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

VER CONTRATO

Documentos Tipo

Documentos Tipo No — Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega

El contrato puede ser prorrogado Sí No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? Sí No

Garantías por lotes, grupos o etapas Sí No

Cumplimiento Sí No

Cumplimiento del contrato

% del valor del contrato	10,000000	Fecha de vigencia (desde)	25 días de tiempo transcu
Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	5/04/2023 12:00:00 PM ((-

Responsabilidad civil extra contractual Sí No

Fecha límite para entrega de garantías: 24 días de tiempo transcurrido *(6/01/2022 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: 24 días de tiempo transcu

Garantías del proveedor:

Advertencia	Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Esta
	CO1.WRT.8279643	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	3.140.170,26 COP	seguros del estado	6/04/2023 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Acep

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? Sí No *

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura 30 días

Comentarios

Comentarios

Anexos del contrato

	Descripción
☐	paquete 2.pdf

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones diagonal 9 8 85, Yopal, Casanare

CO-CAS - Casanare

Ubicación

País COLOMBIA

Departamento Casanare

Municipio

Dirección diagonal 9 8 85, Yopal, Casanare

Código postal 85

	Grados (°)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	Yopal	COLOMBIA > Casanare > Yopal

Cancelar

DETALLE DE LA GARANTÍA

Aprobado por JOSUE DAVID PARALES GIRON 06-01-2022 14:08

Id de la garantía	CO1.WRT.8279643
Referencia de la garantía	57-46-101002043
Estado	Aceptada
Justificación	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato
Tipo de garantía	Contrato de seguro Patrimonio autónomo Garantía bancaria
Entidad aseguradora	seguros del estado
Número de póliza	57-46-101002043
Tomador	JOHN JAIRO PARRA SUAREZ
Beneficiario	ICBF

Justificación	Valor del amparo	Vigencia
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	3.140.170,26 COP	6/04/2023 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

	Descripción	Nombre del documento		
☐	poliza john parra.pdf	poliza john parra.pdf	Descargar	Detalle

Creado por: *JOHN JAIRO PARRA SUAREZ* 6/01/2022 9:45 AM *(UTC -5 horas)*

DETALLE DE LA GARANTÍA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14804738133

(415)7707212489984(8020) 000001480473813 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 1 8 5 4 1 9 8 7	4	Impuestos y Aduanas de Yopal	4 4	

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 1 8 5 4 1 9 8 7	2 0 0 7 1 0 1 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PARRA	SUAREZ	JOHN	JAIRO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal: CL 26 B 14 102

42. Correo electrónico: nohj9@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 3 2 8 1 9 5 4	

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
8 2 9 9	2 0 1 4 0 8 2 5						

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 renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 01 - 06 / 16 : 46: 32

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 PARRA SUAREZ JOHN JAIRO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 01-02-2022 11:25:06AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 482613

CONTRATO No. 85000142022 Del 05/01/2022 **SEDE O REGIONAL:** Casanare

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 06/01/2022 HASTA: 04/10/2022

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **JOHN JAIRO PARRA SUAREZ**

No. Documento de identificación: **1,118,541,987** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **7818815818** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **1 / 10** Mes de Pago: **ENERO** Declarante de Renta: **SI** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**31,401,267.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**3,035,067.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**3,035,067.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**28,366,200.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 8722 **Nro de Factura:**

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-14-0-4102037-02	27	**3,035,067.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**151,700.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**194,200.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**6,300.00**

(*) 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. COADYUVAR EN LA PROYECCIÓN DE LOS AUTOS Y OFICIOS QUE SE EMITEN DENTRO DE LOS TRÁMITES DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS QUE LE SEAN ASIGNADOS.	Para el mes de enero de 2022 re realizaron la proyección de los siguientes autos SIM No. 33346608 SIM No. 33341389 SIM No. 33347426 SIM No. 33350349 SIM No. 33342121 SIM No. 33350845 SIM No. 33350513
2. APOYAR EN LA SUSTANCIACIÓN DE LAS RESOLUCIONES QUE SE EMITEN EN EL MARCO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS QUE LE SEAN ASIGNADOS, ESPECIALMENTE POR MEDIO DE LAS CUALES SE DEFINE LA SITUACIÓN JURÍDICA DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES, SE MODIFICAN LAS MEDIDAS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, SE PRORROGA EL TÉRMINO PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO O LA QUE MATERIALIZA LA PRÓRROGA CUANDO SE OTORGUE AVAL POR PARTE DEL DIRECTOR REGIONAL.	Para este periodo de enero de 2022 por parte de las defensorías no se requirió apoyo frente a resoluciones que se emiten en el marco de los procesos administrativos de restablecimiento de derechos, especialmente por medio de las cuales se define la situación jurídica de los niños, las niñas y adolescentes.
3. APOYAR EL DEBIDO CONTROL A LOS TÉRMINOS PROCESALES ESTABLECIDOS EN LA LEY 1098 DE 2006 Y LA REFORMA DE LA LEY 1878 DE 2018, PARA EVITAR PÉRDIDAS DE COMPETENCIAS DENTRO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTOS DE DERECHOS.	Para este periodo no se apoyó en la revisión d ellos términos establecidos para cada uno los tramites procesos administrativos de restablecimientos de derechos, esto teniendo en cuenta se se revisara por parte del profesional las carpetas para establecer términos
4. APOYAR EN LAS AUDIENCIAS O ESTUDIOS DE CASO DENTRO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, CUANDO LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA ASÍ LO CONSIDERE.	Para este periodo por parte de los defensores no se requirió prestar el apoyo dentro de los procesos administrativos de restablecimiento de derechos
5. APOYAR A LA DEFENSORÍA DE FAMILIA EN LA PROYECCIÓN DE LAS RESPUESTAS OPORTUNAS SOBRE LAS SOLICITUDES, PETICIONES, CONSULTAS Y/O REQUERIMIENTOS QUE REALICEN LOS USUARIOS SOLICITADOS EN EL MARCO DE LOS TRÁMITES DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS.	Para el mes de enero de 2022 por parte de los defensores no se requirió prestar el apoyo dentro de los procesos administrativos de restablecimiento de derechos

6. APOYAR A LA DEFENSORÍA DE FAMILIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS QUE SE PROPONGAN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO PARA MOVILIZAR LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.	Para este periodo se establecieron criterio en la implementación de la estrategia denominada altas permanencias, con el fin de dar cumplimiento a tramite que se encuentran con rezago y de esta manera finalizar los mismos
7. APOYAR A LA DEFENSORÍA DE FAMILIA EN LOS COMITÉS CONSULTIVOS FRENTE A LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TENGAN A CARGO.	Para este periodo a la supervisión se apoyo en el acompañamiento y revisión de 2 comité los cuales fueron 1-Comité consultivo No 1 llevada a cabo el día 17 de enero de 2021 con la defensoría a cargo de la profesional maría Alexandra zorro 2-Comité consultivo No 2 llevada a cabo el día 21 de enero de 2021 con la defensoría a cargo de la profesional Monica Cifuentes
8. ASISTIR AL DEFENSOR DE FAMILIA EN LAS DEMÁS ACTUACIONES JURÍDICAS QUE SE REQUIERAN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES.	Para este periodo no se solcito por parte de las defensorías acompañamiento para el restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y adolescentes.
9. ASISTIR A LAS REUNIONES QUE SE REQUIERAN EN EL MARCO DEL OBJETO CONTRACTUAL.	Para este periodo, apoyando a la supervisora del contrato se realizó el acompañamiento al comité consultivo No 1 llevada a cabo el día 17 de enero de 2021 con la defensoría a cargo de la profesional maría Alexandra zorro y al comité consultivo No 2 llevada a cabo el día 21 de enero de 2021 con la defensoría a cargo de la profesional Monica Cifuentes
10. ATENDER LOS DEMÁS REQUERIMIENTOS EFECTUADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y QUE TENGAN RELACIÓN CON EL OBJETO CONTRACTUAL	Por parte del profesional contratado se he venido acatando todos los requerimientos, brindando acompañamiento en las distintas reuniones solicitadas, verificando el estado d ellos procesos y demás tendientes a un buen desempeño de objeto contractual De igual manera se realizaron las siguientes aperturas de hogar sustitutos RESOLUCIÓN No. 013 del 18 de Enero de 2022 RESOLUCIÓN No. 027 del 27 de Enero de 2022 RESOLUCIÓN No. 008 del 14 de Enero de 2022

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 85000142022 DEL 2022.

Firma del Contratista: _____

C.C No.: 1,118,541,987

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 tres millones treinta y cinco mil sesenta y siete pesos m/cte.,($ 3,035,067.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
NIDIA MILENA ROJAS BOHORQUEZ	COORDINADORA CENTRO ZONAL YOPAL	CENTRO ZONAL YOPAL	

Revisó:

Yopal - Casanare, 28 de Enero de 2022

Documento de Cobro n° 001

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

DEBE A:
JOHN JAIRO PARRA SUAREZ
NIT. No. 1.118.541.987

La suma de ***tres millones treinta cinco mil sesenta y siete pesos M/cte. ($3.035.067)****, por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR JURÍDICAMENTE AL DEFENSOR DE FAMILIA, DENTRO DE LOS TRÁMITES DE ATENCIÓN EXTRA PROCESAL Y LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO Y DESCONGESTIÓN DE LAS DEFENSORÍAS DE FAMILIA, del contrato* ***N° 85000142022*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 58500073093 del banco Financiera Juriscoop, tipo de cuenta Ahorros

