1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 533027

CONTRATO No. 05000882022 Del 07/01/2022 **SEDE O REGIONAL**: Antioquia

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 12/01/2022 HASTA: 28/09/2022

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **UBALDO CESAR ACUÑA MATURANA**

No. Documento de identificación: **11,814,036** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **7843279890** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **7 / 9** Mes de Pago: **JULIO** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

Tipo Informe: **Vigencia actual** Vigencia Futura: **NO** Número de Pago: **0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**32,375,000.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**3,750,000.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**25,000,000.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**7,375,000.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 54122 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-16-0-4102041-02	27	**3,750,000.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**187,500.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**240,000.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC, SEGURO PENSIÓN U OTROS (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**7,800.00**

(*) 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

Fecha Creación
7/28/2022 1:31:33 PM

Fecha Impresión:
7/28/2022 1:31:43 PM

Corrección: 0

Obligación Contractual	Producto
1. BRINDAR APOYO A LOS SUPERVISORES Y REVISORES FINANCIEROS EN LA ORIENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS EN LOS CONTRATOS DE APORTE DE LAS MODALIDADES DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA GUÍA GENERAL PARA EL EJERCICIO DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA DE CONTRATOS Y CONVENIOS SUSCRITOS POR EL ICBF Y LA GUÍA ORIENTADORA PARA LA SUPERVISIÓN DE LAS MODALIDADES DE LA DIRECCIÓN DE FAMILIAS Y COMUNIDADES.	El día 01 de Julio, se proyecta correo a la supervisora para aprobación de Talento Humano del operador PAN. El día 06 de Julio, se proyecta correo a la supervisora para aprobación de Talento Humano del operador PAN. El 11 de Julio, se envía correo a la Coordinadora, relacionada con el levantamiento diagnóstico de la regional, que tiene que ver con Familias y Comunidades. El 14 de Julio, se envía correo a los operadores Mi Familia, dando respuesta emitida por la DFyC, sobre problemas que estaba presentado el aplicativo. El día 14 de Julio, se envía correo a la Coordinadora, con el análisis presupuestal del programa de Nutrición; en el cual, se explican los recursos asignados para la adición del contrato 1000 días para cambiar el mundo. El día 15 de Julio, se envía correo a financiera, dando explicación sobre los rendimientos financieros del operador PAN El día 18 de Julio, se proyecta correo a la supervisora para aprobación de Talento Humano del operador PAN. El día 22 de Julio, se envía correo al operador PAN, donde se le informa el resultado de la revisión de los entregables para el 4 desembolso y se indica la fecha para realizar los ajustes necesarios.
2. PARTICIPAR EN LA PROGRAMACIÓN DE CAPACITACIONES, VISITAS Y EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO ESTIPULADAS POR EL SUPERVISOR, APLICANDO LOS DOCUMENTOS, INSTRUMENTOS Y FORMATOS DISEÑADOS Y SUMINISTRADOS POR LA DIRECCIÓN DE FAMILIAS Y COMUNIDADES, CON EL FIN DE VERIFICAR LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y LAS CONDICIONES DE CALIDAD, DE ACUERDO CON EL LINEAMIENTO TÉCNICO Y LOS MANUALES OPERATIVOS.	El día 01 de Julio, se asiste a la Asistencia Técnica relacionada con la Etapa de cierre de los contratos Mi Familia, impartida por la DFyC. El día 02 de Julio, participamos en la jornada PAUU en la I.E Héctor Abad Gómez. El día 07 de Julio, se asiste a la Capacitación Liquidación de contratos y convenios SECOP II. El día 19 de Julio, asistimos a la capacitación financiera sobre cuentas maestras. El día 21 de Julio, se realiza capacitación a los posibles operadores de TEB, para la vigencia 2023.

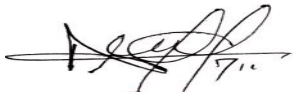
3. ELABORAR PERIÓDICAMENTE INFORMES DE LAS ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN EVIDENCIANDO RESULTADOS Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA PRESENTARLOS AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y A LA DIRECCIÓN DE FAMILIA Y COMUNIDADES. ADICIONALMENTE, APOYAR LA GENERACIÓN DE ACCIONES DE MEJORA, ALERTAS Y/O SOLICITUDES DE REQUERIMIENTOS QUE PUEDAN DAR ORIGEN A ACCIONES DE TIPO CONTRACTUAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS SOCIALES Y FINANCIERAS.	El día 01 de Julio, se realiza la revisión de la información cargada por PAN para cumplimiento del 4 desembolso. El día 05 de Julio, se intercambian correos con el operador PAN para cumplir con la obligación relacionada con (RELATOS MI FAMILIA). El día 07 de Julio, se envía invitación para el quinto comité operativo al operador PAN, el cual se realizará en las instalaciones del ICBF el día 08 del mismo mes. El 12 de Julio, se envía correo a la compañera Francia, dándole acceso a la ruta de SHARE POINT del operador PAN. El día 13 de Julio, se asiste al Tercer comité Técnico operativo con los operadores TEB- OIA y ASMETCO. El 14 de Julio, se realiza asistencia técnica acompañados por la Sub-directora de Familia y Comunidades. El día 19 de Julio, se envía correo a la OIA, en el cual se le solicita documentación referente al pago del talento humano. El 19 de Julio, asistimos al séptimo comité extraordinario de la Corporación Colombia Avanza.
4. APOYAR EN EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DE LA INFORMACIÓN DERIVADA DEL ESQUEMA DE SUPERVISIÓN EN LAS MATRICES O INSTRUMENTOS DISEÑADOS PARA TAL FIN, ASÍ COMO RESPONDER OPORTUNAMENTE Y DE FONDO LOS REQUERIMIENTOS RELACIONADOS QUE SE REALICEN DESDE LA DIRECCIÓN DE FAMILIA Y COMUNIDADES.	El día 08 de Julio, se envía correo al operador PAN y a la compañera Francia, con las directrices impartidas por la DFyC sobre la disposición final de los residuos sólidos y los elementos de identificación de la modalidad Mi Familia. El 11 de Julio, se envía la información correspondiente al PACCO 1164, del contrato 0652 de Mi Familia a la compañera Liliana, información necesaria para formatos SIM. El 11 de Julio, se responde correo a la compañera Lina Alzate, correspondiente a (Informe de compromisos y CDPS recurrentes a corte 30 de junio de 2022 Regional Antioquía), en el cual, se le explica el porqué no hay recurrencia de no pago del contrato firmado con el operador FUNAFAC. El 11 de Julio, se envía correo a la Gerente de Operaciones de PAN, informando que la reunión que Protección había programado, se cancelaría y que en el momento que se establezca nueva fecha, se le estaría notificando. El 21 de Julio se da respuesta, sobre los desembolsos y cuanto de esto se utilizó para la COVID- 19, durante el segundo trimestre del año en curso.

5. REALIZAR SEGUIMIENTO Y CIERRE DE LOS COMPROMISOS IDENTIFICADOS DURANTE LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN, ASÍ COMO PQRS Y PROCESOS SANCIONATORIOS.	Para este periodo no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación.
6. VERIFICAR QUE LOS DOCUMENTOS SURTIDOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO Y LA RESPECTIVA CORRESPONDENCIA REPOSEN EN LA CARPETA DE ESTE, TANTO EN FÍSICO COMO EN MEDIO MAGNÉTICO, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL.	El día 11 de Julio, se realiza ORFEO para el proceso de adición del contrato de Nutrición. El día 12 de Julio, se recibe correo en el cual nos indican que podemos pasar por presupuesto, para recoger el CDP de adición del contrato de Nutrición. El día 25 de Julio se envía correo a financiera, donde se identifican la consignación de los rendimientos financieros realizados por el operador ASMETCO.
7. APOYAR AL EQUIPO FINANCIERO REGIONAL EN LA ELABORACIÓN DE LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE Y EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DEL ICBF.	Para este periodo no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación.

8. CUMPLIR CON LAS DEMÁS QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	El día 07 de Julio,, se envía correo solicitud de programación de PACCO del contrato 1000 días para cambiar el mundo. El día 07 de Julio, se realiza el acta del NMF correspondiente al programa de Nutrición, proyecto 1000 días para cambiar el mundo y se proyecta el correo a la supervisora, para realizar los tramites correspondientes para firma del mismo. El 11 de Julio, se envía correo al compañero Luis Mayer con la solicitud de la modificación de CDP. El día 11 de Julio, se envía correo a Presupuesto a la compañera Lina Alzate, con la adición del PACCO1297, el cual es necesario para la adición de CDP del contrato de Nutrición. El día 14 de Julio, se envía correo para el nuevo contador del operador FUNSOCOS, en el cual se le da acceso a la ruta de Sharepoint, para que este pueda cargar la información necesaria para los desembolsos. El día 14 de Julio, se envía correo, en el cual se adjunta el nuevo CDP para que los compañeros puedan realizar los trámites correspondientes para la adición. El día 19 de Julio, se envía correo al nuevo financiero del operador FUNSOCOS, en el cual se le indica cuales son los documentos que deben ser enviados para realizar el desembolso. El día 22 de Julio, asistimos al GET realizado en la dependencia. El 25 de Julio, se envía correo para reducir el PAC del programa de Nutrición.

