1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 780142

CONTRATO No. 08005572024 Del 19/09/2024 **SEDE O REGIONAL**: Atlántico

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 20/09/2024 HASTA: 31/12/2024

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **GALLARDO PIEDAD VILORIA**

No. Documento de identificación: **32,831,906** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9474948078** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **2 / 4** Mes de Pago: **OCTUBRE** 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	**13,525,846.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**3,864,527.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**4,830,659.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**8,695,187.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 204524 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-10-704040-4602014-02	21	**3,864,527.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**193,300.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**247,000.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC, SEGURO PENSIÓN U OTROS (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**16,200.00**

(*) 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 DESDE LA ESPECIFICIDAD DEL MARCO DE SU COMPETENCIA PROFESIONAL AL EQUIPO TÉCNICO INTERDISCIPLINARIO DE LA DEFENSORÍA DE FAMILIA EN LA PREPARACIÓN, DESARROLLO Y FORMULACIÓN DE CONCEPTOS SOBRE EL ESTADO DE GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO QUE SEAN REQUERIDOS POR LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA, TENIENDO EN CUENTA EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DERECHOS AMENAZADOS O VULNERADOS, VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.	12561579-Informe de verificación de derechos correspondientes al NNA R.V-U ANÁLISIS DE DERECHOS GARANTIZADOS, AMENAZADOS Y/O VULNERADOS DESDE LA PERSPECTIVA SOCIAL De acuerdo con la información suministrada por la madre se puede observar que la red familiar contribuye a la garantía de derechos enmarcados en el código de infancia y adolescencia 1048 de 2006 y sus modificaciones ley 1878 de 2018; del año 2006: (Art 17) derecho a la calidad de vida y a un ambiente sano. (art 18), derecho a la integridad personal, los NNA. Art 18 los NNA tienen derecho al buen trato. (Art 20) Derechos de protección. (Art 22) Derecho a tener una familia y no ser separado de ella. (Art 23 Los NNA tienen derecho a que sus padres en forma permanente y solidaria asuman directa y oportunamente su custodia para su desarrollo integral. (Art 24) Los NNA tienen derechos a los alimentos y demás y demás medios para su desarrollo físico, psicológico, espiritual, moral, cultural y social, de acuerdo con la capacidad económica del alimentante. (Art 25) Los NNA tienen derecho a tener una identidad (Art 27) derecho a la salud (art28) derecho a la educación Por todo lo anterior se le informa a la autoridad administrativa que el niño R.V.U a la fecha no cuenta con derechos vulnerados, se encuentra en trámite la afiliación al sistema de salud colombiano en el municipio de Soledad. 8. ACCIONES SUGERIDAS POR NIVELES De acuerdo a la verificación adelantada, se sugiere a la autoridad administrativa no abrir Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos? PARD del NNA RENATO VELA URUETA. 9. PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL O DESARROLLO FAMILIAR RESPONSABLE DEL INFORME DE VERIFICACIÓN DE DERECHOS.

2. REALIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS VALORACIONES SOCIOFAMILIARES SOLICITADAS POR LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS COMPETENTES, EMITIENDO OPORTUNAMENTE LOS CONCEPTOS PERICIALES QUE SEAN REQUERIDOS EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LOS PROCESOS O DEL TIPO DE TRÁMITE ORDENADO PARA LA GARANTÍA Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO.	En este período no se realizaron audiencias de fallo socio familiares.
3. APOYAR EL CUMPLIMIENTO, DESARROLLO Y REPORTE PARA RESPONDER A LAS SOLICITUDES JUDICIALES, CUANDO EN EL MARCO DE SUS COMPETENCIAS PROFESIONALES E INSTITUCIONALES, LE SEA REQUERIDO.	13850827.Se realiza verificación de las condiciones psicosociales de la señora Azucena De la cruz Palencia Mercado, quien reside en la vereda el cascaron corregimiento de Caracolí del Municipio de Malambo, con el objeto de establecer si cumple con las condiciones para asumir el cuidado de su nieto.
4. APOYAR LAS ACTUACIONES CORRESPONDIENTES A LA ACTIVACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE LA DEFENSORÍA DE FAMILIA, CAIVAS Y DEFENSORÍAS DE FAMILIA ESPECIALIZADAS EN VIOLENCIA SEXUAL EN LA MATERIALIZACIÓN DE LAS ACTUACIONES PERTINENTES FRENTE AL SEGUIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DECRETADAS POR LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO.	Se realiza reunión con equipo de trabajo de la Defensoría de familia asignada, en la cual se entrega proceso de restablecimiento de derechos con presunto abuso sexual para los seguimientos respectivos.
5. PARTICIPAR EN LOS GRUPOS DE ESTUDIO Y TRABAJO QUE SE PROGRAMEN EN EL CENTRO ZONAL, ASUMIENDO LOS COMPROMISOS ESPECÍFICOS QUE SE ESTABLEZCAN EN ESTOS ESPACIOS, DESDE EL ÁREA PROFESIONAL DE SU COMPETENCIA.	En este período no se realizaron grupos de estudios.
6. GENERAR RECOMENDACIONES FRENTE A LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO, EN LOS ESPACIOS TÉCNICOS ZONALES Y REGIONALES QUE SEAN	1764286677-Se desplaza el 31 de octubre la trabajadora social Sindy Grisales y la trabajadora social Piedad Viloria a la dirección CALLE13 B No.26-77 barrio Salcedo, al llegar a la vivienda la visita es recibida por la señora Carmen Pacheco, ésta indica que la NNA:J.M no reside allí ni su progenitora, desconoce datos de ubicación actual, motivo se solicita mediante llamada telefónica a la progenitora la nueva dirección de la casa y ésta manifiesta que no la tienen el momento, que reside en el barrio soledad 2000 que debieron cambiar de residencia por

CONVOCADOS.	extorsiones. Se le deja mensaje por WhatsApp para que haga envío del recibo público de la casa actual y corroborar la dirección exacta. 13064633- La trabajadora social Sindy Grisales junto con la trabajadora social Piedad Viloria realizan desplazamiento el día jueves 31 de octubre de 2024 a la dirección carrera 12 N° 74 - 95 barrio el Manantial, al llegar al lugar se indaga con el vigilante si la señora MERLY LOAIZA de la torre A APTO 503 s encuentra para visita del ICBF y este indica que la señora no se encuentra en la casa. Se agenda para próximas visitas. 13064653-El día 31 de octubre de 2024 la trabajadora social obtiene información de parte de la coordinadora Flor del Colegio Noroccidental sede Muvdi, quien informa que el NNA D.J continúa asistiendo al establecimiento educativo y con miras de realizar la matrícula para el año 2025 solicitaron actualización de información a la progenitora y esta aportó la dirección KR 23B #45A - 21 barrio Villa Zambrano de Soledad, es así que la trabajadora social Sindy Grisales y la trabajadora social Piedad Viloria en horas de la tarde realizan desplazamiento en búsqueda del domicilio del NNA a fin de encontrar a la progenitora, sin embargo al llegar al lugar se observa una casa de dos plantas, el primero un local cerrado y en el segundo piso se observan dos apartamentos, se indaga con los inquilinos en el primer apartamento y la arrendada informa que se llama Maybelin Camacho, expresa que tiene 3 meses de haberse mudado y no conoce al NNA DJ ni a su progenitora, se indaga si al lado del apartamento residen e indica que vive un niño de 3 años, pero las características de D J de 10 años y su hermana de 6 años no ha visto que residan allí, igualmente se pregunta al lado y la visita es recibida por una adolescente, quien indica que su progenitora se llama Ibeth Cecilia y que desconocen al NNA DJ, posteriormente se baja al primer piso y se observa al lado del local otro apartamento cerrado y al hacer varios llamados nadie responde, se indaga con colateral quien vive al frente de la casa y este indica que allí vive un señor solo y que no hay niños. Se puede observar en el acta de reunión del 8 de octubre realizada por el colegio, que la progenitora manifiesta que NO ASISTIRÁ a las citaciones ni llamados por parte del ICBF, ahora bien, aporta nuevamente una dirección en la que informantes colaterales indican que no reside la señora Maryuris ni su hijo DJ, sin embargo, la coordinadora del colegio afirma que el NNA se encuentra asistiendo a clases, que la madre en horas del medio día lo lleva al colegio y a las 5 p.m. lo recoge, se informa al equipo y a la Autoridad Administrativa para realizar desplazamiento a fin de adelantar las acciones pertinentes.

7. SUMINISTRAR INSUMOS O RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS QUE REALICEN LOS ÓRGANOS DE CONTROL RESPECTO A LOS PROCESOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO DE ACUERDO CON SUS COMPETENCIAS Y ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO DEL CONTRATO.	En este período no se realizaron diligencias administrativas.
8. REALIZAR EL REGISTRO COMPLETO, CONCISO, CLARO, DESCRIPTIVO Y OPORTUNO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL DEL ICBF-SIM DE LAS ACTUACIONES QUE SE REALICEN EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO Y DEMÁS TRÁMITES QUE SE ADELANTEN EN LA DEFENSORÍA DE FAMILIA Y QUE SE ENCUENTREN ARCHIVADOS EN LAS HISTORIAS DE ATENCIÓN.	Se registraron las actuaciones respectivas en el SIM. Cabe anotar que las actuaciones fueron registradas en SIM de la trabajadora social Sindy Grisales, debido a que a esta fecha no se había activado el usuario.
9. APOYAR LA ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL QUE PROPENDA POR EL FORTALECIMIENTO DE LA ACTIVACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE FORMA EFECTIVA. PARTICIPAR EN LOS ESTUDIOS DE CASO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO, EN CONJUNTO CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.	El día 2 de octubre se asiste a un consejo de política social, donde se abordaron temas sobre rutas de atención y reparación a víctimas de violencia sexual.
10. REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA SUPERVISIÓN Y QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO.	En éste período no se asignaron actividades.

11.GUARDAR ESTRICTA CONFIDENCIALIDAD RESPECTO DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y AQUELLA DE TERCEROS A LA QUE TENGA ACCESO EN EL MARCO DE LA GESTIÓN CONTRATADA. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN ES CALIFICADO POR LAS PARTES QUE FIRMAN ESTE CONTRATO COMO GRAVE Y DARÁ LUGAR A LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD DEL CONTRATO DE ACUERDO CON EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN LA LEY.	Se garantiza la reserva de la información de los NNA, valorados por la profesional.

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 08005572024 DEL 2024.

Firma del Contratista:_____
C.C No.: 32,831,906

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 ochocientos sesenta y cuatro mil quinientos veintisiete pesos m/cte.,($ 3,864,527.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
YAMILE ROSA CAMPBELL ESCORCIA	COORDINADORA	CENTRO ZONAL HIPODROMO	

Revisó:_____

Barranquilla , 19/11/2024

*Documento de cobro No **2***

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

DEBE A:

PIEDAD VILORIA GALLARDO
NIT. No. 32831906-1

*La suma de **tres millones ochocientos sesenta y cuatro mil quinientos veintisiete pesos M/cte**. **($3.864.527**), por concepto de CZ Hipódromo. PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL O DESARROLLO FAMILIAR A LA DEFENSORÍA DE FAMILIA, PARA APOYAR LOS TRÁMITES PARA LA GARANTÍA Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN A FAVOR DE NIÑOS, NIÑAS Y AD, del contrato **N° 08005572024** del año 2024.*

Consignar a la cuenta número 77147147981 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/10/2024	31/10/2024

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 8699

	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, y he optado por restar costos o gastos asociados al presente contrato.* *Si - Aplica retención por Honorarios/Servicios(11% o 6%, 4%) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de Servicios Personales* *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, $ 59.376.800,00)*	*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 ($ 148.442.000,00 - 2023) ($ 164.727.500,00 - 2024) con el sector privado o 4.000 UVT ($ 169.648.000,00 - 2023) ($ 188.260.000,00 - 2024) 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 ($ 148.442.000,00 - 2023) ($ 164.727.500,00 - 2024) 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 ($ 188.260.000,00 - 2024) ($ 169.648.000,00 - 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:*	*0,00 %*
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,



PIEDAD VILORIA GALLARDO

C.C.: ***32831906***

Dirección: ***KR 15 20 A 56***

Celular: ***3003640904***

Correo Electrónico: ***piedadviloriagallardo74@gmail.com***

No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

Barranquilla , 19, Noviembre de 2024

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, VILORIA GALLARDO PIEDAD identificado(a) con CC N.º 32831906, 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°.08005572024 del 19 de Septiembre 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, 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 DEPENDENCA
SOSA VILORIA MARIA FERNANDA	1044626512	12/12/2007	Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad

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,



VILORIA GALLARDO PIEDAD
CC 32831906
Celular:
correo: piedadviloriagallardo74@gmail.com

Fecha de impresión: **11/19/2024 9:53:08 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.*

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32831906		VILORIA GALLARDO PIEDAD	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 16 a 20 49	BARANOA-ATLANTICO	3046458165	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1059315458	9474948078	I	2024/11/05	2024/11/18	NEQUI	13	$461,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,545,811	$247,400			$1,545,811	$193,300			$0	$0			$1,545,811	$16,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,545,811	$247,400			$1,545,811	$193,300			$0	$0			$1,545,811	$16,200		$0	$0
Ciudad: BARANOA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,545,811	$247,400			$1,545,811	$193,300			$0	$0			$1,545,811	$16,200		$0	$0
1	CC	32831906	VILORIA PIEDAD	25-14	30	$1,545,811	$247,400	EPS002	30	$1,545,811	$193,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,545,811	$16,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,545,811	$247,400			$1,545,811	$193,300			$0	$0			$1,545,811	$16,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32831906		VILORIA GALLARDO PIEDAD	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 16 a 20 49	BARANOA-ATLANTICO	3046458165	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1059315458	9474948078	I	2024/11/05	2024/11/18	NEQUI	13	$461,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$247,400	$2,300	$0	$249,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$247,400	$2,300	$0	$249,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,200	$200	$0	$16,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,200	$200	$0	$16,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$193,300	$1,800	$0	$195,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$193,300	$1,800	$0	$195,100
TOTAL				**1**	**$456,900**	**$4,300**	**$0**	**$461,200**