aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 55302873 | | ARZUAGA CORONEL ALMA SOFIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 87 71-165 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-02 | 2023-02 | 2005240157 | 9448958893 | I | 2023/03/16 | 2023/04/03 | BANCOLOMBIA | 18 | $436,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,470,800 | $235,400 | | | $1,470,800 | $183,900 | | | $0 | $0 | | | $1,470,800 | $7,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,470,800 | $235,400 | | | $1,470,800 | $183,900 | | | $0 | $0 | | | $1,470,800 | $7,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO ( 1 Afiliados) | | | | | $1,470,800 | $235,400 | | | $1,470,800 | $183,900 | | | $0 | $0 | | | $1,470,800 | $7,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 55302873 | ARZUAGA ALMA | 230301 | 30 | $1,470,800 | $235,400 | EPS010 | 30 | $1,470,800 | $183,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-4 | 30 | $1,470,800 | $7,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,470,800 | $235,400 | | | $1,470,800 | $183,900 | | | $0 | $0 | | | $1,470,800 | $7,700 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 55302873 | | ARZUAGA CORONEL ALMA SOFIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 87 71-165 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-02 | 2023-02 | 2005240157 | 9448958893 | I | 2023/03/16 | 2023/04/03 | BANCOLOMBIA | 18 | $436,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $235,400 | $5,200 | $0 | $240,600 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $235,400 | $5,200 | $0 | $240,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $7,700 | $200 | $0 | $7,900 |
| COLPATRIA ARP | 14-4 | 860,002,183 | 9 | 1 | $7,700 | $200 | $0 | $7,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $183,900 | $4,100 | $0 | $188,000 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $183,900 | $4,100 | $0 | $188,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$427,000** | **$9,500** | **$0** | **$436,500** |

## 1.DATOS GENERALES

**INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 598096**

**CONTRATO No**. 08001192023 Del 19/01/2023 **SEDE O REGIONAL**: Atlántico

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 20/01/2023 HASTA: 31/12/2023

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **ALMA SOFIA ARZUAGA CORONEL**

No. Documento de identificación: **55,302,873** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9448958893** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **3 / 11** Mes de Pago: **MARZO** 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 | **41,917,800.00** |
| HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA) | **0.00** |
| HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA) | **3,677,000.00** |
| PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO | **8,824,800.00** |
| **SALDO PENDIENTE POR PAGAR** | **33,093,000.00** |

**Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 21823 Nro de Factura:**

| Identificador Presupuestal | Recurso | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| C-4102-1500-14-0-4102037-02 | 21 | **3,677,000.00** |

| **APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL** | |
|---|---|
| APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*): | **183,800.00** |
| APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*) | **235,300.00** |
| FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*): | **0.00** |
| APORTE VOLUNTARIO AFC, SEGURO PENSIÓN U OTROS (*): | **0.00** |
| APORTE ARL (*): | **7,600.00** |

(*) 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
4/3/2023 3:36:39 PM

Fecha Impresión:
4/3/2023 3:36:41 PM

**Corrección:** 0

| Obligación Contractual | Producto |
|---|---|
| 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. | -Esta obligación contractual no se ha ejecutado en razón a cumplir funciones desde el GAT en lo concerniente a PROYECTO SUEÑOS y no al interior de las Defensorías de Familia en los Centros Zonales. |
| 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. | -.Esta obligación contractual no se ha ejecutado en razón a cumplir funciones desde el GAT en lo concerniente a PROYECTO SUEÑOS y no al interior de las Defensorías de Familia en los Centros Zonales. |
| 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. | -Apoyo y acompañamiento a la profesional que lidera PROYECTO SUEÑOS vigencia 2023 |
| 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. | -.Apoyo y acompañamiento a la profesional que lidera PROYECTO SUEÑOS vigencia 2023. |
| 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. | Participación en el ESTUDIO DE CASO con la Defensoría de Familia a cargo del joven Jefry Madrid debido a la complejidad que presenta. Día: 03 Marzo 2023. |
| 9. ASISTIR A LAS REUNIONES QUE SE REQUIERAN EN EL MARCO DEL OBJETO CONTRACTUAL. | Socialización, gestión cultural y deportiva ? CARIBE. Jóvenes PROYECTO SUEÑOS. Día: 02 Marzo 2023. |

| | |
|---|---|
| 10. ATENDER LOS DEMÁS REQUERIMIENTOS EFECTUADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y QUE TENGAN RELACIÓN CON EL OBJETO CONTRACTUAL | Asistencia LANZAMIENTO RUTA AZUL ? RESULTADO FINALES DE INDICADORES. Día: 09 Marzo 2023.<br><br>Asistencia al GRUPO DE ESTUDIO DE TRABAJO. Día: 10 Marzo 2023.<br><br>REUNION en las instalaciones de CEDESOCIAL con MADRES SUSTITUTAS. Día: 15 Marzo 2023.<br><br>COMITÉ OPERATIVO ? SEMESTRE 2023-I Regional Atlántico ? PROYECTO SUEÑOS. Día: 16 Marzo 2023.<br><br>REUNION con los DEFENSORES DE FAMILIA ?NUEVA DIMENSION DEL PROYECTO?, liderada por la SEDE NACIONAL. Día: 21 Marzo 2023.<br><br>MESA DE TRABAJO con los profesionales del OPERADOR CEDESOCIAL, con alcance a los casos de (3) jóvenes que presentaron |

**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 08001192023 DEL 2023.**

Firma del Contratista: Alma Arzuaga C

C.C No.: 55,302,873

**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 seiscientos setenta y siete mil pesos m/cte.,($ 3,677,000.00).**

**FIRMA:**

| NOMBRE | CARGO | DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL | FIRMA |
|---|---|---|---|
| MARGELIS YOHANA DE LEON MIRANDA | COORDINADORA | GRUPO ASISTENCIA TECNICA | |

**Revisó:**_____

*Barranquilla, 03/04/2023*

*Documento de cobro No* ***3***

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

*DEBE A:*

***ALMA SOFIA ARZUAGA CORONEL***
***NIT. No. 55302873-1***

*La suma de* ***tres millones seiscientos setenta y siete mil pesos M/cte****.* ***($3.677.000****), 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° 08001192023*** *del año 2023.*

Consignar a la cuenta número 026000706684 del banco BANCO DAVIVIENDA S.A. tipo de cuenta AHORRO

| Periodo de Pago Desde | Periodo de Pago Hasta |
|---|---|
| 01/03/2023 | 30/03/2023 |

***NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS***

***ACTIVIDAD ECONOMICA:*** 6910

| | 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 | *El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria* | *SI* |
| 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)* | *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 ($ 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* | *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 ($ 133.014.000,00 - 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* |
| 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)*** | *NO* |

Cordialmente,

Alma Arzuaga C

***ALMA SOFIA ARZUAGA CORONEL***

*C.C.:* ***55302873***

*Dirección:* ***CL 87 71 165 VILLA CAROLINA***

*Celular:* ***3042906033***

*Correo Electrónico:* ***almaarzuaga2230@hotmail.com***
*No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas*

Barranquilla, marzo 30 de 2023

Señores
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Ciudad

## DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, ALMA ARZUAGA CORONEL, identificado con C.C. Nº 55.302.873, para los efectos de la depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente, establecido en la Ley 2277 de 2022 "Reforma Tributaria para la Igualdad y la Justicia Social", y Ley 2010 de 2019 "Ley de Crecimiento Económico"[1] y 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°. 08001192023 del (20) de (enero) de 2023, corresponde al concepto de:

■ Cedula General (Rentas de Trabajo, Rentas de Capital, Rentas no Laborales)
☐ Cedula de Pensiones
☐ Cedula Dividendos y participaciones

***3.*** **BENFICIOS TRIBUTARIOS**

**3.1** El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria. (Artículo 206 y 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 y Ley 2277 de 2022 Artículo 9, 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 |
|---|---|---|---|
| MARIA SOFIA SAAVEDRA ARZUAGA | 1042262543 | 30/11/2010 | HIJA |
| MARIA CAMILA SAAVEDRA ARZUAGA | 1042240974 | 06/03/2004 | HIJA |
| EDWIN ALBERTO SAAVEDRA OROZCO | 72297453 | 30/09/1985 | ESPOSO |
| | | | |

**NOTA:**

**Ley 2277 de 2022 Artículo 9 y 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 2023.

**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,

Alma Arzuaga C

**ALMA SOFIA ARZUAGA CORONEL**
**C.C.: 55302873**
**Dirección: CL 87 71 165 VILLA CAROLINA**
**Celular: 3042906033**
**Correo Electrónico: almaarzuaga2230@hotmail.com**

[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.*