CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES - CONTRATISTA

CONTRATO No. **15000052023** GRUPO O CZ: **DIRECCIÓN REGIONAL.**

PLAZO DE EJECUCIÓN: DESDE 21/09/2023 HASTA 31/12/2023

NOMBRES Y APELLIDOS: FANNY ANDREA LOPEZ CASTILLO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C 1.049.623.460 PERIODO: Del 21 de Septiembre al 30 de Septiembre de 2023

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	PERIODO Y/O FECHA PROGRAMADO
1. Apoyar a la Dirección Regional en el seguimiento de las políticas, programas, proyectos y procesos para el cumplimiento de la misión institucional.	Revisión de resolución de reapertura UDS HCB FAM las sonadoras radicado 2023363000088323 Revisión de resolución de reapertura UDS HCB FAM las milagrosas radicado 2023363000088183 Revisión de resolución de aclaración y modificación a la resolución 771 del 25 de septiembre del 2023 Revisión de respuesta a solicitud de reapertura HCB familia felices 202336300008983 Revisión respuesta a solicitud de Reapertura de UDS HCB FAM CAPSULAS DE AMOR. Revisión resolución de solicitud de reapertura UDS HCD FAM cafecito de ilusiones	21 de Septiembre al 30 de Septiembre de 2023
2. Brindar apoyo en la revisión y análisis de la información suministrada para los programas, proyectos y/o temas a evaluar y/o investigar en la Regional Boyacá.	Revisión de los documentos de la comisión autorizada 193223 Revisión de oficio remisorio a Diana carolina rojas días en respuesta a solicitud de apoyo al ICBF para el cuidado de los niños y niñas menores de 5 años. Revisión respuesta SIM 15814086 CIDEMOS adolescencia y juventud Revisión de respuesta a SIM N° 16067664 del 28 de septiembre del 2023	21 de Septiembre al 30 de Septiembre de 2023
3. Apoyar la elaboración oportuna de respuestas a peticiones y consultas relacionadas con el objeto del contrato.	Proyección de a respuesta de anónima realizada al centro zonal de Duitama	21 de Septiembre al 30 de Septiembre de 2023
4. Preparar y participar en las reuniones y comités técnicos que solicite el Supervisor y realizar las ayudas de memoria y/o actas respectivas en el desarrollo del objeto del contrato.	Participación en reunión llevada a cabo el día 28 de septiembre de 2023 cuyo objeto la viabilidad de la adición y prorroga delos contratos ASOPADRES.	21 de Septiembre al 30 de Septiembre de 2023
5. Preparar y presentar informes de seguimiento y gestión de los procesos a su cargo.	Realización de informe de avance de mínimas cuantías. Realización de informe de avance de modificaciones y disminuciones de contratos de aporte.	21 de Septiembre al 30 de Septiembre de 2023
6. Apoyar la ejecución de las acciones correspondientes a la Dirección Regional dentro del marco de las normas vigentes que regulan las competencias del ICBF.	Revisión de mínima cuantía 017 de 2023 para contratar los servicios de mantenimiento o preventivo y correctivo incluido repuestos de las plantas eléctricas del propiedad del ICBF.	21 de Septiembre al 30 de Septiembre de 2023
7. Proyectar y revisar para la firma del Director Regional los actos administrativos de contenido jurídico que deba suscribir y cuya preparación le corresponda, y	Revisión autorización adición de compromisos presupuestales del centro zonal de Chiquinquirá.	21 de Septiembre al 30 de Septiembre de 2023

analizar y efectuar el control de legalidad de los que preparen otras dependencias de la Regional.	Revisión de justificación para adición y prorroga y modificación del contrato 150003652022 modalidad de tu a tu dirección de adolescencia y juventud e infancia	
8. Dar respuesta a los derechos de petición, en relación con asuntos jurídicos, consolidar y revisar las respuestas a los requerimientos de los entes de control para firma del Director Regional, que no sean de competencia de la Dirección Regional	Revisión de respuesta a SIM N° 16067664 del 28 de septiembre del 2023	
9. Atender los demás requerimientos que efectúe el Supervisor y que sean inherentes al objeto del contrato.	Revisión de acta de liquidación contratos: 459 de 2020 414 de 2020 454 de 2020 207 de 2022 444 de 2020 1919 de 2022 2122 de 2022 1312 de 2022	

ADRIANA DEL PILAR CAMACHO LEÓN
Directora ICBF Regional Boyacá
Supervisora del Contrato

FANNY ANDREA LOPEZ CASTILLO
Contratista

Fecha de Concertación: 21/09/2023

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 651427

CONTRATO No. 15000052023 Del 11/01/2023 **SEDE O REGIONAL:** Boyacá

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 21/09/2023 HASTA: 31/12/2023

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **FANNY ANDREA LOPEZ CASTILLO**

No. Documento de identificación: **1,049,623,460** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **4513777081** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **9 / 11** Mes de Pago: **SEPTIEMBRE** Declarante de Renta: **SI** Pensionado: **NO** Cesión:**SI** Número de pago:**1**

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

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**15,450,000.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**4,635,000.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**4,635,000.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**10,815,000.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 261923 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4199-1500-8-0-4199064-02	27	**4,635,000.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**231,700.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**296,600.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC, SEGURO PENSIÓN U OTROS (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**9,600.00**

(*) 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

Obligación Contractual	Producto
1. APOYAR A LA DIRECCIÓN REGIONAL EN EL SEGUIMIENTO DE LAS POLÍTICAS, PROGRAMAS, PROYECTOS Y PROCESOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN INSTITUCIONAL.	Revisión de resolución de reapertura UDS HCB FAM las sonadoras radicado 2023363000088323 Revisión de resolución de reapertura UDS HCB FAM las milagrosas radicado 2023363000088183 Revisión de resolución de aclaración y modificación a la resolución 771 del 25 de septiembre del 2023 Revisión de respuesta a solicitud de reapertura HCB familia felices 202336300008983 Revisión respuesta a solicitud de Reapertura de UDS HCB FAM CAPSULAS DE AMOR. Revisión resolución de solicitud de reapertura UDS HCD FAM cafecito de ilusiones.
2. BRINDAR APOYO EN LA REVISIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA PARA LOS PROGRAMAS, PROYECTOS Y/O TEMAS A EVALUAR Y/O INVESTIGAR EN LA REGIONAL BOYACÁ.	Revisión de los documentos de la comisión autorizada 193223 Revisión de oficio remisorio a Diana carolina rojas días en respuesta a solicitud de apoyo al ICBF para el cuidado de los niños y niñas menores de 5 años. Revisión respuesta SIM 15814086 CIDEMOS adolescencia y juventud Revisión de respuesta a SIM N° 16067664 del 28 de septiembre del 2023
3. APOYAR LA ELABORACIÓN OPORTUNA DE RESPUESTAS A PETICIONES Y CONSULTAS RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL CONTRATO.	Proyección de a respuesta de anónima realizada al centro zonal de Duitama
4. PREPARAR Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES Y COMITÉS TÉCNICOS QUE SOLICITE EL SUPERVISOR Y REALIZAR LAS AYUDAS DE MEMORIA Y/O ACTAS RESPECTIVAS EN EL DESARROLLO DEL OBJETO DEL CONTRATO.	Participación en reunión llevada a cabo el día 28 de septiembre de 2023 cuyo objeto la viabilidad de la adición y prorroga delos contratos ASOPADRES.
5. PREPARAR Y PRESENTAR INFORMES DE SEGUIMIENTO Y GESTIÓN DE LOS PROCESOS A SU CARGO.	Realización de informe de avance de mínimas cuantías. Realización de informe de avance de modificaciones y disminuciones de contratos de aporte.
6. APOYAR LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES CORRESPONDIENTES A LA DIRECCIÓN REGIONAL DENTRO DEL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES QUE REGULAN LAS COMPETENCIAS DEL ICBF	Revisión de mínima cuantía 017 de 2023 para contratar los servicios de mantenimiento o preventivo y correctivo incluido repuestos de las plantas eléctricas del propiedad del ICBF.

