1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 570034

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

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 12/01/2022 HASTA: 31/12/2022

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: **7860781818** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **11.1 / 11.2** Mes de Pago: **DICIEMBRE** 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	**43,750,000.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**2,500,000.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**42,500,000.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**1,250,000.00**

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	**2,500,000.00**

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

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 05 de diciembre, se envía correo a los operadores ASMETCO, OIA, FUNAFAC y PAN en el cual se les indica la consignación de los rendimientos financieros. Del 05 al 14 de diciembre, se apoyará en la revisión de las cuentas de cobro de los compañeros de Ciclos de vida y Nutrición.
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 diciembre, realizamos Asistencia técnica observaciones y ajustes etapa revisión y evaluación proyecto DIGNIFICAR TEB vigencia 2023. El día 05 de diciembre, se proyecta a la Coordinadora, respuesta al municipio de Puerto Berrio, para la atención de la modalidad Mi Familia.
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 05 de diciembre se realizará el registro de metas sociales y financieras en el aplicativo SIM, con corte al mes de noviembre de 2022. Del 12 al 15 de diciembre, se proyecta el envío al área financiera, del soporte de consignación los Rendimientos financieros generados durante el mes de noviembre de 2022, de los contratos de PAN, ASMETCO, OIA y FUNAFAC.
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.	Entre el 12 y el 16 de diciembre, se proyecta tener reunión entre el Equipo de Supervisión de la Regional (Familias y Comunidades) y María Yaneth Aguirre de la Dirección de Familias y Comunidades, para entregar los resultados de generados a partir del cargue de la información de Mi Familia y TEB. Entre el 06 y 10 de diciembre, se realiza el cargue de la información correspondiente en el fichero oferta institucional.
5. REALIZAR SEGUIMIENTO Y CIERRE DE LOS COMPROMISOS IDENTIFICADOS DURANTE LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN, ASÍ COMO PQRS Y PROCESOS SANCIONATORIOS.	En caso de que existan requerimientos para el mes en curso (diciembre), se proyecta dar respuesta a los mismos en los tiempos establecidos.

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.	Entre el 06 y el 16 de diciembre se realizará revisión de las actas de legalización de los operadores Mi Familia y TEB. Entre el 06 y el 16 de diciembre se realizará el cargue al SECOP II, de la información generada del contrato Mi Familia y los contratos TEB. Así mismo se organizará la información que quedará como soporte del desarrollo de la operación de las modalidades.
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.	El día 09 de diciembre se proyecta iniciar con la liquidación de los contratos TEB 2021, ya que se está a la espera de un documento de la OIA, para iniciar este trámite. Del 15 al 20 de diciembre, se iniciará el proceso de liquidación de los contratos con los operadores PAN, ASMETCO, OIA y FUNAFAC de la vigencia 2022.
8. CUMPLIR CON LAS DEMÁS QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	El día 02 de diciembre, se envía correo a Planeación, solicitando el PACCO para el contrato 2023 de la modalidad 1000 días para cambiar el mundo. El día 03 de diciembre, acompañamos la jornada de recolección de juguetes de navidad para niños, niñas y adolescentes. El día 05 de diciembre se proyecta enviar correo al área financiera para modificar la vigencia futura del programa de 1000 días para cambiar el mundo. El día 06 de diciembre, se realizará el acta del NMF de Nutrición. El día 09 de diciembre, se proyecta enviar correo para solicitud de CDP para el contrato 2023 de la modalidad 1000 días para cambiar el mundo. El día 09 de diciembre, se proyecta enviar correo para solicitud de CDP vigencia futuras, para el contrato 2023 de la modalidad 1000 días para cambiar el mundo. Del 06 al 15 de diciembre, se apoyará todo el proceso de contratación de la modalidad 1000 días para cambiar el mundo, vigencia 2023.

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 dos millones quinientos mil pesos m/cte.,($ 2,500,000.00).

FIRMA:

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

Revisó:

Medellín, 06/12/2022

Documento de cobro No ***12***

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBFNit. No.899.999.239-2

DEBE A:

UBALDO CESAR ACUÑA MATURANANIT. No. 11814036-9

La suma de ***dos millones quinientos mil pesos M/cte****.* ***($2.500.000****), por concepto de PRESTARSERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA EN LAPLANEACIÓN, IMPLEMENTACIÓN VERIFICACIÓN Y MEJORA DEL ESQUEMA DE APOYO A LASUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS DE APORTES SUSCRITOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES. , del contrato* ***N° 05000882022*** *del año 2022.*

Consignar a la cuenta número 53678690003 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuentaAHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/12/2022	20/12/2022

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 MATURANA

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

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

Celular: ***6044093440***

Correo Electrónico: ***UCEAMA81@HOTMAIL.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:			**7860781818**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO	2022
DÍAS DE MORA:		0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/12/05		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1795215341		

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																																				
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	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	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	$ 0

TOTAL	**$ 435.400**

Medellín, diciembre 20 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

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [1 2] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 0 0 7

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido: ACUÑA

Segundo Apellido: LOZANO

Nombre(s): DYLLAN JERONIMO

Fecha de nacimiento: Año 2 0 1 0 Mes 0 0 1 Día 2 7

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo sanguíneo:

Factor RH:

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN -

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO CLINICO

Número certificado de nacido vivo: 52160251-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: LOZANO GARCES YUMAIRA

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 Ubaldo 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 2 0 1 0 Mes 0 0 2 Día 1 5

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Notaría Séptima
Círculo de Medellín
LUCIA MEJIA ZULUAGA
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

X Ubaldo C. Acuña Maturana
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Registrador de Colombia
LUCIA MEJIA ZULUAGA
Notaría Séptima
Círculo de Medellín

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO VARIOS 102 FOLIO 8 207

LUCIA MEJIA ZULUAGA
Notaría Séptima
Círculo de Medellín

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ORGANIZACIÓN ELECTORAL

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP	1034928673

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58513359

58513359

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X					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

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 CamScanne

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