## 1.DATOS GENERALES

**INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 758853**

**CONTRATO No.** 15005542024 Del 28/08/2024 **SEDE O REGIONAL:** Boyacá

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 28/08/2024 HASTA: 31/12/2024

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **YULY ALEXANDRA CUELLAR GARCIA**

No. Documento de identificación: **53,091,166** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **79545699,79843800,79898676** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **1 / 4** Mes de Pago: **AGOSTO** 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 | **17,261,877.00** |
| HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA) | **0.00** |
| HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA) | **1,015,405.00** |
| PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO | **1,015,405.00** |
| **SALDO PENDIENTE POR PAGAR** | **16,246,472.00** |

**Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 259024** **Nro de Factura:**

| Identificador Presupuestal | Recurso | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| C-4602-1500-9-704080-4602022-02 | 27 | **1,015,405.00** |

| APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL | |
|---|---|
| APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*): | **50,770.00** |
| APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*) | **64,986.00** |
| FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*): | **0.00** |
| APORTE VOLUNTARIO AFC, SEGURO PENSIÓN U OTROS (*): | **0.00** |
| APORTE ARL (*): | **2,120.00** |

(*) 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 |
|---|---|
| 2. APOYAR A LA REGIONAL EN LA IDENTIFICACIÓN DE ACCIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MODALIDAD DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO EN TERRITORIOS CON POBLACIONES ÉTNICAS Y CAMPESINAS. | Revisión documental programa tejiendo interculturalidad. 28/08/2024<br>Revisión de información para el programa. 30/08/2024 |
| 3. SUMINISTRAR PERMANENTEMENTE INSUMOS O RECOMENDACIONES PARA LA ELABORACIÓN Y O ACTUALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS O ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN PERTINENTES A LOS TERRITORIOS Y A LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES QUE PERMITAN LA CUALIFICACIÓN DE LA MODALIDAD DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO DIRIGIDA A POBLACIONES ÉTNICAS Y CAMPESINAS | Soporte de asistencia técnica de reporte de información tejiendo interculturalidad. 30/08/2024 |
| 4. APOYAR Y ACOMPAÑAR EL DESARROLLO DE PROCESOS DE DIÁLOGO Y CONCERTACIÓN, DIRIGIDOS A POBLACIONES INDÍGENAS, AFROCOLOMBIANAS Y GITANAS, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN Y O DE CUALIFICACIÓN DE LA MODALIDAD Y ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO QUE SE REQUIERAN. | Se revisó con la compañera la agenda programada con la comunidad Muisca, dejando proyección para el mes de septiembre. 30/08/2024 |
| 12. REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA SUPERVISIÓN QUE SE RELACIONAN CON EL OBJETO CONTRACTUAL. | Se realiza la gestión con equipo administrativo para la gestión de cuentas de cobro y documentos contractuales. 30/08/2024 |

**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 15005542024 DEL 2024.**

Firma del Contratista: _____

C.C No.: 53,091,166

**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 quince mil cuatrocientos cinco pesos m/cte.,($ 1,015,405.00).**

**FIRMA:**

| NOMBRE | CARGO | DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL | FIRMA |
|---|---|---|---|
| JUNIOR ADRIAN FRANCO RIAÑO | COORDINADOR | GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA | |

**Revisó:**_____

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES –CONTRATISTA

CONTRATO N° 15005542024 del 28 de agosto de 2024
GRUPO O CZ: Grupo de Asistencia Técnica
PLAZO DE EJECUCIÓN: desde el 28 agosto hasta el 31 diciembre 2024
NOMBRES Y APELLIDOS: Yuly Alexandra Cuéllar García
N° IDENTIFICACIÓN: 53091166 PERIODO: del **28 al 31** de agosto de 2024

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | ACTIVIDADES A DESARROLLAR | PERIODO Y FECHA PROGRAMADO |
|---|---|---|
| 1. Apoyar a la dirección regional en la gestión para la implementación de la modalidad de acompañamiento familiar y comunitario, dirigida a familias y comunidades étnicas y campesinas liderada en el ICBF a través de la dirección de familias y comunidades. | Se apoyará la asistencia técnica para la revisión de acuerdos de gestión y el grupo técnico, pertinentes para la modalidad y el acompañamiento requerido.<br>Se apoyará asistencia técnica de reporte de información tejiendo interculturalidad. | Del 28 de agosto al 31 de agosto de 2014 |
| 2. Apoyar a la regional en la identificación de acciones para la implementación de la modalidad de acompañamiento familiar y comunitario, en territorios étnicos con poblaciones étnicas y campesinas. | Se apoyará en la revisión de la documentación pertinente en el MANUAL OPERATIVO ACOMPAÑAMIENTO INTERCULTURAL (ÉTNICA-CAMPESINA) – TEJIENDO INTERCULTURALIDAD y el programa en general. | Del 28 de agosto al 31 de agosto de 2014 |
| 3. Suministrar permanentemente insumos o recomendaciones para elaboración y actualización de instrumentos o estrategias de atención, pertinentes a los territorios a las familias y comunidades; que permitan la cualificación de la modalidad de acompañamiento familiar y comunitaria dirigida a poblaciones étnicas y campesinas | Se revisará la documentación pertinente en el MANUAL OPERATIVO ACOMPAÑAMIENTO INTERCULTURAL (ÉTNICA-CAMPESINA) – TEJIENDO INTERCULTURALIDAD y el programa en general | Del 28 de agosto al 31 de agosto de 2014 |
| 4. Apoyar y acompañar el desarrollo de procesos de diálogo y concertación, dirigidos a poblaciones indigenas, afrocolombianas y gitanas en el marco de la y/o cualificación de la modalidad de acompañamiento familiar y comunitario, que se requieran. | Se revisará con grupo de asistencia técnica la programación de una reunión con la Autoridad Indígena Muisca de Tunja, con el fin de informar la oferta institucional. | Del 28 de agosto al 31 de agosto de 2014 |
| 12. Realizar las demás actividades asignadas por la supervisión que se relacionan con el objeto contractual. | Se apoyará con las actividades asignadas por el coordinador del Grupo de Asistencia Técnica, en relación con el objeto contractual. | Del 28 de agosto al 31 de agosto de 2014 |

**JUNIOR ADRIAN FRANCO RIAÑO**
COORDINADOR GAT
Fecha de Concertación: 28/08/2024

**YULY ALEXANDRA CUELLAR GARCIA**
CONTRATISTA

*Tunja, 02 de septiembre de 2024*

*Documento de Cobro n° 01*

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

*DEBE A:*
***Yuly Alexandra Cuéllar García***
***NIT. No. 53091166-6***

*La suma de* ***Un millón quince mil cuatrocientos cinco pesos M/cte. ($1.015.405)****, por concepto de (Objeto de Contrato) Prestar servicios profesionales en la regional para facilitar el relacionamiento con los grupos étnicos, asesorar a las comunidades étnicas en el marco de los proyectos o modalidades que se implementan en familias y comunidades, primera infancia y nutrición, del contrato* ***N° 15005542024*** *del año 2024.*

*Consignar a la cuenta número 76384628041 del banco Bancolombia tipo de cuenta Ahorros*

| Periodo de Pago Desde | Periodo de Pago Hasta |
|---|---|
| 28 de Agosto de 2024 | 31 de agosto de 2024 |

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

| ***ACTIVIDAD ECONOMICA*** | 8560 |
|---|---|

| ***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, y he optado por restar costos o gastos asociados al presente contrato.*<br><br>*SI – Aplica retención por Honorarios/Servicios (11%,10% o 6%,4%) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de servicios personales.*<br>*NO - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (renta exenta 25%)* | *NO* |
| 3 | *Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, ($59.377.000-2023)* | *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 ($164.728.000-2024) ($148.442.000-2023) con el sector privado o 4.000 UVT ($188.260.000-2024) ($169.648.000-2023) 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 ($164.728.000-2024) ($148.442.000-2023) 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 superior a 4.000 UVT ($188.260.000-2024) ($169.648.000-2023).* | *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)*** | *(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,*
***Nombre YULY ALEXANDRA CUELLAR GARCIA***
*C.C. 53091166*
*Dirección: Vereda cruces, finca el triangulo*
*Celular: 3166249832*
*Correo Electrónico: yalexa.cuellargarcia@gmail.com*
*No responsable del Impuesto sobre las ventas*

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 53091186 | YULY ALEXANDRA CUELLAR GARCIA | FINCA EL TRIANGULO VEREDA CRUCES | 3166249832 | yalexandra.cuellargarcia@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| UNICA | I - Independiente | | CUNDINAMARCA | CHOCONTÁ | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| 79545699 | 20/08/2024 | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-08 | 2024-08 | N | 02/09/2024 | 79843800 | $234 600 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 102.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 102.900 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 131.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 131.700 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 102.900 | 102.900 |
| Pensión | 1 | 131.700 | 131.700 |
| Riesgos Laborales | 0 | 0 | 0 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 2 | 234.600 | 234.600 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 53091166 | YULY ALEXANDRA CUELLAR GARCIA | | FINCA EL TRIANGULO VEREDA CRUCES | 3166249832 | yalexandra.cuellargarcia@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | CHOCONTÁ | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| 79545699 | 20/08/2024 | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-08 | 2024-08 | N | 02/09/2024 | 79843800 | $234 600 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colombiano en exterior | Extranjero | IGE | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | INL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 53091166 | CUELLAR GARCIA YULY ALEXANDRA | 3 | 0 | | | N | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.300.000 | 162.500 | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 53091168 | YULY ALEXANDRA CUELLAR GARCIA | | FINCA EL TRIANGULO VEREDA CRUCES | 3166249832 | yalexandra.cuellargarcia@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| UNICA | 1 – Independiente | | | CUNDINAMARCA | CHOCONTÁ | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| 79843800 | 02/09/2024 | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-08 | 2024-08 | N | 02/09/2024 | 79898676 | $6.800 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 6.800 | | | | 6.800 | 0 | 0 | 6.800 | | | 68 | 6.800 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 0 | 0 | 0 |
| Pensión | 0 | 0 | 0 |
| Riesgos Laborales | 1 | 6.800 | 6.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 1 | 6.800 | 6.800 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 53091166 | YULY ALEXANDRA CUELLAR GARCIA | FINCA EL TRIANGULO VEREDA CRUCES | 3166249832 | yalexandra.cuellargarcia@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | 1 – Independiente | | | CUNDINAMARCA | CHOCONTÁ | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| 79843800 | 02/09/2024 | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| 2024-08 | 2024-08 | N | 02/09/2024 | 79895876 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $6.800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Colilla | Estudio | Extranjero | Cotiz. Medio | Extranjero | ING | RET | TDE | TAE | TDP | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | INL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 53091166 | CUELLAR GARCIA YULY ALEXANDRA | 59 | D | | | N | X | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.300.000 | 182.500 | 14-11 | 1.300.000 | 1 | 6.800 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 53091166 | YULY ALEXANDRA CUELLAR GARCIA | FINCA EL TRIANGULO VEREDA CRUCES | 3166249832 | yalexandra.cuellargarcia@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | CHOCONTÁ | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-08 | 2024-08 | 1 | 20/08/2024 | 79545699 | 5135 900 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 59.600 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 59 600 | 1 |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 76.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 76.300 | 1 |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |

| TOTALES CAJAS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 59 600 | 59 600 |
| Pensión | 1 | 76.300 | 76.300 |
| Riesgos Laborales | 0 | 0 | 0 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 2 | 135.900 | 135 900 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 53091166 | YULY ALEXANDRA CUELLAR GARCIA | FINCA EL TRIANGULO VEREDA CRUCES | 3166249832 | yaloxandra cuellargarcia@gmail com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| UNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | CHOCONTÁ | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD |
| | | | | | EMPLEADOS: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2024-08 | 2024-08 | I | 20/08/2024 | 79545699 | $135.900 |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Colilla | Sueldo | Extranjero | Cotiz. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | COLECTIVA | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 53091166 | CUELLAR GARCIA YULY ALEXANDRA | 3 | 0 | | | N | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 476.667 | 76.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 476.667 | 53.600 | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **YULY ALEXANDRA CUELLAR GARCIA**, identificada con **CC** número **53091166**, aportó por **YULY ALEXANDRA CUELLAR GARCIA** identificado(a) con **CC** número **53091166** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 08 - 2024 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA | COTIZANTE | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | CORRECION | DIAS | IBC | TARIFA APORTE | COTIZACIÓN Y/O APORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NUMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | Compensar EPS | 3 | X | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 11 | $476,667 | 0.12500 | $59,600 | $0 | $0 | Agosto - 2024 | 79545699 | 20/08/2024 | NO |
| 230301 | Porvenir | 3 | X | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 11 | $476,667 | 0.16000 | $76,300 | $0 | $0 | Agosto - 2024 | 79545699 | 20/08/2024 | NO |
| 14-11 | ARL SURA | 59 | X | | | | | | | | | | | | | | 0 | C | 30 | $1,300,000 | 0.00522 | $6,800 | $0 | $0 | Agosto - 2024 | 79898676 | 02/09/2024 | NO |
| EPS008 | Compensar EPS | 3 | X | | | | | | | | | | | | | | 0 | A | 11 | ($476,667) | (0.12500) | ($59,600) | $0 | $0 | Agosto - 2024 | 79843800 | 02/09/2024 | NO |
| EPS008 | Compensar EPS | 3 | X | | | | | | | | | | | | | | 0 | C | 30 | $1,300,000 | 0.12500 | $162,500 | $0 | $0 | Agosto - 2024 | 79843800 | 02/09/2024 | NO |
| 230301 | Porvenir | 3 | X | | | | | | | | | | | | | | 0 | A | 11 | ($476,667) | (0.16000) | ($76,300) | $0 | $0 | Agosto - 2024 | 79843800 | 02/09/2024 | NO |
| 230301 | Porvenir | 3 | X | | | | | | | | | | | | | | 0 | C | 30 | $1,300,000 | 0.16000 | $208,000 | $0 | $0 | Agosto - 2024 | 79843800 | 02/09/2024 | NO |

PAGADA

El presente certificado se expide a los 2 días del mes Septiembredu 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Bancolombia

Sucursal Virtual Personas

Su última visita fue: Miércoles 14 de Agosto de 2024 6:40:47 PM
Fecha y hora actual: Lunes 2 de Septiembre de 2024 11:19:27 AM

Solicitud de productos | Puntos Colombia | Seguridad | Contáctanos | Vía Lenca | Salir

YULY ALEXANDRA CUELLAR GARCIA

Actualizar mis datos

## Listado de pagos realizados

Puede consultar el listado de pagos. Utilice los diferentes filtros para conocer los pagos realizados de una factura específica. Tenga en cuenta que solo podrá consultar información de los últimos 3 meses.

| Empresa/Servicio | Referencia 1 | Referencia 2 | Fecha | Resultado del Pago | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| COMPENSAR-OI-28058 | 884499747 | CC | 2024/09/02 | Exitoso | $ 6,800.00 |
| COMPENSAR-OI-28058 | 884130904 | CC | 2024/09/02 | Exitoso | $ 234,600.00 |
| SEGUROS DEL ESTADO S.A.-5850 | 873162025 | Transaccion de pago | 2024/08/28 | Exitoso | $ 27,370.00 |
| COMPENSAR-OI-28058 | 855750782 | CC | 2024/08/20 | Exitoso | $ 135,900.00 |

Total $ 404,670.00

Direccion IP: 181.52.12.69




## ¡Hola, Yuly Alexandra Cuéllar Garcia!

**Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.**
**los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 855750702
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 135 900
Fecha de Transacción: 20/08/2024

**Ten en cuenta estos tips de seguridad**

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

pse

ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial




## ¡Hola, Yuly Alexandra Cuéllar García!

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 88430904
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 234.600
Fecha de Transacción: 02/09/2024

### Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.




## ¡Hola, Yuly Alexandra Cuéllar García!

**Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.**
**los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 884499747
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 6 800
Fecha de Transacción: 02/09/2024

**Ten en cuenta estos tips de seguridad**

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

in ACH Colombia Oficial  X @ACHColombia_

Tunja, 3, Septiembre de 2024

Señores
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Ciudad

## DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, CUÉLLAR GARCÍA YULY ALEXANDRA YULY ALEXANDRA identificado(a) con CC N.º 53091166, 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 Decreto 2231 del 22 diciembre de 2023, 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°.15005542024 del 28 de Agosto de 2024, 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** 3.1. El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y he optado por restar los costos y gastos procedentes en desarrollo de esta actividad. (Artículo 206, 383 E.T, Parágrafo 2 y Art- 392 E.T)

   (SI- Aplica retención por Honorarios/Servicios (11%,10% o 6%,4% - Art.392) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de servicios personales).

   (NO - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (Renta exenta 25%))

   SI ___ NO X

   **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, Artículo 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 DEPENDENCA |
|---|---|---|---|
| CUELLAR GARCIA CESARFINA | 35491852 | 10/04/1961 | Padres que se encuentren en situación de dependencia |

**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:***

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.

.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.
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,

CUÉLLAR GARCÍA YULY ALEXANDRA YULY ALEXANDRA
CC 53091166
Celular:
correo: yalexa.cuellargarcia@gmail.com

Fecha de impresión: **9/3/2024 11:01:26 AM**

**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.

1.1 ***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.*

# CERTIFICACIÓN DEPENDEDIENTES ECONOMICOS

Yo, YULY ALEXANDRA CUELLAR GARCIA, identificado con C.C. (X) Nº. 53091166 de Ciudad BOGOTÁ, con domicilio principal en la ciudad de Chocontá, dirección Vereda Cruces Finca El Triángulo, 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 | TIPO Y NRO. DOCUMENTO DE IDENTIDAD | FECHA DE NACIMIENTO | CALIDAD DE DEPENDENCIA |
|---|---|---|---|
| Cesarfina Cuellar García | 35491852 | 10/04/1961 | Madre |
| | | | |
| | | | |

**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** del pago de 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, antecedentes profesionáles, copia tarjeta profesional.*
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 **02 días del mes Septiembre del año 2024**, 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.

YULY ALEXANDRA CUELLAR GARCÍA
**C.C. 53091166 de BOGOTÁ**
**CEL 3166249832**

**ANNIT YESENIA PINZON RODRIGUEZ**
**CONTADORA PUBLICA**
**TP 265476-T**

***La suscrita contadora Publica en ejercicio, identificada con Cedula de ciudadanía No. 1.054.681.360 de Moniquirá, matricula profesional No 265476-T, adiciona la presente fotocopia de la tarjeta y antecedentes profesionales.***

**CERTIFICA QUE:**

*Que para efectos de la norma establecida en el numeral 5 del parágrafo 2 del articulo 387 del Estatuto Tributario, la señora* ***CESARFINA CUELLAR GARCIA,*** *identificada con cédula de ciudadanía No. 35.491.852 de Tunjuelito, residente en la ciudad Tunja y de ocupación ama de casa, es la señora madre de la Señora* ***YULY ALEXANDRA CUELLAR GARCIA,*** *identificada con cédula de ciudadanía No. 53.091.166 de Bogotá.*

*En la actualidad la Señora* ***CESARFINA CUELLAR GARCIA,*** *no obtiene ingresos propios, la cual cumple con los criterios para que pueda figurar como dependiente económico de la señora* ***YULY ALEXANDRA CUELLAR GARCIA***

*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 articulo 2 del decreto 99 de 2013, en el entendido que no se solicitan por mas de un contribuyente en relación con un mismo dependiente.*

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

*La presente certificación se expide de conformidad con lo dispuesto en el articulo 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.*

*Emitido en Tunja, Boyacá, a los dos (2) días del mes de septiembre de dos mil veinticuatro (2024).*

**ANNIT YESENIA PINZON RODRIGUEZ.**
**CC. 1.054.681.360 DE MONIQUIRA.**
**CONTADORA PÚBLICA TITULADA.**
**TP No. 265476-T.**

CALLE 74 N. 4-38 BARRIO PALOS VERDES
TUNJA BOYACA
CELULAR 3147234786

Scanned with CamScanner

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

**265476-T**



**ANNIT YESENIA**
**PINZON RODRIGUEZ**
**C.C. 1064881380**
**REG. INSCRIPCION 1900 DEL 18/11/2019**
**UNIVERSIDAD SANTO TOMAS**

**JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA**
DIRECTOR GENERAL

293673 296213

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradeceremos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX (57)(1) 644 4430 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of 301 en Bogotá D.C

FIRMA

Scanned with CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B 1 1 1 5 3 B 4 2 0 7 1 8 4 7 6

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANNIT YESENIA PINZON RODRIGUEZ** Identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1054681360 de MONIQUIRA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 265476-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** **********
**********
**********

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Junio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 35.491.852

CUELLAR GARCIA

APELLIDOS

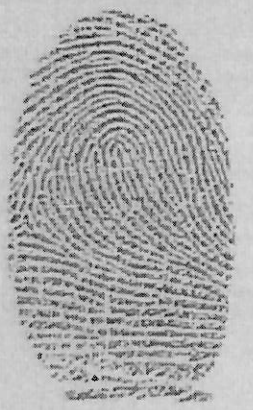
CESARFINA

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-ABR-1961**

**GIRARDOT**
**(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.67** ESTATURA **A-** G.S. RH **F** SEXO

13-[illegible]-1979 **USME**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00161259-F-0035491852-20090703 0013051489A 1 1260022204

Powered by CamScanner

# Certificado Bancario

Martes, 13 de agosto de 2024

Señores
ICBF

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que YULY ALEXANDRA CUELLAR GARCIA identificado(a) con CC 53091166, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 76384628041 | 2017/11/07 | ACTIVA |

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 53.091.166
CUELLAR GARCIA
APELLIDOS
YULY ALEXANDRA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-DIC-1984
SOACHA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | O+ G.S RH | F SEXO

23-DIC-2002 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00158371 F-0053091186-20090602 0012089796A 1 1260022205

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141104473701

(415)7707212489984(8020) 000014110447370 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 5 3 0 9 1 1 6 6 | 6 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

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

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CUELLAR | GARCIA | YULY | ALEXANDRA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Chocontá 1 8 3 |

41. Dirección principal
VDA CRUCES FCA EL TRIANGULO

42. Correo electrónico churly1219@yahoo.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 0 2 9 1 6 7 9 2 | 3 1 6 6 2 4 9 8 3 2 |

## 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 |
| 8 5 6 0 | 2 0 0 8 0 1 0 9 | 8 6 9 2 | 2 0 1 9 1 2 1 8 | | 4 7 5 9 | 2 0 2 3 | | |

## 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

53. Código 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

| Usuarios aduaneros | Exportadores |
|---|---|
| 54. Código (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 / 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 2024 - 08 - 08 / 12 : 12: 42

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CUELLAR GARCIA YULY ALEXANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO