julio
11. APOYAR EN LA CONFORMACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST, COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL CCL Y BRIGADAS DE EMERGENCIA DE LA REGIONAL ATLANTICO Y CENTROS ZONALES.	Las reuniones del Copasst no se deben dejar al alzar ni mucho menos hacerlas de forma esporádica. Según la Resolución 2013 de 1986, el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo se reunirá por lo menos una vez al mes en las instalaciones de la empresa y durante el horario de trabajo. Si la situación lo requiere, se pueden citar de forma extraordinaria. En el mes de julio se realiza gestión para la reunión ordinaria en la que se trató el tema del retorno a la presencialidad
12. REALIZAR LAS INSPECCIONES DE SEGURIDAD DE LA REGIONAL ATLANTICO Y CENTROS ZONALES, DE ACUERDO CON LA PERIODICIDAD DEFINIDA Y LO ESTABLECIDO EN EL PROGRAMA DE INSPECCIONES DE SEGURIDAD.	Se Inicia con la identificación de áreas a inspeccionar, de acuerdo con lo establecido en el cronograma de inspecciones; continúa con la realización de las inspecciones, la entrega de los resultados y condiciones inseguras, el establecimiento de las recomendaciones y la planeación de las acciones correctivas que incluyan los diferentes recursos y concluye con la verificación de la implementación de los controles y su efectividad para el mes de junio según el cronograma se desarrollo para el centro zonal Sabanalarga dichas inspecciones.
13. APOYAR EN EL DISEÑO DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES DE COMUNICACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN ENCAMINADAS A GENERAR Y DESARROLLAR UNA CULTURA DE AUTOCUIDADO EN LA REGIONAL ATLANTICO Y CENTROS ZONALES.	Se realizaron piezas informativas referentes a temas de autocuidado y medicina preventiva.
14. ASISTIR Y PARTICIPAR EN LOS PROCESOS DE AUDITORIA INTERNAS Y EXTERNAS PARA VERIFICAR EL GRADO DE CUMPLIMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, ASÍ MISMO EN LOS PROCESOS DE CERTIFICACIÓN DE LA NTC OHSAS 18001:2007, Y HACER SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA IDENTIFICADAS (ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS).	N/a

15. REALIZAR SEGUIMIENTO A LAS EVIDENCIAS DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS PARA EL EJE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA GUÍA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS CON CALIDAD, EN EL DESARROLLO DE LOS DIFERENTES CONTRATOS QUE ADELANTE LA REGIONAL	Se realizan seguimiento a los contratos asignados para sede regional se comparte con la asignada en el grupo administrativo: ? Prestación de servicios para la realización de exámenes médicos ocupacionales de ingreso, egreso, post incapacidad y periódicos con énfasis osteomuscular y/o psicosocial, exámenes complementarios de optometría, audiometria, espirometria, prueba de alcoholemia y perfil lipídico, según se requiera para los servidores públicos
16. DESPLAZARSE A LOS CENTROS ZONALES, UNIDADES LOCALES Y UNIDADES DE SERVICIO DEL ICBF CUANDO SE REQUIERA EN EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL, PREVIA AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y PRESENTAR EL INFORME RESPECTIVO.	Se realizan inspecciones de seguridad y dotación (botiquines, extintores , instalaciones locativas , sustancias químicas) y seguimiento a planes de emergencias.
17. CUMPLIR CON LAS DEMÁS ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR EN VIRTUD DEL OBJETO CONTRACTUAL.	Se realizan las actividades asignadas según las necesidades que requiera el coordinador administrativo

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 08000032021 DEL 2021.

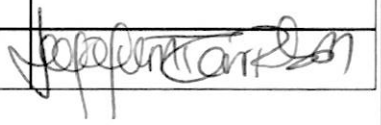
Firma del Contratista: _____

C/C No.: 72,432,882

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 doscientos ochenta y cinco mil pesos m/cte.,($ 4,285,000.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
LEYDIS YANETH FERRER PABON	COORDNADORA ADMINISTRATIVA	ADMINISTRATIVA	

Revisó:_____

BARRANQUILLA, 02/08/2021

Documento de cobro No ***7***

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

DEBE A:

JEAN CARLOS LORA ESCALANTE
NIT. No. 72432882-5

La suma de ***cuatro millones doscientos ochenta y cinco mil pesos M/cte. ($4.285.000)****, por concepto de PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, SOPORTE ADMINISTRATIVO, FINANCIERO Y DE ASISTENCIA TÉCNICA A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS A CARGO DEL ICBF, del contrato* ***N° 08000032021*** *del año 2021.*

Consignar a la cuenta número 76958052894 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/07/2021	30/07/2021

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 8551

	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 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,

JEAN CARLOS LORA ESCALANTE
C.C.: ***72432882***
Dirección: ***CL 22B NO 31141 B BIS 141 141***
Celular: ***3017668010***
Correo Electrónico: ***jeancarlos_0915@hotmail.com***
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72432882		LORA ESCALANTE JEAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 22 B # 31-141	SOLEDAD-ATLANTICO	3280549	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	40410319	9422196040	I	2021/08/20	2021/07/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$506,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,714,000	$274,300			$1,714,000	$214,300			$0	$0			$1,714,000	$17,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,714,000	$274,300			$1,714,000	$214,300			$0	$0			$1,714,000	$17,900		$0	$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,714,000	$274,300			$1,714,000	$214,300			$0	$0			$1,714,000	$17,900		$0	$0
1	CC	72432882 LORA JEAN	231001	30	$1,714,000	$274,300	EPS010	30	$1,714,000	$214,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,714,000	$17,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,714,000	$274,300			$1,714,000	$214,300			$0	$0			$1,714,000	$17,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72432882		LORA ESCALANTE JEAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 22 B # 31-141	SOLEDAD-ATLANTICO	3280549	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	40410319	9422196040	I	2021/08/20	2021/07/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$506,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$274,300	$0	$0	$274,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$274,300	$0	$0	$274,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,900	$0	$0	$17,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$17,900	$0	$0	$17,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$214,300	$0	$0	$214,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$214,300	$0	$0	$214,300
TOTAL				**1**	**$506,500**	**$0**	**$0**	**$506,500**

Barranquilla, julio 30 de 2021

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, JEAN CARLOS LORA ESCALANTE identificado(a) con C.C. Nº.72432882, 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°. 08000032021 del (7) de (enero) 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

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:

1.1 ***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.*

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]

Cordialmente,



JEAN CARLOS LORA ESCALANTE
72432882
3004768372
Jean.lora@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.*