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
06-01-2022	31-01-2022

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA	***8299***

	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	*He contratado dos o más (02) 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, ($50.831.200-2021)*	*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 ($133.014.000-2022)($127.078.000-2021) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($152.016.000-2022) ($145.232.000-2021) con el Estado.*	*NO*
	• *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 ($133.014.000-2022)($127.078.000-2021).*	*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,

Nombre John Jairo Parra
C.C. 1118541987
Dirección: Cll 34 N° 1a-05
Celular: 3143281959
Correo Electrónico: jhan.parra@icbf.gov.co
No responsable del Impuesto sobre las ventas

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco Cooperativo CoopCentral

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118541987
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHN JAIRO PARRA SUAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 34 N 1A-05	TELÉFONO:	6345169
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			7818815818	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO	2021
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/12/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1254907396

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 205.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.500	$ 0	$ 205.500
SUBTOTALES:										$ 205.500	$ 0	$ 205.500

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 160.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.600	$ 0	$ 0	$ 160.600
SUBTOTALES:													$ 160.600	$ 0	$ 0	$ 160.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1118541987	PARRA SUAREZ JOHN JAIRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526				NO								01-20									

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.284.176	$ 205.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 205.500

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.284.176	$ 160.600	$ 0	$ 160.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.284.176	111854198	$ 6.800

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 372.900

Planilla Pagada

Ciudad, Enero 28 de 2022

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, JOHN JAIRO PARRA SUAREZ, identificado(a) con C.C. Nº 1.118.541.987, 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"[1], 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° 85000142022 del (06) de (Enero) de 2022, 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
Juan José Parra Galindo	1.118.560.536	18-01-2013	hijo
Juan Mateo Parra Galindo	1.118.578.219	17-06-2019	hijo

NOTA:

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

[1] Ley 2155 de 2021 "Inversión Social" – no modifico la Base se Retención establecida en la Ley 2010 de 2019.

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.*

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.

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 2022.

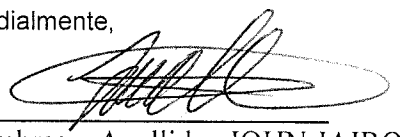
3.3 Adjunto Copia del Certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Intereses de Vivienda, de acuerdo al Artículo 387 del E.T. (Adjuntar Soporte)

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,



Nombres y Apellidos JOHN JAIRO PARRA SUAREZ
Número de Cédula 1.118.541.987
Teléfono 3143281954
Email jhon.parra@icbf.gov.co

[1] Ley 2155 de 2021 "Inversión Social" – no modifico la Base se Retención establecida en la Ley 2010 de 2019.

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.*

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.118.960.5[illegible]

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53580405

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [illegible]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

[illegible]

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PARRA	GALINDO

Nombre(s)

JHAN JOSE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes NOV Día 11	[illegible]	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO DE NACIDO VIVO	1155[illegible]-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GALINDO FABIAN LIS NIVIRETH

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.118.548.917	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PARRA SUAREZ JOHN JAIRO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.118.541.997	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PARRA SUAREZ JOHN JAIRO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.118.541.997	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2013 Mes MAY Día 09	[illegible] Nombre y firma

Escaneado con CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.118.578.219

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59027933

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código W X R

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE YOPAL - COLOMBIA - CASANARE - YOPAL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PARRA	GALINDO

Nombre(s)

JUAN MATEO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes JUN Día 17	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CASANARE YOPAL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	13084217-2

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

GALINDO PABON LIZ NIYIRETH

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.118.549.917	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

PARRA SUAREZ JOHN JAIRO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.118.541.987	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PARRA SUAREZ JOHN JAIRO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.118.541.987	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2019 Mes JUL Día 04	ALEXANDER AMEZQUITA PUERTO - REGI Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

FINANCIERA JURISCOOP

EL SUSCRITO COORDINADOR DE OFICINA YOPAL

FINANCIERA JURISCOOP S.A COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO
NIT 900688066-3

C E R T I F I C A

Que El (La) Sr (a) **JOHN JAIRO PARA SUAREZ C.C. 1118541987** con titular de la cuenta de ahorro No. **58500073093,** la cual está ACTIVA. Las transferencias electrónicas pueden ser realizadas mediante el código bancario 121.

En constancia se firma en la ciudad de Yopal, a los cinco (05) días del mes de **ENERO** del año dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,

YESENIA CAROLINA PAREDES NOCUA
Coordinadora de Oficina.
Oficina Yopal
Carrera 19 # 11-03
6359668