## 1.DATOS GENERALES

**INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 822515**

**CONTRATO No**. 47000992025 Del 29/01/2025 **SEDE O REGIONAL**: Magdalena

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 28/01/2025 HASTA: 31/08/2025

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **KAROLL BRIGITH GONZALEZ DIAZ**

No. Documento de identificación: **1,007,899,094** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **1070888158** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **2 / 8** Mes de Pago: **FEBRERO** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

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

## 2. INFORMACION FINANCIERA

| **VALORES** | |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES | **28,858,356.75** |
| HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA) | **0.00** |
| HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA) | **3,980,462.81** |
| PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO | **4,975,577.81** |
| **SALDO PENDIENTE POR PAGAR** | **23,882,778.94** |

**Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 24425 Nro de Factura:**

| Identificador Presupuestal | Recurso | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| C-4602-1500-9-704020-4602020-02 | 20 | **3,980,462.81** |

| **APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL** | |
|---|---|
| APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*): | **49,756.00** |
| APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*) | **63,687.00** |
| APORTES FSP (*): | **0.00** |
| APORTE ARL (*): | **4,156.00** |
| APORTE VOLUNTARIO AFC (*): | **0.00** |
| APORTE VOLUNTARIO A FONDO DE PENSIÓN VOLUNTARIA (*): | **0.00** |
| CUENTA DE AHORRO AVC (*): | **0.00** |

(*) 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 |
|---|---|
| OBLIGACIÓN ESPECIFICA 1. APOYAR EL SEGUIMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO AL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ASOCIADAS A LOS CONTRATOS DE APORTE SUSCRITOS POR EL ICBF PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, DE ACUERDO CON LINEAMIENTOS, MANUALES, ANEXOS, PROCEDIMIENTOS, INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS VIGENTES ESTABLECIDAS. | Para el presente periodo del mes de febrero, teniendo en cuenta lo relacionado en el objeto del contrato, se dio cumplimiento a la obligación contractual, realizando las visitas de verificación a la ejecución de los contratos y a los servicios que se encuentren vigentes, en este caso se realizaron 3 visitas en las unidades de servicio para verificación de condiciones de calidad a la modalidad comunitaria e Institucional al servicio de HCB de las siguientes unidades de atención.<br><br>Modalidad comunitaria servicio HCB ESAL: Asociación de Padres de Familia de Hogares Comunitario de Bienestar familiar - HCB LA MILAGROSA ? LA FLORESTA<br><br>UDS HOGAR MI AULA COD. 4718900024767<br>UDS GOTITA DE AMOR COD. 4718900025114<br>UDS LOS BULLICIOSOS 2 COD. 4718900028999<br><br>Las visitas de las verificaciones de condiciones de calidad y obligaciones contractuales fueron registradas en un formato de Excel, donde se describe lo encontrado en cada unidad de servicio, así mismo se les envió vía correo a la coordinadora Liceth Linares Pérez del Centro Zonal Ciénaga. |
| OBLIGACIÓN ESPECIFICA 2. ACOMPAÑAR, APOYAR Y HACER SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE ATENCIONES PRIORIZADAS COMO: IDENTIFICACIÓN, AFILIACIÓN Y ATENCIÓN EN SALUD, SEGUIMIENTO NUTRICIONAL, VULNERACIÓN E INOBSERVANCIA DE DERECHOS Y OTRAS ACCIONES QUE VAYA EN VÍA DEL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA. | Se realizó seguimiento a 3 unidades de servicios de modalidad COMUNITARIA (3) donde se verificó las condiciones de calidad, entornos protectores y adecuaciones correspondiente al servicio. La información mencionada anteriormente, se relaciona en el formato de Excel de las visitas de las verificaciones de las condiciones de calidad y obligaciones contractuales, correspondiente al mes de febrero. |
| OBLIGACIÓN ESPECIFICA 3. APOYAR LA GESTIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO OPORTUNO E IDÓNEO DE LOS INDICADORES DEL ESQUEMA DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y DE AQUELLOS QUE PERMITAN MONITOREAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS POR PARTE DE LA SUPERVISIÓN Y DE LA REGIONAL. | Para el presente periodo se realizaron las alertas de las visitas realizadas en el mes de febrero, entregadas a la coordinadora del centro zonal Ciénaga, para darle seguimiento a los servicios de atención a la primera infancia. Se realizó apoyo a la gestión para el cumplimiento de los indicadores del esquema de seguimiento a la ejecución de los servicios de atención a la primera infancia. |

| | |
|---|---|
| OBLIGACIÓN ESPECIFICA 4. REALIZAR PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DE VERIFICACIONES A UNIDADES DE SERVICIO PARA APOYAR EL SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y CONDICIONES DE CALIDAD, CON EL USO DE INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS DISPUESTOS POR LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO Y/O LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA PARA TAL FIN. | Para el periodo de febrero se realizó acompañamiento a las visitas direccionadas por la coordinadora se llevaron a cabo en el mes de febrero para continuar dándole cumplimiento a las obligaciones contractuales de contrastar que los servicios que están desarrollándose en las unidades de servicio sea el indicado y en condiciones de calidad, así mismo, verificar que no se estén vulnerando ningún derecho de los niños, niñas beneficiarias adscritos a los contratos con el ICBF realizando 3 visitas de verificación de cobertura, asistencia y las condiciones de calidad a la modalidad comunitaria e institucional servicio de HCB ? La información encontrada en cada una de las visitas se encuentra registrada en el formato de Excel el cual fue enviado a la coordinadora del Centro Zonal Ciénaga. |
| OBLIGACIÓN ESPECIFICA 5. APOYAR LA VERIFICACIÓN Y ANÁLISIS EN LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA POR PARTE DE LAS EAS EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DISPUESTOS POR EL ICBF, PARA GARANTIZAR LA GENERACIÓN DE REPORTES CONFIABLES, FUNDAMENTALES PARA EL SEGUIMIENTO Y ATENCIÓN OPORTUNA EN LA GARANTÍA DE DERECHOS A LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA. | Para el periodo reportado las APF/ ESAL, se encuentran en la organización de las unidades de servicio para la atención que se les va a brindar a los niños, niñas, madres gestantes y lactante en cada unidad de atención, verificar que los espacios donde se van a atender a los niños, niñas se encuentren en condiciones de calidad y entornos protectores correspondiente en cada uno de las unidades de servicio. La información encontrada en cada una de las visitas se encuentra registrada en el formato de Excel de las Visitas de verificación de calidad del periodo de febrero. y quedan registradas en el Share point. |
| OBLIGACIÓN ESPECIFICA 6. APOYAR LA REMISIÓN DE ALERTAS Y/O RESULTADOS DE LAS VERIFICACIONES REALIZADAS A LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO PARA EMPRENDER ACCIONES ADMINISTRATIVAS, EN EL EJERCICIO DE SU AUTONOMÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL; ASÍ COMO, REPORTAR Y ACTUALIZAR DICHA INFORMACIÓN EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF. | Para este periodo de febrero y dándole cumplimiento a las obligaciones estipuladas en los contratos adscritos con el ICBF, se realizó 3 vistas de supervisión y verificación de las acciones desarrolladas en las unidades de servicio, observando el cumplimiento de las obligaciones contractuales como resultados encontramos alertas, las cuales fueron emitidas a la coordinadora del centro zonal Ciénaga Liceth Cristina Linares Pérez. Se emitieron alertas en el periodo de febrero de las APF La Floresta y La Milagrosa las cuales reposan la información en el formato de Excel. |

| | |
|---|---|
| OBLIGACIÓN ESPECIFICA 7. APOYAR LA PROYECCIÓN Y/O REVISIÓN OPORTUNA DE RESPUESTAS PARA ATENDER LAS SOLICITUDES RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL CONTRATO, FORMULADAS POR EL ICBF, PARTICULARES, ÓRGANOS DE CONTROL, ENTES TERRITORIALES, U OTROS INTERESADOS. | En el periodo de febrero se realizaron reuniones presenciales en función de las obligaciones contractuales, convocada por la coordinadora Liceth Linares Pérez.<br>05/02/2025 Capacitación- Estrategias de Socialización de apropiación Territorial de las Operaciones técnicas y Operativas ? FAMILIAR Y COMUNITARIA<br>06/02/2025 Capacitación- Estrategias de Socialización de apropiación Territorial de las Operaciones técnicas y Operativas ? EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINAS<br>07/02/2025 Capacitación- Estrategias de Socialización de apropiación Territorial de las Operaciones técnicas y Operativas ? INSTITUCIONAL.<br>07/02/2025 Reunión virtual desarrollando la temática de Instrucciones para el Informe Técnico ? Enero<br>08/02/2025 Reunión por Teams Equipo Primera Infancia Temas priorizados, direccionado por la coordinadora del centro zonal Liceth Linares Pérez<br>11/02/2025 Reunión con los representantes legales de los dos servicios de atención HCB e Integrales socializando la guía de concertación con la presencia el equipo de primera infancia direccionado por la coordinadora del centro zonal Ciénaga.<br>20/02/2025 Reunión con la coordinadora del centro zonal Liceth Linares Pérez, las profesionales de la Regional Lucy Vargas, Cindy de las Salas, Paola Peña y Ashfield Robinson y el equipo de seguimiento a la ejecución, el área financiera y asistencia técnica.<br>27/02/2025 Reunión virtual Teams Convocatoria UDS cierre de bono pensional. |
| OBLIGACIÓN ESPECIFICA 8. ASISTIR Y PARTICIPAR EN LOS PROCESOS DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN, ENTRENAMIENTO Y ORIENTACIONES PARA LA APROPIACIÓN DEL CONOCIMIENTO, REUNIONES, MESAS DE TRABAJO Y COMITÉS TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL, ELABORANDO LAS ACTAS CORRESPONDIENTES Y EVIDENCIANDO LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS. | Se realizó la revisión de las hojas de vidas y contratos presentados por las Entidades. |
| OBLIGACIÓN ESPECIFICA 9. APOYAR LA ELABORACIÓN, REVISIÓN Y/O APROBACIÓN DE LAS RESPUESTAS QUE SE ELABOREN Y/O REMITAN RESPECTO DE LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, DENUNCIAS Y DEMÁS SOLICITUDES QUE ESTÉN RELACIONADOS CON EL OBJETO DE LOS CONTRATOS DE APORTE, REALIZANDO SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LAS RESPUESTAS REMITIDAS POR LOS DIFERENTES ENTES DE CONTROL. | En el periodo del mes febrero se cumplió con las actividades asignadas por la supervisora del contrato.<br>Se realizaron por directriz de la coordinadora del centro zonal Liceth Cristina Linares Pérez Revisión de las hojas de vida de los contratos de APF vigentes.<br>Se asistió a los comités técnicos de los operadores vigencia 2025.<br>Se realizaron visitas de verificación de calidad y entornos protectores a las unidades de servicio vigentes. |

| | |
|---|---|
| OBLIGACION ESPECIFICA 10. ASISTIR Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES, MESAS DE TRABAJO Y COMITÉS INTERNOS Y EXTERNOS RELACIONADOS CON EL OBJETO DEL CONTRATO, ELABORANDO LAS ACTAS CORRESPONDIENTES Y HACIENDO SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS. | Dándole cumplimiento a esta obligación se asistió y participo en las reuniones convocadas por la coordinadora del centro Zonal Ciénaga.<br>05/02/2025 Capacitación- Estrategias de Socialización de apropiación Territorial de las Operaciones técnicas y Operativas ? FAMILIAR Y COIMUNITARIA<br>06/02/2025 Capacitación- Estrategias de Socialización de apropiación Territorial de las Operaciones técnicas y Operativas ? EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINAS<br>07/02/2025 Capacitación- Estrategias de Socialización de apropiación Territorial de las Operaciones técnicas y Operativas ? INSTITUCIONAL.<br>07/02/2025 Reunión virtual desarrollando la temática de Instrucciones para el Informe Técnico ? Enero<br>08/02/2025 Reunión por Teams Equipo Primera Infancia Temas priorizados, direccionado por la coordinadora del centro zonal Liceth Linares Pérez<br>11/02/2025 Reunión con los representantes legales de los dos servicios de atención HCB e Integrales socializando la guía de concertación con la presencia el equipo de primera infancia direccionado por la coordinadora del centro zonal Ciénaga.<br>El 20/02/2025 Reunión con la coordinadora del centro zonal Liceth Linares Pérez, las profesionales de la Regional Lucy Vargas, Cindy de las Salas, Paola Peña y Ashfield Robinson y el equipo de seguimiento a la ejecución, el área financiera y asistencia técnica.<br>27/02/2025 Reunión virtual Teams Convocatoria UDS cierre de bono pensional. |
| OBLIGACION ESPECIFICA 11. CUMPLIR TODAS LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CON-TRATO Y QUE ESTÉN RELACIONADAS CON EL OBJETO DE ESTE. | Para el presente periodo se desempeñaron a cabalidad con las demás actividades asignadas por la Supervisora del Contrato:<br>- Revisión hojas de vida de las APF vigentes.<br>- Asistencia y participación a los comités técnicos.<br>- Asistencia a las concertaciones delegadas por la Coordinadora del Cetro Zonal.<br>- Se realizaron los Informes de Supervisión de las 7 APF a cargo<br>APF LA CONCEPCIÓN<br>APF TASAJERA<br>APF ISLAS DEL ROSARIO<br>APF PALMIRA<br>APF BOCAS DE ARACATACA<br>APF PUEBLO VIEJO II<br>- Asistencia y acompañamiento a la entrega de dotación del Hogar Infantil. |

**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 47000992025 DEL 2025.**

Firma del Contratista:_____

C.C No.: 1,007,899,094

**CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por valor de tres millones novecientos ochenta mil cuatrocientos sesenta y dos pesos m/cte.,($ 3,980,462.81).**

**FIRMA:**

| NOMBRE | CARGO | DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL | FIRMA |
|---|---|---|---|
| LICETH CRISTINA LINARES PEREZ | COORDINADORA | CENTRO ZONAL CIÉNAGA | |

**Revisó:**_____

*Cienaga, 06/03/2025*

*Documento de cobro No **2***

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

*DEBE A:*

***KAROLL BRIGITH GONZALEZ DIAZ***
***NIT. No. 1007899094-7***

*La suma de **tres millones novecientos ochenta mil cuatrocientos sesenta y tres pesos con ochenta y un centavo ($3.980.463,81**), por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN REGIONAL, PARA ACOMPAÑAR Y APOYAR LAS ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN TÉCNICA Y OPERATIVA DE LOS CONTRATOS DE APORTE DE LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA., del contrato **N° 47000992025** del año 2025.*

Consignar a la cuenta número 387473085 del banco BANCO DE BOGOTA tipo de cuenta AHORRO

| Periodo de Pago Desde | Periodo de Pago Hasta |
|---|---|
| 01/02/2025 | 28/02/2025 |

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

***ACTIVIDAD ECONOMICA:*** 7830

| | 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.*<br><br>*Si - Aplica retención por Honorarios/Servicios(11% o 6%, 4%) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de Servicios Personales*<br><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, $ 65.891.000,00)* | *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 ($ 164.727.500,00 - 2024) ($ 174.296.500,00 - 2025) con el sector privado o 4.000 UVT ($ 188.260.000,00 - 2024) ($ 199.196.000,00 - 2025) con el Estado*<br><br>*• 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 ($ 164.727.500,00 - 2024) ($ 174.296.500,00 - 2025) 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 ($ 199.196.000,00 - 2025) ($ 188.260.000,00 - 2024)* | *NO*<br><br>*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,



***KAROLL  BRIGITH GONZALEZ DIAZ***
*C.C.:* ***1007899094***
*Dirección:* ***KR 25 18 C 12***
*Celular:* ***3007547899***
*Correo Electrónico:* ***karollgonzalez.127@gmail.com***
*No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas*

Cienaga, 6, Marzo de 2025

Señores
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
Ciudad

## DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, GONZALEZ DIAZ KAROLL BRIGITH identificado(a) con CC N.º 1007899094, 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°.47000992025 del 29 de Enero de 2025, 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

**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 2025.

**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,

GONZALEZ DIAZ KAROLL BRIGITH
CC 1007899094
Celular:
correo: karollgonzalez.127@gmail.com

Fecha de impresión: **3/6/2025 2:38:04 PM**

**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.*

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-03-06, 11:15:06 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1070888158

**Periodo Cotización:** febrero de 2025 **Periodo Servicio:** febrero de 2025

## PAGADO 06/03/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | KAROLL BRIGITH GONZALEZ DIAZ | | |
| **Documento** | CC1007899094 | **Dirección** | CL 26 #19 C - 12 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 4235678 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | CIENAGA (MAGD) | **Departamento** | MAGDALENA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1007899094 | KAROLL BRIGITH GONZALEZ DIAZ | 57 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.592.200 | $ 254.800 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 1.592.200 | $ 199.100 | 1,044 | $ 1.592.200 | $ 16.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 470.600 |

### III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.592.200 | $ 1.592.200 | $ 1.592.200 | $ 0 | $ 254.800 | $ 199.100 | $ 16.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 470.600 | $ 0 | $ 470.600 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-03-06, 11:11:55 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | febrero de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | febrero de 2025 |
| **Empresa** | KAROLL BRIGITH GONZALEZ DIAZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1007899094 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1070888158 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1317057384 |
| **Banco** | (1007) - BANCOLOMBIA |
| **Valor** | $ 470.600 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 254.800 | $ 0 |
| N900156264 | EPS037 | NUEVA EPS | 1 | $ 199.100 | $ 0 |
| N860011153 | 14-23 | ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG | 1 | $ 16.700 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 470.600 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 470.600 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!