1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 582208

CONTRATO No. 54000702023 Del 16/01/2023 **SEDE O REGIONAL:** Norte De Santander

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 16/01/2023 HASTA: 31/10/2023

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **YURY DAYEMIS AMOROCHO MUÑIZ**

No. Documento de identificación: **1,090,425,402** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **7865667541** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **1 / 10** Mes de Pago: **ENERO** Declarante de Renta: **SI** 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	**35,957,500.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**1,892,500.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**1,892,500.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**34,065,000.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 23523 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-14-0-4102037-02	21	**946,250.00**
C-4102-1500-13-0-4102038-02	27	**946,250.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**146,000.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**186,900.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC, SEGURO PENSIÓN U OTROS (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**6,100.00**

(*) 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. APOYAR AL SUPERVISOR DE LOS CONTRATOS DE APORTE DE LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN DE LA REGIONAL NORTE DE SANTANDER QUE LE SEAN ASIGNADOS, EN LA EJECUCIÓN DE TODAS LAS ACTIVIDADES TÉCNICAS DE SU COMPETENCIA PROFESIONAL RELACIONADAS CON LA SUPERVISIÓN DE ESTOS CONTRATOS.	Una vez las entidades contratistas remitan los informes técnicos se apoyará a las supervisoras de los contratos de aporte en la revisión documental de las obligaciones contractuales del componente técnico. 23 de enero se llevó a cabo reunión con el grupo de protección, supervisoras y coordinadora Dra. Lorena, donde se abordaron temas generales de la supervisión y orientaciones: ? Relación de hogares sustitutos no visitados en la vigencia ? unidades de servicio. ? Asignación de modalidades a cada uno de los enlaces. ? Contratos de aportes que me fueron asignados: CENTRO DE EMERGENCIA E INTERNADO ? RAJ ? Supervisora Dra. Carmenza Vargas Quintero - contrato No. 54003542022 INTERNACIÓN EN MEDIO CERRADO - Supervisora Dra. Beatriz Fiallo Martínez- contrato No. 54003602022 ? Gestión documental. ? Compromisos y planes de mejora.
2. APOYAR AL SUPERVISOR DE LOS CONTRATOS DE APORTE EN LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN DE SUPERVISIÓN, EL CRONOGRAMA DE REUNIONES, LOS CRONOGRAMAS DE ENTREGA DE INFORMES DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL, LA ACTUALIZACIÓN DE DIRECTORIOS DE ENTIDADES CONTRATISTAS, LA PROGRAMACIÓN DE VISITAS DE SUPERVISIÓN Y LA CONSOLIDACIÓN Y BALANCE DE RESULTADOS DE SUPERVISIÓN.	Teniendo en cuenta las orientaciones dadas por la dirección de protección el día 20 de diciembre 2022 frente al ejercicio de supervisión para el 2023, se apoyó en la construcción del cronograma de actividades para el mes de febrero, el cual se llevará a cabo de la siguiente manera: -Revisión documental del cumplimiento a obligaciones contractuales durante los primeros 10 días hábiles del mes. -Visita de seguimiento a 34 unidades de servicio de hogar sustituto -Visitas de verificación de cumplimiento de obligaciones contractuales a las modalidades libertad vigilada, internado pard y externado media jornada. Igualmente, se dio cumplimiento a reunión para la socialización de balance de resultados de supervisión de la vigencia 2022-2 convocada por la coordinadora de asistencia técnica. Soportado en el acta NO. 14 del 30 de enero 2023.

3. APOYAR AL SUPERVISOR DE LOS CONTRATOS DE APORTE EN LA SOCIALIZACIÓN A ENTIDADES CONTRATISTAS, DE LAS CONDICIONES DE LA SUPERVISIÓN, LINEAMIENTOS Y DEMÁS DOCUMENTACIÓN INSTITUCIONAL, RUTA DE CONSULTA Y DESCARGA DE DOCUMENTOS EN LA PÁGINA DEL ICBF, EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE REUNIONES DE EQUIPOS, LA PRESENTACIÓN DE INFORMES, VERIFICACIÓN DE OBLIGACIONES Y COMPROMISOS QUE SE SEGUIRÁN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	Una vez se cuente con los documentos aprobados en la INTRANET para la verificación de obligaciones contractuales en sitio, se apoyará a las supervisoras del contrato en la socialización a las entidades contratistas frente a las condiciones de supervisión, así como en la socialización de las reuniones de seguimiento para la socialización de resultados de la supervisión.
4. ACOMPAÑAR LA REALIZACIÓN DE LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN A LAS ENTIDADES CONTRATISTAS Y UNIDADES DE SERVICIO DE LOS CONTRATOS DE APORTE CUYA SUPERVISIÓN DEBA APOYAR, APLICANDO LAS NORMAS, ESPECIFICACIONES, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS, INSTRUMENTOS, LINEAMIENTOS TÉCNICOS, ETC., ESTABLECIDOS POR LAS INSTANCIAS COMPETENTES DEL ICBF, ASÍ COMO EN LOS TÉRMINOS Y PLAZOS DEFINIDOS POR LAS MISMAS.	Se cuenta con cronograma para visitas de supervisión a las modalidades de restablecimiento de derecho y responsabilidad penal, así como a las unidades de servicio de hogar sustituto aplicando las normas, especificaciones, procedimientos, instrumentos y documentos establecidos por el ICBF. Es importante mencionar que las visitas del primer ciclo de supervisión se iniciaran en el mes de marzo a las Modalidades de Responsabilidad Penal y Restablecimiento de derechos, de acuerdo a las directrices emanadas por la dirección de protección.
5. APOYAR LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELACIONADOS CON EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN, EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN EL CONTRATO DE APORTE Y PROYECTAR PARA LA FIRMA DEL SUPERVISOR EL REQUERIMIENTO CORRESPONDIENTE PARA QUE SE REALICEN LOS AJUSTES A QUE HAYA LUGAR.	Teniendo en cuenta la distribución realizada por la Coordinadora de Asistencia técnica frente a los contratos de aporte de las modalidades de protección, se apoyará a las supervisoras en la revisión de las Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión- SIGE a los cuales me corresponde, Los contratos son los siguientes: CENTRO DE EMERGENCIA E INTERNADO ? RAJ ? Supervisora Dra. Carmenza Vargas Quintero - contrato No. 54003542022 INTERNACIÓN EN MEDIO CERRADO - Supervisora Dra. Beatriz Fiallo Martínez- contrato No. 54003602022
6. APOYAR AL SUPERVISOR DE LOS CONTRATOS DE APORTE, EN LA ELABORACIÓN DE LOS INFORMES SOBRE EL ESTADO Y AVANCE DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL.	Se realizará la respectiva revisión de los informes técnicos mensuales enviados por cada una de las Modalidades tanto de Restablecimiento de derechos como el Sistema de responsabilidad penal para adolescentes, con el fin de verificar el cumplimiento de cada una de las obligaciones desde cada uno de los componentes, logrando así el consolidado correcto previo al desembolso.

7. APOYAR LA REVISIÓN OPORTUNA DE LOS INFORMES MENSUALES, EXTRAORDINARIOS Y FINALES DE EJECUCIÓN PRESENTADOS POR LAS ENTIDADES CONTRATISTAS SEGÚN LOS PLAZOS PACTADOS Y ENTREGAR LOS INSUMOS TÉCNICOS PARA LA PROYECCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS POR PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS CONTRACTUALES.	Durante el mes de enero se apoyó a la supervisora del contrato en la revisión de cumplimientos de obligaciones contractuales de la Modalidad Internado PARD, así mismo, se apoyó en la proyección y revisión del requerimiento por presuntos incumplimientos a las obligaciones del componente técnico y SIGE del contrato de aporte .
8. APOYAR EL SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS, INCLUYENDO EL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS DEFINIDAS POR EL SUPERVISOR Y/O A LAS ENTIDADES CONTRATISTAS.	Se realizará seguimiento al plan de mejora que emita el operador ONG CRECER EN FAMILIA como respuesta al requerimiento realizado a la modalidad Internado PARD.
9. APOYAR LAS RESPUESTAS A LAS PETICIONES, RECLAMOS, ETC., QUE SE PRESENTEN RELACIONADAS CON LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS DE APORTE DE PROTECCIÓN.	En el mes de enero no se presentaron peticiones o reclamos relacionadas con la ejecución de los contratos de aporte de protección.
10. PARTICIPAR EN EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS QUE LE SEAN ASIGNADOS, APOYANDO AL SUPERVISOR EN LA GENERACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA.	El día 30 de enero 2022 se realizó análisis del balance de los resultados de supervisión de la vigencia 2022-2 con el objetivo de apoyar a las supervisoras de los contratos en la generación de acciones correctivas, preventivas y de mejora. Ante lo anterior, se establece cronograma para visita de obligaciones contractuales a las modalidades que obtuvieron un porcentaje inferior en las visitas de supervisión en la vigencia anterior.
11. CUMPLIR CON TODAS LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y QUE GUARDEN RELACIÓN CON EL EJERCICIO DE LA SUPERVISIÓN.	Se realizo apoyo a defensoría de Familia No 24 del Centro Zonal Cúcuta tres, Dr. William Javier Duarte. El día miércoles 25 de enero se realiza la visita programada en la verificación y garantía de los derechos de los siguientes niños: JUAN ESTEBAN HERNANDEZ ROJAS LISETH PAULINA HERNANDEZ ROJAS JUAN ALEJANDRO QUINTERO CONTRERAS Estas visitas se realizaron en compañía con la trabajadora social, donde se realiza las verificaciones y orientaciones en el proceso de la garantía de los derechos de los NNA.

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 54000702023 DEL 2023.

Firma del Contratista: _____

C.C No.: 1,090,425,402

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 un millón ochocientos noventa y dos mil quinientos pesos m/cte.,($ 1,892,500.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
LORENA QUINTERO PACHECO	COORDINADORA	GRUPO DE ASISTENCIA TÉCNICA	

Revisó:_____

Cúcuta, 31/01/2023

Documento de cobro No ***1***

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

DEBE A:

YURY DAYEMIS AMOROCHO MUÑIZ
NIT. No. 1090425402-0

La suma de ***un millón ochocientos noventa y dos mil quinientos pesos M/cte. ($1.892.500),*** *por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL Y EL RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES CON DERECHOS VULNERADOS Y AQUELLOS QUE SE ENCUENTRAN VINCULADOS AL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL ADOLESCENTE., del contrato* ***N° 54000702023*** *del año 2023.*

Consignar a la cuenta número 1362009715 del banco SCOTIABANK COLPATRIA SA tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
16/01/2023	30/01/2023

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 9602

	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, $ 53.205.600,00)*	*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 ($ 133.014.000,00 - 2022) ($ 148.442.000,00 - 2023) con el sector privado o 4.000 UVT ($ 152.016.000,00 - 2022) ($ 169.648.000,00 - 2023) 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 ($ 133.014.000,00 - 2022) ($ 148.442.000,00 - 2023) 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 ($ 169.648.000,00 - 2023) ($ 152.016.000,00 - 2022)*	*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,

YURY DAYEMIS AMOROCHO MUÑIZ
C.C.: ***1090425402***
Dirección: ***AV 6 0 161 PRADOS DEL ESTE***
Celular: ***3204999873***

Correo Electrónico: ***yuryamorocho@gmail.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	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1090425402
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YURY DAYEMIS AMOROCHO MUNIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CUCUTA	TELÉFONO:	5355555
TIPO APORTANTE:	00-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		78656675 41	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	enero AÑO		2023
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/01/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				167842718

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
23301	23301-PORVENIR	1	$ 156.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 156.900	$ 0	$ 156.900
SUBTOTALES:										$ 156.900	$ 0	$ 156.900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 146.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 146.000	$ 0	$ 0	$ 146.000
SUBTOTALES:													$ 146.000	$ 0	$ 0	$ 146.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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	$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
SUBTOTALES:									$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	SAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1090425402	AMOROCHO MUÑIZ YURY DAYEMIS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.400.000			NO							01-30									23301-PORVENIR	$ 1.168.000	$ 156.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 156.900	EPS005-SANITAS S.A.	$ 1.168.000	$ 146.000	$ 0	$ 146.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	$ 1.168.000	1090425402	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 339.000**

Planilla Pagada

San José de Cúcuta, enero 31 de 2023

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, **YURY DAYEMIS AMOROCHO MUÑIZ** identificado(a) con C.C. Nº **1.090.425.402**, 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° **54000702023** del 16 de enero de 2023, 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
SAMUEL ANTONIO IBARRA AMOROCHO	1092003379	09/07/2016	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 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,

Yury Dayemis Amorocho Muñiz
CC **1.090.425.402**
3204999873
yury.amorocho@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

NUIP 1092003379

Indicativo Serial 55186060

55186060

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** N4C

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

COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
IBARRA	AMOROCHO

Nombre(s)

SAMUEL ANTONIO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes JUL Día 09	Masculino	O	Positivo

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

COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13379810-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

AMOROCHO MUÑIZ YURY DAYEMIS

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.1.090.425.402	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

IBARRA ROZO RAFAEL SAMMIR

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 88.271.645	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

IBARRA ROZO RAFAEL SAMMIR

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 88.271.645	Sammir Ibarra R.

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 2016 Mes JUL Día 19	GUSTAVO VILLASMIL QUINTERO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Sammir Ibarra R. Firma	GUSTAVO VILLASMIL QUINTERO Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA SEGUNDA DE CUCUTA
REGISTRO CIVIL

Fecha:19/7/2016
Hora:10:38:11

GUSTAVO VILLASMIL QUINTERO
NOTARIO ENCARGADO

Certifica: Que la presente fotocopia es fiel y exacta reproducción de su original, que se halla inscrito en el libro o serial, cuyos datos se consignan a continuación.

Serial: 55186060 Año: 2016

Valido para: Tramites Legales

GUSTAVO VILLASMIL QUINTERO
NOTARIO SEGUNDO (E)

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -