fusagasuga, 24/03/2020

Documento de cobro No ***1***

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

DEBE A:

FREDY ALEXANDER MAYORGA SALAZAR
NIT. No. 11259136-6

La suma de ***dos millones novecientos ochenta y ocho mil setecientos ochenta y cinco pesos M/cte. ($2.988.785)****, por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LA SUPERVISIÓN EN LAS ACCIONES DE SEGUIMIENTO, PREVENCIÓN, MONITOREO Y CONTROL JURÍDICO CORRESPONDIENTE A LOS CONTRATOS DE APORTE SUSCRITOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN TODAS LAS MODALIDADES Y SERVICIOS. del contrato* ***N° 25-04-2020-238*** *del año 2020.*

Consignar a la cuenta número 26408368676 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
03/03/2020	31/03/2020

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 Artículo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*He contratado dos(2) ó más 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, $ 47.978.000,00)*	*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 ($ 119.945.000,00 - 2019) ($ 124.624.500,00 - 2020) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($ 137.080.000,00 - 2019) ($ 142.428.000,00 - 2020) con el Estado* *• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($ 119.945.000,00 - 2019) ($ 124.624.500,00 - 2020)*	*NO* *NO*
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	*0,00 %*
6	*He realizado 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*	*SI*

Cordialmente,

FREDY ALEXANDER MAYORGA SALAZAR
C.C.: ***11259136***
Dirección: ***MZ B CS 14 EBENEZER***
Celular: ***3106960430***
Correo Electrónico: ***FREDYM1983@HOTMAIL.COM***
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

	Proceso Gestion Financiera Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios	F1.P17.GF	
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 1de 3

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 316480

CONTRATO No. 25-04-2020-238 Del 03/03/2020 **SEDE O REGIONAL:** Cundinamarca

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 03/03/2020 HASTA: 31/12/2020

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **FREDY ALEXANDER MAYORGA SALAZAR**

No. Documento de identificación: **11,259,136** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **8341469312** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: 1 / 9 Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión: **NO** Número de pago: **0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**31,809,215.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**2,988,785.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**2,988,785.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**28,820,430.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 169120 Nro de Factura:

	Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
	C-4102-1500-18-0-4102040-02	21	**2,988,785.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**149,400.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**191,200.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**6,200.00**

(*) 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
APOYAR EN LA PROYECCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS REQUERIMIENTOS Y/O INFORMES AL ORDENADOR DEL GASTO PARA EL INICIO DEL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO DE LOS CONTRATOS DE APORTE CON PRESUPUESTOS INCUMPLIDOS, SOLICITADOS POR LOS SUPERVISORES DE CONTRATO DE LOS CENTROS ZONALES QUE SEAN ASIGNADOS	SE REALIZARON REQUERIMIENTOS A LOS SIGUIENTES CONTRATOS: 25-18-2018-614 ASOCIACION LA CASCADA HOGAR LUNA LUNERA POR ALLASGOS EN VISTA REALIZADA EL17-02-2020 POR JOHANNA CETARES. 25-18-2018-604 FUTURO ARBELAENCE TRES UDS POR FALENCIAS EN LOS DOCUMENTOS (PLANILLAS PARA SOPORTE DE PAGO). 25-18-2020-141 ASOCIACION LA PRADERA DE ACUERDO A VISITA REALIZADA EL 11-03-2020 POR JOHANNA CETARES. CONSEPTO JURIDICO A LA FUNDACION NUEVA ERA SOBRE PROCEDIMIENTO CON UNA MADRE CONTRATADA, QUE PRESENTA MULTIPLES INCAPACIDADES CONTRATO25-18-2020-168 25-18-2020-179 NSB UDS LOS PRIMEROS PASOS DE CARLITOS POR FALTA DE DOCUMENTOS DE LOS MENORES.
INFORMAR OPORTUNAMENTE A LOS SUPERVISORES FRENTE A LAS SITUACIONES QUE PUEDAN DAR ORIGEN A LA TOMA DE ACCIONES DE TIPO CONTRACTUAL Y/O APLICACIÓN DE SANCIONES	SE REALIZARON LLAMADAS A LOS REPRESENTANTES LEGALES PARA QUE ALLEGAREN LOS DOCUMENTOS PERTINENTES Y NESESARIOS PARA CONTRATAR AL PERSONAL PARA LAS UDS.
APOYAR EN EL TRAMITE DE PQRS RELACIONADOS CON LA EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS DE APORTE SUPERVISADOS EN EL CENTRO ZONAL.	SE REALIZO CONTESTACION A PQRS NUMERO SIM 1761765450 PERSONA INDETERMINADA
REALIZAR EL ESTUDIO Y ANÁLISIS DE LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTAN LOS CONTRATISTAS Y HACER LAS RECOMENDACIONES A QUE HAYA LUGAR	CONSEPTO JURIDICO A LA FUNDACION NUEVA ERA SOBRE PROCEDIMIENTO CON UNA MADRE CONTRATADA, QUE PRESENTA MULTIPLES INCAPACIDADES CONTRATO25-18-2020-168 SE REALIZO CONTESTACION A LA ASOCIACION DE PADRES DE USUARIOS HCB FUTURO NIÑO ARBELAENCE SOBRE COMPETENCIA DE ACTUACIONES DEL LA ZONAL Y LA COMISARIA DE FAMILIA DE ARBELAEZ.
APOYAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO EN EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LAS OBLIGACIONES QUE SE CONTEMPLAN EN EL CONTRATO Y QUE TENGAN RELACION CO EL SIGE.	SE REVISARON DOCUMENTOS Y HOJAS DE VIDA DE LOS COLABORADORES EN LAS EAS.
PARTICIPAR EN PROCESOS DE ENTRENAMIENTO VIRTUAL Y/O PRESENCIAL, ASÍ COMO EN GRUPOS DE ESTUDIO ENTRE PARES CON LOS EQUIPOS DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN EL EJERCICIO DE APOYO A LA SUPERVISION	SE REALIZO CITACION A MADRES DE UDS DE FUTURO NIÑO ARBELAENCE, PARA SOLICITAR INFIRMACION Y DAR PAUTAS A SEGUIR.

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 25-04-2020-238 DEL 2020.

Firma del Contratista:_____

C.C No.: 11.259.136

CERTIFICACION DEL 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, razón por la cual autorizo el pago por valor de dos millones novecientos ochenta y ocho mil setecientos ochenta y cinco pesos m/cte.,($ 2,988,785.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
SANDRA MILENA VARGAS VARELA	COORDINADOR CENTRO ZONAL	CENTRO ZONAL FUSAGASUGA	

Revisó:_____

Señor(es): FREDY ALEXANDER MAYORGA SALAZAR
Nit: CC 11259136
Dirección: Manzana B casa 14 barrio ebenezer
Teléfono: 6960430 **Fax:** 6960430
Ciudad: FUSAGASUGA

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	FREDY ALEXANDER MAYO
Tipo y Número de Identificación	11259136
Número de Planilla Asociada	8341469312
Fecha de Pago	3/24/2020
Número de Autorización de pago	1000000323
Banco	1001
Valor Operación	$0

Número de Planillas	1
Periodo Salud	Marzo 2020
Periodo Pensión	Marzo 2020
Periodo ARL	Marzo 2020
Número de Administradoras	4
Total Pagado	$405.600
Total Intereses Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	$6.500	1
230301	Porvenir	$209.100	1
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	$26.200	1
EPS002	Salud Total EPS	$163.400	1

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO						NOVEDADES																VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
NO	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	LNR	VCT	INP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	APORTE VOLUNT EMPLEADOR	APORTE VOLUNT AFILIADO	APORTE VOLUNT PENSION	TARIFA ESPECIAL PENSION	DIAS COTIZADOS
1	CC	1125913	MAYORGA SALAZAR FREDY ALEXANDER	EPS002	230301	CCF23	X																		1,306,667	1,306,667	1,306,667	1,306,667	0				

LIQUIDACION DE APORTES																																
COTIZ SALUD	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL																												
209,100	0	0	183,400	0																												

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): FREDY ALEXANDER MAYORGA SALAZAR
No. Identificación: CC11259136
Dirección: MANZANA B CASA 14 BARRIO EBENEZER
Telefono: 6960430
Correo: rapiturltda@gmail.com
Ciudad: FUSAGASUGA
Número de Planilla: 8341469312

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	FREDY ALEXANDER MAYORGA SALAZAR
Tipo y número de identificación	CC11259136
Número de planilla	8341469312
Fecha pago	2020-03-24
Número de autorización pago	1000000323
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2020
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2020
Número de Administradoras	4
Total Pagado	405600
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	6900	1
230301	Porvenir	209100	1
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	26200	1
EPS002	Salud Total EPS	163400	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 11259136
APELLIDOS Y NOMBRES: FREDY ALEXANDER MAYORGA SALAZAR

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230301	1306667	1306667	1306667	1306667	163400	0	209100	0	6900	0

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

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto: 01 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14370359871

(415)7707212489984(8020) 000001437035987 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional:	14. Buzón electrónico
1125913136	6	Impuestos y Aduanas de Girardot	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1125913136	2001 11 30

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	169	Cundinamarca 25	Fusagasugá 290

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MAYORGA	SALAZAR	FREDY	ALEXANDER

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Cundinamarca 25	Fusagasugá 290

41. Dirección principal: CONJ VILLA LILIANA TO 7 AP 101 BRR MARCELLA

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
fredym1983@hotmail.com		3176191285	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6910	2016 05 05							

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:	22																									

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Obligados aduaneros

54. Código:	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. Anexos: SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 12 61. Fecha: 2016 05 05

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

Firma del solicitante:

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

994. Nombre: HERRERA RIOS NELSON

985. Cargo: Gestor II

COPIA NO CONTROLADA
DOCUMENTO GENERADO POR EL USUARIO

MEMORANDO

Radicado No: 20204420000015693

Para: SANDRA MILENA VARGAS VARELA
Centro zonal Fusagasugá

Asunto: Legalización y Designación de Supervisión
Contrato de aporte No. 25-04-2020-238
FREDY ALEXANDER MAYORGA SALAZAR
Registro Presupuestal No.**169120 del** 3 de marzo de 2020

Fecha: 2020-03-04

Respetado Doctora:

Para su conocimiento y fines pertinentes de manera atenta le informo que ha sido designada supervisora del Contrato de Prestación de Servicios No. 25-04-2020-238 del 3 de marzo de 2020, razón por la cual se anexa a la presente copia de los estudios previos suscritos con el ICBF Regional Cundinamarca, los cuales podrán ser consultados en la página del Secop II, así como el contrato celebrado.

Para el cumplimiento del encargo de la gestión de supervisión debe adelantar el acompañamiento al contratista y la vigilancia de la ejecución contractual, de conformidad con lo establecido en los estudios previos y especialmente conforme a las funciones establecidas en el Manual de Supervisión y en el Manual de Contratación del ICBF.

Es del caso precisar, que el Contrato de Prestación de Servicios No. 25-04-2020-238 del 3 de marzo de 2020, cumplió con los requisitos ejecución y legalización el día 3 de marzo de 2020.

Cordial saludo,

IVONNE ANDREA MORALES OBANDO,
Coordinadora Grupo Jurídico
ICBF Regional Cundinamarca

Proyectó: John Sebastian Castañeda flores-Contratista Grupo Jurídico

-c.c. MAURICIO ALEJANDRO OCHOA CRISTANCHO – Coordinador Grupo Financiero ICBF Regional Cundinamarca
-c.c. ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL FONQUETA

44200

ACTA DE APROBACIÓN DE GARANTÍA

En cumplimiento de lo establecido en artículo 2.2.1.2.3.1.1 y s.s. del Decreto 1082 de 2015 se procede a aprobar la Garantía Única de Cumplimiento y demás garantías exigidas, cuando a ello hubiese lugar, según la información que se señala:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.	25-04-2020-238
Contratista:	FREDY ALEXANDER MAYORGA SALAZAR
Póliza de Garantía Única de Cumplimiento No.	14-46-101039782
Fecha de expedición	3 de marzo de 2020
Aseguradora:	SEGUROS DEL ESTADO S.A.

VERIFICACIÓN DE LOS AMPAROS

VALOR CONTRATO		**$31.809.215**			
		PLAZO EXIGIDO EN EL CONTRATO		**VALOR EXIGIDO EN EL CONTRATO**	**CUMPLE / NO CUMPLE**
%	**AMPARO**	DESDE	HASTA		
10%	Cumplimiento	03/03/2020	05/07/2021	$3.180.921.50	CUMPLE
10%	Calidad del servicio	03/03/2020	05/07/2021	$3.180.921.50	CUMPLE

Verificados los amparos, valores y vigencias contenidas en la póliza analizada, la misma se ajusta plenamente a lo requerido en el contrato y en consecuencia se imparte la aprobación a la(s) garantía(s) a los tres (3) días del mes de marzo de 2020.

LEONARDO ANDRES CHAVES ROBAYO
Director
ICBF Regional Cundinamarca

Proyectó: John Sebastian Castañeda flores- Abogado Contratista -Grupo Jurídico.
Revisaron: Ivonne Andrea Moreles Obando- Coordinadora Grupo Jurídico
Nery Liliana Mojica Diez- abogada contratista de Dirección
Clara Inés Jimenez Rodriguez- abogada contratista de Dirección

Referencia Bancaria

Martes, 25 de febrero de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FREDY ALEXANDER MAYORGA SALAZAR identificado(a) con CC 11.259.136, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	26408368676	2020/02/25	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 en los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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.

Claudia Posada Álvarez
Gerente Bancolombia S.A.

le estamos poniendo el alma

Bancolombia

Bajo ninguna circunstancia la información aquí contenida podrá ser usada para fines comerciales, políticos o de carácter electoral.
El uso indebido de esta información podrá ser sancionado de acuerdo con la ley.

Ciudad, Enero 30 de 2019

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, FREDY ALEXANDER MAYORGA SALAZAR identificado(a) con C.C. Nº.11.259.136 DE FUSAGASUGA, para los efectos de la depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente, establecido en la Ley 1943 de 2018 "Ley de Financiamiento", 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°25-04-2019-257 del (23día) de (01mes) de 2019, 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, Artículo 387 E.T, Parágrafo 2, de manera libre y espontánea, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mi cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCIA

NOTA:
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. ***Rentas de trabajo:*** *Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.*
2. ***Rentas de capital:*** *Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*
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.*
4. ***Rentas de Pensión:*** *NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.*
5. ***Rentas de Dividendos o participaciones:*** *corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad.

2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación -ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Parágrafo. Para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes a que se refiere este artículo, el contribuyente suministrará al agente retenedor un certificado, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique plenamente las personas dependientes a su cargo que dan lugar al tratamiento tributario a que se refiere este artículo.

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 ☒

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 ☒

Cordialmente,

FREDY ALEXANDER MAYORGA SALAZAR
Cedula 11.259.136 de Fusagasugá.

1. ***Rentas de trabajo:*** *Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.*
2. ***Rentas de capital:*** *Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*
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.*
4. ***Rentas de Pensión:*** *NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.*
5. ***Rentas de Dividendos o participaciones:*** *corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*