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 05000882022 DEL 2022.



Firma del Contratista:_____

C.C No.: 11,814,036

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 setecientos cincuenta mil pesos m/cte.,($ 3,750,000.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
SANDRA PATRICIA GERRERO MONTOYA	COORDINADORA	GRUPO DE ATENCION EN CICLOS DE VIDA Y NUTRICIÒN	

Revisó:

Medellin, 28 /07 /2022

Documento de cobro No ***7***

EL INSTITUTO CO LO MBIANO DE B IEN ESTAR FAMILIAR - ICBFNit. No.899 .999 .239 -2

DEBE A:

UBALDO CESAR ACUÑA MA TURANANIT. No. 11814036 -9

La sum a de ***tres m illones setecientos cincuenta mil pesos M /cte*** *.* ***($ 3 .750 .000*** *), por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA D IRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA EN LA PLANEACIÓN , IMPLEMENTACIÓN VERIFICACIÓN Y M EJORA DEL ESQUEMA DE APOYO A LA SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS DE APORTES SUSCRITOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS FAM ILIAS Y COMUNIDADES. , del contrato* ***N° 05000882022*** *del año 2022 .*

Consignar a la cuenta número 53678690003 del banco BAN C O LO M BIA S.A. tipo de cuenta AH O R R O

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/07/2022	30/07/2022

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 6920

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Articulo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*He contratado dos(2) ó más trabajadores asociados a la actividad.*	*NO*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 50.831.200,00)*	*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 ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022) con el sector privado o 4.000 UVT ($ 145.232.000,00 - 2021) ($ 152.016.000,00 - 2022) 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 ($ 127.078.000,00 - 2021) ($ 133.014.000,00 - 2022) o que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de Contratos con el Estado igual o supérior a 4.000 UVT ($ 152.016.000,00 -2022) ($ 145.232.000,00 - 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,



UBALDO CESAR ACUÑA M ATURANA

C.C.: ***11814036***

Dirección: ***KR 36 63 76 TORRE 2 APTO 305***

Celular: ***3122586933***

Correo Electrónico: ***uceama81@hotm ail.com***

No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11814036
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			UBALDO CESAR ACUNA MATURANA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 36 # 63-73 TORRE 2 APTO 305	TELÉFONO:	6716306
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:		**7843279890**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/07/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1573540949

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 240.000	$ 0	$ 240.000
SUBTOTALES:										**$ 240.000**	**$ 0**	**$ 240.000**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 187.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 187.500	$ 0	$ 0	$ 187.500
SUBTOTALES:													**$ 187.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 187.500**

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 COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.900	$ 7.900	$ 0	$ 0	$ 7.900
SUBTOTALES:									**$ 7.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 11814036	ACUÑA MATURANA UBALDO CESAR	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.500.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.500.000	$ 187.500	$ 0	$ 187.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.500.000	11814036	$ 7.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 435.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS

El servicio de liquidación SOI certifica que UBALDO CESAR, identificado con documento CEDULA DE CIUDADANIA 11814036, ha realizado el pago de aportes a la Seguridad Social de sus empleados para los periodos que se relacionan a continuación:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11814036
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			UBALDO CESAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CRA 36 # 63-73 TORRE 2 APTO 305	TELÉFONO:	6716306
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS

PERIODO DE PAGO	No PLANILLA	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	TIPO DE PLANILLA	VALOR PAGADO
JULIO 2022-JULIO 2022	7843279890	2022/07/28	I-INDEPENDIENTES	$ 435.400
JUNIO 2022-JUNIO 2022	7839601680	2022/06/30	I-INDEPENDIENTES	$ 435.400
MAYO 2022-MAYO 2022	7836113189	2022/05/31	I-INDEPENDIENTES	$ 435.400
ABRIL 2022-ABRIL 2022	7832442821	2022/04/26	I-INDEPENDIENTES	$ 435.400
MARZO 2022-MARZO 2022	7830471334	2022/03/28	I-INDEPENDIENTES	$ 435.400
FEBRERO 2022-FEBRERO 2022	7827714315	2022/02/25	I-INDEPENDIENTES	$ 435.400
ENERO 2022-ENERO 2022	7822628291	2022/01/28	I-INDEPENDIENTES	$ 290.300

Planilla Pagada

Medellín, Julio 30 de 2022

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, UBALDO CESAR ACUÑA MATURANA identificado(a) con C.C. Nº.11.814.036, 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 ■ NO ☐

2. Que los ingresos por el Contrato N°05000882022 del día 7 de enero de 2022, corresponde al concepto de:

■ Cédula General (Rentas de Trabajo, Rentas de Capital, Rentas no Laborales)

