1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 590335

CONTRATO No. 05001672023 Del 16/01/2023 **SEDE O REGIONAL**: Antioquia

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 17/01/2023 HASTA: 30/12/2023

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: **7868152135** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **2 / 11** Mes de Pago: **FEBRERO** 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	**45,275,500.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**3,937,000.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**5,905,500.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**39,370,000.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 45923 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-16-0-4102041-02	27	**3,937,000.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**125,000.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**160,000.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC, SEGURO PENSIÓN U OTROS (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**5,200.00**

(*) 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 EN LOS TRAMITES EN LAS ETAPAS PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL DE LOS CONTRATOS SUSCRITOS CON CARGO A RECURSOS DE LA DIRECCIÓN FAMILIAS Y COMUNIDADES EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE Y EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DEL ICBF.	El 02 de febrero se envía correo de solicitud para programación de PACCO, Territorios Étnicos con Bienestar (TEB) vigencia 2023. El 07 de febrero se envía correo con solicitud de SITCO, para los 6 contratos de TEB. El 09 de febrero se envía correo planeación solicitando la municipalización de los recursos de TEB. El 10 de febrero se envía correo al compañero Hugo con los ajustes realizados a los estudios previos para la contratación de TEB. El 10 de febrero se envía correo a Presupuesto, en el cual se realizan las solicitudes para los CDP para los contratos de TEB. El 15 de febrero se envía correo a la compañera Bibiana, indicándole que ya se había cargado la documentación de un posible operador de la modalidad TEB. El 17 de febrero se envía correo a ASMETCO, en el cuál se le hace la invitación formal a ofertar en la contratación de la modalidad TEB.
2. BRINDAR APOYO A LOS SUPERVISORES EN LA ORIENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS EN LOS CONTRATOS DE APORTE DE LAS MODALIDADES DE LA DIRECCIÓN DE FAMILIAS Y COMUNIDADES, 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 10 de febrero se envía correo al área financiera, dando respuesta sobre la identificación de rendimientos financieros del operador PAN
3. 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 22 de febrero se envía acta de alineación revisada y firmada.

4. 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 FAMILIAS 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 10 de febrero se realiza seguimiento al fichero institucional de Familias y Comunidades.
5. REALIZAR EL SEGUIMIENTO DE LAS INEJECUCIONES, SALDOS DE AHORROS, LIBERACIONES Y/O REASIGNACIONES, Y REMITIR LAS ALERTAR Y GENERAR LAS ACCIONES A LAS MISMAS.	El 02 de febrero realizamos ajuste al contra crédito para liberar los recursos sobrantes del programa 1000 días para cambiar el mundo y se le envía a la Coordinadora para firma de la directora. El 02 de febrero se envía correo en el cual se realiza la municipalización de los recursos que se liberaron del programa 1000 días para cambiar el mundo. El 28 de febrero, se envía correo a la Coordinadora, en el cual se da respuesta sobre los saldos de dos contratos.
6. DILIGENCIAR Y REPORTAR 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 O CUALQUIER OTRA DEPENDENCIA QUE LO REQUIERA.	Para este periodo no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación.
7. REALIZAR SEGUIMIENTO Y CIERRE DE LOS COMPROMISOS IDENTIFICADOS DURANTE LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN.	En este periodo no se desarro actividad en esta obligacion
8. APOYAR LAS RESPUESTAS A LAS PQRS RELACIONADAS CON LA EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LOS CONTRATOS SUPERVISADOS EN LA DIRECCIÓN REGIONAL DE LAS MODALIDADES DE LA DIRECCIÓN DE FAMILIAS Y COMUNIDADES.	Este mes no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación.
9. BRINDAR APOYO EN LA ACTUALIZACIÓN DEL EXPEDIENTE CONTRACTUAL, SURTIDOS EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, ASÍ COMO LAS PQRS RELACIONADAS CON ESTE, TANTO EN FÍSICO COMO EN DIGITAL, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL.	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación para el presente periodo

10. APOYAR EN EL TRÁMITE DE LA LIQUIDACIÓN DE LOS CONTRATOS SUSCRITOS CON CARGO A RECURSOS DE LA DIRECCIÓN FAMILIAS Y COMUNIDADES EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE Y EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DEL ICBF.	El 01 de febrero se envió correo a los operadores de MI FAMILIA y TEB de las vigencias anteriores, la documentación necesaria para realizar las liquidaciones de sus respectivos contratos. El 01 de febrero se envía correo al grupo financiero, solicitando las constancias de pagos efectuadas a los operadores de MI FAMILIA y TEB.
11. PARTICIPAR Y APOYAR EL DESARROLLO DE LOS COMITÉS TÉCNICOS DE LOS CONTRATOS DE LA DIRECCIÓN DE FAMILIAS Y COMUNIDADES QUE LE SEAN ASIGNADOS, EN EL MARCO DE LA OFERTA DE ATENCIÓN DE LA DIRECCIÓN Y DEMÁS PROCESOS DE ÉSTA.	Para este periodo no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación.
12. APOYAR EN EL TRÁMITE DE LA LIQUIDACIÓN DE LOS CONTRATOS SUSCRITOS CON CARGO A RECURSOS DE LA DIRECCIÓN FAMILIAS Y COMUNIDADES EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE Y EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DEL ICBF.	El 01 de febrero se envió correo a los operadores de MI FAMILIA y TEB de las vigencias anteriores, la documentación necesaria para realizar las liquidaciones de sus respectivos contratos. El 01 de febrero se envía correo al grupo financiero, solicitando las constancias de pagos efectuadas a los operadores de MI FAMILIA y TEB.

13. CUMPLIR CON LAS DEMÁS QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL.	Del 02 al 07 de febrero, apoyamos en la revisión de los documentos precontractuales para la contratación para primera infancia. El 06 de febrero asistimos a Comité extraordinario, en el cual se aprobaba la contrapartida para el operador FUNSOCOS. El 07 de febrero se envía Orfeo a FUNSOCOS, en el cual se le solicita realizar cambio de cuenta (de ahorros a maestra). El 10 de febrero se envía Orfeo a FUNSOCOS con carta dirigida a entidad financiera, para realizar cambio de cuenta (de ahorros a maestra). El 15 de febrero se envía correo a la compañera Leidy, en el cual se le hace la solicitud sobre los informes de supervisión, insumo necesario para realizar los desembolsos. El 15 de febrero se asiste a la asistencia técnica componente financiero y administrativo de la dirección de Nutrición El 16 de febrero se envía correo a la compañera Leidy, con los insumos necesarios para dar respuesta a las no conformidades en la auditoría realizada. El 17 de febrero se realiza el tercer comité con el operador FUNSOCOS. El 21 de febrero se envía correo a FUNSOCOS, en el cual se le indican las fechas de recepción de documentos para la realización de los desembolsos. El 21 de febrero se envía correo solicitando modificación del plan de pagos del contrato de 1000 días para cambiar el mundo. El 23 de febrero se envía correo a la Dirección de Nutrición, solicitando directrices sobre los saldos resultantes de la contratación. El 27 de febrero se envía correo a la Dirección de Nutrición, en el cual se solicita la reducción del PAC; además, se solicita traslado de recursos para Protección. El 27 de febrero se envía correo solicitando modificación del plan de pagos para varios contratos 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 05001672023 DEL 2023.

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 novecientos treinta y siete mil pesos m/cte.,($ 3,937,000.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
SANDRA PATRICIA GUERRERO MONTOYA	SUPERVISORA	GRUPO DE ATENCION EN CICLOS DE VIDA Y NUTRICION	

Revisó:_____

Medellín, 06/03/2023

*Documento de cobro No **2***

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

DEBE A:

UBALDO CESAR ACUÑA MATURANA
NIT. No. 11814036-9

*La suma de **tres millones novecientos treinta y siete mil pesos M/cte**. **($3.937.000**), por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA EN EL ESQUEMA DE APOYO A LA SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS DE APORTE SUSCRITOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS MODALIDADES DE FAMILIAS Y COMUNIDADES DURANTE LA VIGENCIA 2023., del contrato **N° 05001672023** del año 2023.*

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

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/02/2023	28/02/2023

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	*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**)*	*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:		**7868152135**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1954467382

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	$ 252.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 252.000	$ 0	$ 252.000
SUBTOTALES:										**$ 252.000**	**$ 0**	**$ 252.000**

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	$ 196.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.900	$ 0	$ 0	$ 196.900
SUBTOTALES:													**$ 196.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 196.900**

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	$ 16.500	$ 16.500	$ 0	$ 0	$ 16.500
SUBTOTALES:									**$ 16.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 16.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
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	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	CCF TOTAL APORT	SENA TOTAL APORT	ICBF TOTAL APORT	ESAP TOTAL APORT	MINED TOTAL APORT
1	CC 11814036	ACUÑA MATURANA UBALDO CESAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.574.800				NO																	230201-PROTECCION	30	1.574.800	$ 252.000	$ 0	$ 0	$ 0	$	Normal	$ 252.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.574.800	$ 196.900	$ 0	$ 196.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.574.800	11814036	$ 16.500		$		$	$	$	$	$

TOTAL $ 465.400

Planilla Pagada

Ciudad, febrero 28 de 2023

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 2277 de 2022 "Reforma Tributaria para la Igualdad y la Justicia Social", y 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°.05001672023 del 16 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
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:

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.

ANEXO:

[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.*

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.



UBALDO CESAR ACUÑA MATURANA
C.C 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.*

ORGANIZACIÓN ELECTORAL

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1034928673

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58513359

5851335 9

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

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

NOTARIA OCTAVA MEDELLIN

JANNETH SUAZA ESCUDERO
NOTARIA OCTAVA (E) DE MEDELLIN

ROSA JANNETH SUAZA E.
NOTARIO ENCARGADO
REGISTRO CIVIL

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43778923

NUIP 1033169423

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina
Registrado: [ ] Viudo: [X] Ciudadano: [ ] 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: LOZANO
Segundo Apellido:
Nombre(s): BYLLAN JERONIMO
Sexo (en letras): MASCULINO
Grupo sanguíneo:
Factor Rh:
Fecha de nacimiento: Año 2010 Mes 01 Día 27
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 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 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 2010 Mes 02 Día 04
El suscrito funcionario del conocimiento que suscribe
Registrador Delegado
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
LUCIA MEJIA ZULUAGA
Registrador Delegado
Registrador Principal
Circulo de Medellín

ESPACIO PARA NOTAS
LUCIA MEJIA ZULUAGA
Registrador Delegado
Registrador Principal
Circulo de Medellín

LIBRO VARIOS 102 FOLIO 8 207

- COPIA TOMADA DE LA OFICINA DE REGISTRO -