Armenia Q, Junio 24 de 2020

Documento de cobro No ***01***

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

DEBE A:

JAMILETH DEL SOCORRO MARTINEZ CARDENAS
NIT. No. 41.927.910

La suma de un millón setecientos cincuenta y ocho mil novecientos setenta y seis mil pesos ***M/cte. $1.758.976****), por concepto de (PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN DERECHO PARA APOYARA AL GRUPO JURIDICO DE LA REGIONAL QUINDIO EN LO RELACIONADO CON LOS PROCESOS JURISDICO ADMINISTRATIVO Y DE ABASTECIMIENTO PARA EL EFECTIVO CUMPLIMIENTO DE LOS FINES Y METAS.., desde el día* **9** *de JUNIO hasta el día* **24** *de JUNIO de* ***2020****, del contrato* ***N°*** *631272020 del año 2020.*

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA | ***6910***

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	***SI/NO***
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Articulo 10 del Estatuto Tributario.*	*si*
2	*He contratado dos o más (02) trabajadores asociados a la actividad.*	*no*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, [illegible])*	*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 ($119.945.000 2019) ($124.624.500 2020) con el Estado que en el año anterior acredo más 4.000 UVT ($137.080.000 2019) ($142.428.000 2020) 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 ($119.945.000 2019) ($124.624.500 2020).*	*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:*	*0.0%*
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 artículo 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)***	*no*
	**** 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),***	*si*
7	*De conformidad con el Artículo 3 del Decreto 558 del 15 de Abril del 2020 (...) Por el cual se implementan medidas para disminuir temporalmente la cotización al Sistema General de Pensiones (...). He optado por realizar el pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones del 3%.*	*si*

Cordialmente,

Nombre JAMILETH DEL SOCORRO MARTINEZ CARDENAS MARIN
C.C. 41.927.910
Dirección: BARRIO EL RECREO MZA M CASA 3 DE ARMENIA
Celular: 311 644 21 22
Correo Electrónico: jamar-car521@hotmail.com
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 339241

CONTRATO No. 63001272020 Del 09/06/2020 **SEDE O REGIONAL:** Quindio

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 09/06/2020 HASTA: 24/06/2020

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **JAMILETH DEL MARTINEZ CARDENAS**

No. Documento de identificación: **41,927,910** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9407467797** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: 1 / 6 Mes de Pago: **JUNIO** Declarante de Renta: **SI** Pensionado: **NO** Cesión: **NO** Número de pago: **0**

2. INFORMACION FINANCIERA

ALORES

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	21,767,222.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	1,758,965.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	1,758,965.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	20,008,257.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 52820 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4199-1500-8-0-4199064-02	27	1,758,965.00

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	109,700.00
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	140,400.00
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	0.00
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	0.00
APORTE ARL (*):	4,500.00

(*) 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 LA COORDINACIÓN DEL GRUPO JURÍDICO DE LA REGIONAL, BRINDADO ASESORÍA EN ASPECTOS LEGALES QUE REQUIERAN LOS DIFERENTES USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS QUE ACUDAN AL ICBF.	- A la fecha no atendió público debido a las restricciones por la emergencia sanitaria del Covid 19.
2. APOYAR EN LA PROYECCIÓN DE CONCEPTOS, ASÍ COMO DAR RESPUESTA DE FONDO A LOS DERECHOS DE PETICIÓN Y LAS ACCIONES CONSTITUCIONALES INTERPUESTAS ANTE LA REGIONAL QUINDÍO DEL ICBF.	No realice esta actividad en este mes
3. APOYAR EN LA PROYECCIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE RESUELVAN LOS RECURSOS INTERPUESTOS AL ICBF REGIONAL QUINDÍO, EN LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS.	
4. BRINDAR ASESORAMIENTO JURÍDICO AL DIRECCIÓN REGIONAL EN LA ORGANIZACIÓN DE LOS ASUNTOS RELATIVOS A LA REPRESENTACIÓN JUDICIAL, UNIFICACIÓN Y COORDINACIÓN DE CRITERIOS SOBRE MATERIAS N QUE SE VEA COMPROMETIDA LA POSICIÓN, DERECHOS O INTERESES DEL ICBF.	Se dieron las asesorías respecto de las presentaciones de los poderes en la urgencia de realizar las mismas una vez se restablezca el servicio en los diferentes Juzgados, Tribunales y Corte Suprema De Justicia.
5. ATENDER DILIGENCIAS DE CARÁCTER JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL Y ADMINISTRATIVO EN LAS CUALES DEBA SER PARTE EL ICBF.	A la fecha no se realizó debido a la declaratoria de emergencia por la pandemia, aunado a que el servicio de atención al público en el poder judicial se encuentra cerrado.
6. MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACIÓN EN LOS DIFERENTES APLICATIVOS Y PORTALES WEB SOBRE ELE STADO DE LAS DEMANDAS INSTAURADAS A FAVOR O EN CONTRA DEL ICBF..	A la fecha se revisaron todos los procesos de carácter laboral en la platforma de SIGLO XXI y de los 61 procesos asignados, solamente tres de ellos presentaron novedad desde que recibieron los mismos el día 9/062020. Los tres procesos eludidos son de la Corte Suprema de Justicia bajo los radicados: 63001 3105003 20150015500 el cual quedó en estado como NO CASA, así mismo el 63001 3105001 20150027900 NO CASA y el 63001 3105003 20150034600 tuvo como novedad la notificación de un traslado.
7. APOYAR EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSCONTRACTUAL DENTRO DEL PROCESO DE ABASTECIMIENTO DE LA ENTIDAD.	No realice esta actividad en este mes
8. ASISTIR A CADA UNA DE LAS CAPACITACIONES CONVOCADAS POR LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DEL ICBF O DEMÁS ENTIDADES, RELACIONADAS EN TEMAS DE REPRESENTACIÓN JUDICIAL Y/O DEFENSA DEL INSTITUTO.	A la fecha se realizó capacitación con la jefe de Grupo Jurídico cuando se iniciaron las labores del contrato.

9. RESPONDER POR LOS ELEMENTOS, BIENES, INFORMACIÓN, ETC., QUE SE PONGAN A SU DISPOSICIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, PROPENDIENDO EN TODO CASO POR SU CONSERVACIÓN Y USO ADECUADO; NO OBSTANTE, EL CONTRATISTA DEBERÁ TAMBIÉN CONTAR CON SU PROPIO MATERIAL Y HERRAMIENTAS DE TRABAJO Y PRESTARA SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA INDEPENDIENTE Y AUTÓNOMA.	Se cumplió a cabalidad con la responsabilidad de los elementos, bienes etc que se dejaron a mi disposición.
10. RENDIR OPORTUNAMENTE LOS INFORMES MENSUALES Y EL INFORME FINAL SOBRE LA EJECUCIÓN Y EL ESTADO DEL CONTRATO. ACTIVIDAD 6. INFORMAR OPORTUNAMENTE AL CONTRATANTE SOBRE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE PUEDA SOBREVENIR Y QUE AFECTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO.	A la se comunicó a la jefe del Grupo Jurídico los pormenores presentados y la renuncia o cesión del contrato debido a motivos de índole personal.
11. NO ACEPTAR PRESIONES O AMENAZAS DE QUIENES ACTÚEN POR FUERA DE LA LEY Y COMUNICAR OPORTUNAMENTE AL CONTRATANTE Y A LA AUTORIDAD COMPETENTE, SI ELLO OCURRIERE, SO PENA DE QUE EL CONTRATANTE DECLARE LA CADUCIDAD DEL CONTRATO.	No se presentó ningún inconveniente de este tipo.
	Se canceló todo lo relacionado con el proceso de seguridad social. Se canceló vencido
13. ALLEGAR DENTRO DE LOS TÉRMINOS PREVISTOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA CUMPLIDA INICIACIÓN DEL CONTRATO.	Se cumplió con la entrega de los documentos solicitados para tal fin.

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 63001272020 DEL 2020.

Firma del Contratista:

C.C No.: 41,927,910

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 setecientos cincuenta y ocho mil novecientos sesenta y cinco pesos m/cte.,($ 1,758,965.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
ANA MARIA GIRALDO MARTINEZ	COORDINADORA GRUPO JURIDICO	GRUPO JURIDICO	

Revisó:_____

BIENESTAR FAMILIAR

GESTION FINANCIERA

DATOS REQUERIDOS PARA EL TRAMITE FINANCIERO DE LOS PAGOS A CONTRATISTAS SERVICIOS PERSONALES - HONORARIOS

REGIONAL: Quindio

DEPENDENCIA: GRUPO JURIDICO

PLANILLA No. 132713

FECHA: 6/25/2020 10:34:07 AM

Item	Tipo Doc Fuente	Fecha Documento Fuente	Nùmero de Documento Fuente	Documento Identificaciòn	Nombre del Contratista	RP en SIIF Naciòn	Identificador Presupuestal SIIF Naciòn	Recurso	Nùmero de Pago	Valor a Pagar	Nùmero de validado de PAC	Fecha de Validado PAC
1	36	09/06/2020	63001272020	41927910	JAMILETH DEL MARTINEZ CARDENAS	52820	C-4199-1500-8-0 -4199064-02	27	1	$1,758,965		

Diana Lorena Martínez Z

NOMBRE Y FIRMA DEL ENCARGADO DEL AREA

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE PAC

NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO AREA FINANCIERA

Se certifica que JAMILETH DEL SOCORRO MARTINEZ CARDENAS identificado(a) con CC 41927910 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip
2020-06	2020-06	661354958	9407467797	I	2020-06-24	X	X															

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$877,803	$140,500
ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	0.522%	$877,803	$4,600
EPS	COOMEVA	30	12.5%	$877,803	$109,800

Este certificado se expidió el día 2020-06-24 a las 01:02.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
[illegible]		[illegible]	[illegible]	Pedro PA	[illegible] CLE 22 15-53	ARMENIA QUINDIO	7442743	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]	9407465[illegible]	I	[illegible]	[illegible]	BANCO DAVIVIENDA	0	[illegible]

RESUMEN DE PAGO

AFP [illegible] COTIZADORAS: 1]				1	$140,500	$0	$0	$140,500
PORVENIR	730301	800,224,808	8	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL [illegible] COTIZADORAS: 1]				1	$4,600	$0	$0	$4,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,600	$0	$0	$4,600
EPS [illegible] COTIZADORAS: 1]				1	$109,800	$0	$0	$109,800
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$109,800	$0	$0	$109,800

2020/06/25 09:51 AM

Bancolombia

Armenia, Diciembre 11 de 2014

Señores
A QUIEN INTERESE
Armenia

BANCOLOMBIA S.A.
NIT 890.903.938
CERTIFICA QUE

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que el señor (a,) **JAMILETH DEL SOCORRO MARTINEZ CARDENAS,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No 41.927.910, posee con el banco los siguientes productos:

PRODUCTO	NO.PRODUCTO	FECHA
CUENTA AHORROS	069-106240-49	2013/07/19

Cordialmente,

BERCEDITAS OSPINA GONZALEZ
Auxiliar Operativo
Oficina Armenia Centro

mog

Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente

Escaneado con CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

RUT

2 Actualización

4 Número de formulario: 14662502136

5 Identificación Tributaria (N.I.T.): 619279106 | 6 DV: 6 | 12 Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Armenia | 14. Buzón electrónico: 1

IDENTIFICACION

Persona natural o sucesión ilíquida

24 Tipo de documento: 2 Cedula de ciudadania | 26 Número de identificación: 1 4 1 9 2 7 9 1 0 | 27 Fecha expedición: 1 9 9 1 0 7

28 Lugar de Expedición | 29 Departamento: 1 6 9 Quindio | 30 Ciudad/Municipio: 6 3 Armenia | 31 Pais: 0 0

31 Primer apellido: MARTINEZ | 32 Segundo apellido: CARDENAS | 33 Primer nombre: JAMILETH | 34 Otros nombres: DEL SOCORRO

UBICACION

38 Pais: COLOMBIA | 39 Departamento: 1 6 9 Quindio | 40 Ciudad/Municipio: 6 3 Armenia | 0 0

41 Dirección principal: DRR RECREO MZ M CA 3

42 Correo electrónico: jamar.cm621@hotmail.com | 43 Codigo postal | 44 Fax | 45 Telefono 2: 7 3 4 0 3 9 0 | 3 1 6 4 4 2 1 2 2

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal: 5 6 1 0 2 0 0 3 0 2 1 3

Actividad secundaria | 50. Codigo: Otras actividades 1 2

Ocupación: 51 Codigo 2 4 1 9 | 52 Número establecimientos anexos

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
5	4	9																							

61 No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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 Verificado: SI [ ] NO [X] | 60 No. de Folios: 0 | 61 Fecha: 2019 10 04

La información registrada 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 correspondientes, sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar.

Fundamento de artículo 15 del Decreto 1625 de 2016

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

984 Nombre: OCAMPO VARGAS DIANA MARCELA

985 Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 04-10-2019 09:15:53AM

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO MELVA YANETH CEBALLOS MONTOYA CON TARJETA PROFESIONAL No. 145742 – T.

En cumplimiento de lo establecido en el Numeral 5 del Parágrafo 3 del Artículo 2 del Decreto 099 de 2013

CERTIFICA:

Que el Señor **JUAN PABLO JARAMILLO MARTÍNEZ,** identificado con Tarjeta de identidad **1.004.917.735,** expedida en la ciudad de **Armenia,** no percibe ingresos por ningún concepto, por lo tanto depende económicamente de su madre la señora **JAMILETH DEL SOCORRO MARTÍNEZ CÁRDENAS,** identificada con cédula de ciudadanía No. **41.927.910** expedida en la ciudad de **Armenia.**

Para constancia se firma en la ciudad de Armenia, a los veinte y cuatro (24) días del mes de junio de 2020.

Melva Yaneth Ceballos M.
CONTADOR PUBLICO
T.P. 145742-T

FIRMA

MELVA YANETH CEBALLOS MONTOYA

C.C. No. 41.931.206 de Armenia

T.P 145742 - T

Escaneado con CamScanner

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO MELVA YANETH CEBALLOS MONTOYA CON TARJETA PROFESIONAL No. 145742 – T.

En cumplimiento de lo establecido en el Numeral 5 del Parágrafo 3 del Artículo 2 del Decreto 099 de 2013

CERTIFICA:

Que la Señora **LAURA MARÍA JARAMILLO MARTÍNEZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. **1.094.958.076,** expedida en la ciudad de **Armenia,** no percibe ingresos por ningún concepto, por lo tanto depende económicamente de su madre la señora **JAMILETH DEL SOCORRO MARTÍNEZ CÁRDENAS,** identificada con cédula de ciudadanía No. **41.927.910** expedida en la ciudad de Armenia.

Para constancia se firma en la ciudad de Armenia, a los veinte y cuatro (24) días del mes de junio de 2020.

Melva Yaneth Ceballos M.
CONTADOR PUBLICO
T.P. 145742-T

FIRMA

MELVA YANETH CEBALLOS MONTOYA

C.C. No. 41.931.206 de Armenia

T.P. 145742 – T



145742-T

NELVA YANETH
CEBALLOS MONTOYA
C. 41931208
RESOLUCIÓN INSCRIPCION 349 FECHA 19/11/2009
UNIVERSIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA

PRESIDENTE

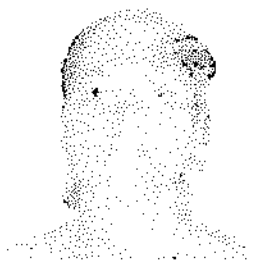
LEONARDO SANCHEZ GARRIDO 156394

VALIDO ÚNICAMENTE PARA LA
SRA. JAMILETH DEL SOCORRO
MARTÍNEZ CÁRDENAS
IDENTIFICADA CON C.C 41.927.910
EXPEDIDA EN: ARMENIA, Q.
CON DESTINO A: ICBF
COMO SOPORTE PARA TRÁMITE
PAGO DE HONORARIOS
FECHA: JUNIO 24 DE 2020

69986

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en [illegible] de 1990.

Agradeceremos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.



11-SEP-1974

A [illegible]EBAIDA

[illegible] O+ F

Armenia, Junio 24 de 2020

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, **JAMILETH DEL SOCORRO MARTINEZ CAREDENAS** identificado(a) con C.C. N°.**41.927.910**, para los efectos de la depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente, establecido en la Ley 2010 de 2019 "Ley de Crecimiento Económico", informo bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1. Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.

   SI [X] NO [ ]

2. Que los ingresos por el Contrato N°6301272020 del 08 de Junio de 2020 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 He Contratado o Vinculado dos (2) o más Trabajadores asociados a la actividad (Articulo 383 E.T, Parágrafo 2). (*Aplica para renta de trabajo, renta exenta del 25%*).

   SI [ ] NO [X]

   3.2 En cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18, Articulo 387 E.T, Parágrafo 2, de manera libre y espontánea, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mí cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCIA
JUAN PABLO JARAMILLO MARTINEZ	1.004.917.735	6/11/2003	HIJO
LAURA MARIA JARAMILLO MARTINEZ	1.094.958.076	8/9/1996	HIJA

NOTA:
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.*

CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO PARA EFECTOS DE LA APLICACIÓN DEL DECRETO 568 DEL 15 DE ABRIL DE 2020:

Nombre y Apellidos del Contratista: Jamileth Del Socorro Martínez Cardenas
Identificación: 41.927.910
Numero de Celular: 311 644 21 22
Número de Contrato ICBF:631272020
Fecha inicio y terminación del contrato: 9 de junio de 2020 a 24 de junio de 2020
Valor del total del contrato (sin IVA): $ 21.767.222
Valor mensualizado del contrato: $ 1.758.976

RELACIÓN CONTRATOS SUSCRITOS CON ENTIDADES PUBLICAS VIGENCIA 2020.

		FECHA				INFORMACION DE LA ENTIDAD CONTRATANTE		
ENTIDAD CONTRATANTE	N° DE CONTRATO	INICIO	TERMINACIÓN	VALOR MENSUALIZADO DEL CONTRATO (SIN IVA)	VALOR DEL IVA MENSUALIZADO	NOMBRE DEL CONTACTO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
ICBF	6301272020	09/06/2020	24/06/2020	$1.758.976	-0-	ICBF	7457001	ICBF.GOV.CO

Cordialmente,

Nombre: Jamileth Del Socorro Martínez Cárdenas
C.C.41.927.910 de Armenia Q
Dirección: Barrio El Recreo Mza M Casa 3 de Armenia
Correo Electrónico: jamar-car521@hotmail.com

Armenia Junio 24 de 2020

Señores:
E.S.D.

REFERENCIA: **MANIFESTACIÓN EXPRESA DE NO ACEPTACIÓN DE DESCUENTO POR CONCEPTO DE APORTE MENSUAL SOLIDARIO VOLUNTARIO.**

Mediante el Decreto Legislativo 568 de 2020, se creó el impuesto solidario por el COVID 19, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecologica dispuesto en el Decreto Legislativo 417 de 2020, adicionalmente en el artículo 9º del mismo se estipuló que los servidores públicos, personas naturales vinculadas mediante contrato de prestación de servicios profesionales y de apopyo a la gestión pública, con salarios y honorarios profesionales inferiores a $10.000.000, podrían efectuar un aporte mensual solidario voluntario con destino al Fondo de Mitigación de Emergencias -FOME-.

Así mismo, en el inciso 2º de esa norma se indicó que aquellas personas "...que vayan a efectuar el aporte mensual solidario voluntario por el COVID 19, deberán informarlo por scrito por cualquier medio al pagador del respectivo organismo o entidad dentro de los primeros cinco (5) días de los meses de mayo, junio y julio de 2020.

Sin embargo, se indicó en forma contradictoria a la disposición anterior en la parte considerativa de dicho Decreto Legislativo, que con el fin de garantizar el principio de eficiencia administrativa, los sujetos pasivos de dicho aporte, debían informar que no desean realizar este, por escrito al medio pagador del respectivo organismo o entidad, dentro del mismo término.

Ante tal contradicción y con el fin de evitar que de mi salario mensual se realicen descuentos automáticos no autorizados, **ME PERMITO MANIFESTARLE EXPRESAMENTE QUE NO DESEO REALIZAR EL APORTE MENSUAL SOLIDARIO VOLUNTARIO, consagrado en el artículo 9º del Decreto Legislativo 568 de 2020, negativa que se extiende por el periodo que va del 01 de mayo de 2020 hasta el 31 de julio de 2020, inclusive, si existiera una prorróga del mismo.**

De igual forma, solicito que esta comunicación sea tenida en cuenta por la oficina pagadora para efectos de cumplir con el requisito de presentación escrita de la negativa de descuento del referido dentro de los primeros cinco (5) días de los meses de MAYO, JUNIO y JULIO.

Atentamente,

Jamileth Del Socorro Martínez Cárdenas
C.C. 41.927.910 de Armenia Q.