☐ Cédula de Pensiones

☐ Cédula Dividendos y participaciones

3. **BENFICIOS TRIBUTARIOS**

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

SI ☐ NO ■

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
DYLLAN JERONIMO ACUÑA LOZANO	1.033.188.423	27-01-2010	HIJO
JOSÉ DAVID ACUÑA PEÑAFIELDS	1.034.928.673	29-12-2020	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 registro civil

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 ■

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 ■

Cordialmente,



Nombres y Apellidos: UBALDO CESAR ACUÑA MATURANA
Número de Cédula: 11.814.036
Teléfono: 312 258 69 33
Email: ubaldo.acuna @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.*

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43778923

NUIP 1033188423

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Código 0 0 7

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido: ACUÑA

Segundo Apellido: LOZANO

Nombre(s): BYLLAN JERONIMO

Fecha de nacimiento: Año 2010 Mes 01 Día 27

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo sanguíneo:

Factor Rh:

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN -

Tipo de documento antecedente o Localización de archivo: CERTIFICADO CLINICO

Número certificado de nacido vivo: 52160251-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: LOZANO BARCES YURAIRA

Documento de identificación (Clase y número): CC 39429462 APARTADO (ANT)

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ACUÑA MATURANA UBALDO CESAR

Documento de identificación (Clase y número): CC 11814036 QUIBDO (CHOCO)

Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ACUÑA MATURANA UBALDO CESAR

Documento de identificación (Clase y número): CC 11814036 QUIBDO (CHOCO)

Firma: X Hoaldo C. Acuña Maturana

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: Año 2010 Mes 02 Día 11

El suscrito funcionario competente que autoriza
Notaría Única
Círculo de Medellín
LUCIA MEJIA ZULUAGA
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma: X Hoaldo C. Acuña Maturana

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Registrador del Estado Civil
LUCIA MEJIA ZULUAGA
Notaría Única
Círculo de Medellín

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO VARIOS 102 FOLIO 8 207

LUCIA MEJIA ZULUAGA
Notaría Única
Círculo de Medellín

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ORGANIZACIÓN ELECTORAL

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1034928673

Indicativo Serial 58513359

58513359

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A Z K

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN NOTARIA 8 MEDELLIN * * * * * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ACUÑA * * * * * * * * * * * * * *	PEÑAFIELDS * * * * * * * * * * * *

Nombre(s)

JOSE DAVID *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes DIC Día 29	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * * * *	16433202-3 * * * *

Datos de 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

PEÑAFIELDS GUTIERREZ GLADYS MARIA *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1128415279 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * *

Datos de padre o madre (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

ACUÑA MATURANA UBALDO CESAR *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 11814036 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ACUÑA MATURANA UBALDO CESAR *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 11814036 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	

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
* *	* * * * * * * * *

NOTARIA OCTAVA DE MEDELLIN ROSA JANNETH SUAZA E. NOTARIO ENCARGADO REGISTRO CIVIL

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2021 Mes ENE Día 05	JANNETH SUAZA ESCUDERO Nombre y firma

NOTARIA OCTAVA DE MEDELLIN ROSA JANNETH SUAZA E. NOTARIO ENCARGADO

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

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:CN - SE REGISTRA MEDIANTE LA CIRCULAR 037 DEL 27/03/2020 DEL REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL Y DEL SUPERINTENDENTE DE NOTARIADO Y REGISTRO(PANDEMIA COVID-19;05/01/2021

NOTARIA OCTAVA DE MEDELLIN ROSA JANNETH SUAZA E. NOTARIO ENCARGADO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

EL PRESENTE REGISTRO CIVIL ES FIEL COPIA TOMADO DEL FOLIO ORIGINAL QUE RESPOSA EN EL ARCHIVO DE REGISTRO CIVIL DE LA NOTARIA OCTAVA DE MEDELLÍN - ANTIOQUIA

SOLICITADO POR	UBALDO CESAR ACUÑA
DOCUMENTO	11814036
SE EXPIDE PARA	EFECTOS CIVILES
FECHA DE EXPEDICIÓN	05/01/2021

SE CUMPLIERON LOS REQUISITOS DEL ART. 1 DECRETO 278 DE 1972. CON VIGENCIA PERMANENTE ART. 21 LEY 962 DE 2005

JANNETH SUAZA ESCUDERO
NOTARIA OCTAVA (E) DE MEDELLIN

NOTARIA OCTAVA MEDELLIN
ROSA JANNETH SUAZA E.
NOTARIO ENCARGADO
REGISTRO CIVIL

Escaneado con CamScanner