7. PROYECTAR Y REVISAR PARA LA FIRMA DEL DIRECTOR REGIONAL LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE CONTENIDO JURÍDICO QUE DEBA SUSCRIBIR Y CUYA PREPARACIÓN LE CORRESPONDA, Y ANALIZAR Y EFECTUAR EL CONTROL DE LEGALIDAD DE LOS QUE PREPAREN OTRAS DEPENDENCIAS DE LA REGIONAL.	Revisión autorización adición de compromisos presupuestales del centro zonal de Chiquinquirá. Revisión de justificación para adición y prorroga y modificación del contrato 150003652022 modalidad de tu a tu dirección de adolescencia y juventud e infancia
8. DAR RESPUESTA A LOS DERECHOS DE PETICIÓN, EN RELACIÓN CON ASUNTOS JURÍDICOS, CONSOLIDAR Y REVISAR LAS RESPUESTAS A LOS REQUERIMIENTOS DE LOS ENTES DE CONTROL PARA FIRMA DEL DIRECTOR REGIONAL, QUE NO SEAN DE COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN REGIONAL	Revisión de respuesta a SIM N° 16067664 del 28 de septiembre del 2023
9. ATENDER LOS DEMÁS REQUERIMIENTOS QUE EFECTÚE EL SUPERVISOR Y QUE SEAN INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO.	Revisión de acta de liquidación contratos: 459 de 2020 414 de 2020 454 de 2020 207 de 2022 444 de 2020 1919 de 2022 2122 de 2022 1312 de 2022

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 15000052023 DEL 2023.



Firma del Contratista:

C.C No.: 1,049,623,460

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 cuatro millones seiscientos treinta y cinco mil pesos m/cte.,($ 4,635,000.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
ADRIANA DEL PILAR CAMACHO LEON	DIRECTORA REGIONAL	DIRECCION REGIONAL BOYACA	

Revisó:_____

Ciudad, Septiembre 29 de 2023

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, FANNY ANDREA LOPEZ CASTILLO identificado(a) con C.C. Nº.**1.049.623.460**, 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 [x] NO [ ]

2. Que los ingresos por el Contrato N°.**15000052023** del (21 día) de (Septiembre mes) 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 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 [x] 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
JUANA GABRIELA VARGAS LOPEZ	1050103536	28-03-2020	HIJA

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 [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,

FANNY ANDREA LOPEZ CASTILLO
Número de Cédula 1.049.623.460
Teléfono 3209509011
Email FannyA.Lopez@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.*

Tunja, 29 de septiembre de 2023

Documento de Cobro N°9

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

DEBE A:
FANNY ANDREA LOPEZ CASTILLO
C.C 1.049.623.460

*La suma de **UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS ($1.545.000)**, por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA DIRECCION REGIONAL DE BOYACA EN LOS ASUNTOS RELACIONADOS CON EL SEGUIMIENTO EN LA EJECUCION DE LOS PROCESOS ESTRATEGICOS,MISIONALES Y DE APOYO", del contrato **N° 15000052023** del año **2023**.*

Consignar a la cuenta número 291228030 del banco ITAU tipo de cuenta AHORROS

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
21/09/2023	29/09/2023

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 Artículo 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, ($53.205.600-2022)*	*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 ($148.442.000-2023) ($133.014.000-2022) con el sector privado o 4.000 UVT ($169.648.000-2023) ($152.016.000-2022) 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 ($148.442.000-2023) ($133.014.000-2022) 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 superior a 4.000 UVT ($169.648.000-2023) ($152.016.000-2022).*	*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%*
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)*** **** 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* *SI*

Cordialmente,

Nombre: FANNY ANDREA LOPEZ CASTILLO
C.C. 1.049.623.460
Dirección: CARRERA 5D #13ª-12 BARRIO HUNZA
Celular: 3209509011
Correo Electrónico: FannyA.Lopez@icbf.gov.co
No responsable del Impuesto sobre las ventas

CERTIFICACIÓN DEPENDEDIENTES ECONOMICOS

Yo, FANNY ANDREA LOPEZ CASTILLO , identificada con C.C. (**X**) C.E. () NIT () Nº. 1.049.623.460 de Tunja, con domicilio principal en la ciudad de Tunja, dirección Carrera 5 d N°13ª -12 BARRIO HUNZA en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 99 de 2013, de manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mi cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCIA
Juana Gabriela Vargas lopez	1050103536	28-03-2020	HIJA

NOTA:
El artículo 2°, parágrafo 3° del Decreto 99 de 2013, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

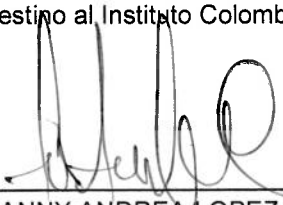
ANEXO:

1. *Para Hijos con edad entre 18 y 23 años, anexar **Certificación semestral** de pago matrícula expedida por la respectiva entidad educativa.*
2. *Para Hijos mayores de 23 años y/o cónyuge o compañero (a) permanente, padres y hermanos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos, anexar certificación de Medicina Legal.*
3. *Para Cónyuge o compañero (a) permanente y/o padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT, anexar **Certificación anual** de Contador Público.*
4. *Registro civil de nacimiento (para hijos), Registro Civil de Matrimonio y/o Extrajuicio de dependencia económica (para cónyuge o compañero (a) permanente) para las personas relacionadas en el cuadro.*

Certifico igualmente que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes, cumple las restricciones establecidas en el parágrafo 4° del artículo 2° del Decreto 99 de 2013, en el entendido que no se solicitan por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente.

La anterior afirmación para optar al beneficio de la deducción por DEPENDIENTES establecido en las normas tributarias.

Esta declaración la hago a los **29 días del mes Septiembre del año 2023**, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7° (prohibición de declaraciones extra-juicio) del Decreto 19 de 2012, con destino al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para que surta los efectos legales.



FANNY ANDREA LOPEZ CASTILLO
C.C 1.049.653.460

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1050103536

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60734580

60734580

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D 5 N

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

COLOMBIA - BOYACA - TUNJA - NOTARIA 1 TUNJA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VARGAS	LOPEZ

Nombre(s): JUANA GABRIELA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes MAR Día 28	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - BOYACA - TUNJA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	15572422-8

Datos de la 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: LOPEZ CASTILLO FANNY ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1049623460	COLOMBIA

Datos de la 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 segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: VARGAS REYES JEFFER ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1049619657	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: VARGAS REYES JEFFER ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1049619657

Firma: Vargas Reyes Jeffer A.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

VALIDO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO

NOTARIA PRIMERA DE TUNJA
LA PRESENTE REPRODUCCIÓN ES FIEL Y AUTENTICA COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN EL PROTOCOLO DE ESTA NOTARIA
Firma
04 FEB 2021
HERNAN MONTAÑA RODRIGUEZ
NOTARIO

Fecha de Inscripción

Año 2020 Mes ABR Día 23

Nombre y firma del funcionario que autoriza: HERNAN MONTAÑA RODRIGUEZ

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: HERNAN MONTAÑA RODRIGUEZ

Reconocimiento paterno

Vargas Reyes Jeffer A.
Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:L.V. FOLIO/90;23/04/2020

LA INSCRITA FUE LEGITIMADA POR EL MATRIMONIO CIVIL DE SUS PADRES, JEFFER ALEXANDER VARGAS REYES Y FANNY ANDREA LOPEZ CASTILLO, CELEBRADO ANTE LA NOTARIA PRIMERA DE TUNJA, MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NO. 471 DE FECHA 10 DE JUNIO DE 202020. MATRIMONIO REGISTRADO EN EL INDICATIVO SERIAL 0738...

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9417203632 DV: 535604
Cliente: 11263 PILA RECAUDO
Fecha: 18/09/2023 09:43:28
PAP: 99297
Identificacion: 1049623460
Nombre: ANDREA
Apellido 1: CASTILLO
Apellido 2: DUARTE
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 4513777081
Periodo Pago: 202308
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1049623460Valor: $507.600,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049623460
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FANNY ANDREA LOPEZ CASTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7401010
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4513777081**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995851523

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 279.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 279.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 218.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 505.200**
VALOR MORA:	**$ 2.400**
TOTAL PAGADO:	**$ 507.600**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049623460		
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FANNY ANDREA LOPEZ CASTILLO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA		
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7401010		
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:	4513777081		TIPO DE PLANILLA				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES agosto	AÑO		2023
DÍAS DE MORA:	4						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/09/18		NUMERO AUTORIZACIÓN				9995851523

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	$ 278.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 278.500	$ 1.300	$ 279.800
SUBTOTALES:										**$ 278.500**	**$ 1.300**	**$ 279.800**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 217.600	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 217.600	$ 1.000	$ 0	$ 218.600
SUBTOTALES:													**$ 217.600**	**$ 1.000**	**$ 0**	**$ 218.600**

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	$ 9.100	$ 9.100	$ 100	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.100**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																											PENSIÓN							SALUD							ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1049623460	LOPEZ CASTILLO FANNY ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.740.100				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.740.100	$ 278.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 278.500	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.740.100	$ 217.600	$ 0	$ 217.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.740.100	104962346	$ 9.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 507.600

Planilla Pagada

Bogotá D.C., 06 de julio de 2023

Señores
A QUIEN PUEDA INTERESAR
Ciudad

Nos permitimos certificar que nuestro cliente FANNY ANDREA LOPEZ CASTILLO identificado con CC N° 1049623460, se encuentra vinculado a nuestra entidad financiera desde 22-03-2018 a través del (los) producto (s):

Producto	Nro Producto	Estado	Fecha Apertura
Cuenta de nómina	291228030	Activo	2018-03-22

La expedición del presente documento no acredita como exonerado al cliente por las obligaciones respaldadas a título de codeudor, avalista, garante y/o a favor de un tercero. Si existen obligaciones pendientes con avalistas o garantes de su obligación, esta certificación no se extiende a dichas operaciones, las cuales estarán facultadas a cobrar las sumas que hubieran cancelado a Itaú.

En caso de error y/o inconsistencia en cualquier liquidación de las obligaciones expresamente mencionadas en este documento, se podrán hacer las correcciones a las que haya lugar en los términos del artículo 880 del Código de Comercio, con el propósito de obtener su rectificación.

Las anteriores sumas de dinero corresponden a saldos a la fecha, no incluyen otros gastos, costos, honorarios que se causen con ocasión de la cobranza extrajudicial o judicial adelantada y se modifican diariamente de conformidad con la causación de intereses. Todo prepago o mora podrá dar lugar a la modificación del valor contenido en el presente documento.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los 06 días del mes de julio de 2023.

Cordialmente,

BANCO ITAÚ

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14505936053

(415)7707212489984(8020) 000001450593605 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 9 6 2 3 4 6 0	8	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 9 6 2 3 4 6 0	2 0 0 8 1 2 1 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOPEZ	CASTILLO	FANNY	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal: MZ T 3 CA 19 BRR CIUDADELA SOL DE ORIENTE

42. Correo electrónico: andreita291006@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 9 5 0 9 0 1 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 1 7 1 1 2 0	5 6 2 1	2 0 1 9 0 4 0 5	4 7 6 1	4 7 7 1	2 4 2 1	0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
4 9																									

53. Código 49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros																				Exportadores				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 04 - 05

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre SIACHOQUE MONTAÑEZ WILMA YOHANNA
985. Cargo Analista V

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14505936053

(415)7707212489984(8020) 000001450593605 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 4 9 6 2 3 4 6 0	8	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 9 0 4 0 5	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 9 0 4 0 5	
77. No. Matrícula mercantil	1 7 0 2 3 0	
78. Departamento	1 5	
79. Ciudad/Municipio	3 8	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14505936053

(415)7707212489984(8020) **000001450593605 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 4 9 6 2 3 4 6 0	8	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Expendio a la mesa de comidas preparadas 5 6 1 1	

162. Nombre del establecimiento: KRUSTY EMPANADAS Y MAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1	

165. Dirección: CR 4 5 B 07 BRR DOÑA EVA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 1 5 0 0 8 5	2 0 1 7 0 6 0 5	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
3 2 0 9 5 0 9 0 1 1	2 0 1 8 0 3 2 6	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO