



Proceso Gestión Financiera
Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 1 de 3

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 895655

CONTRATO No. 94000932025 Del 10/04/2025

SEDE O REGIONAL: Guainía

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 14/04/2025

HASTA: 09/09/2025

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **VERONICA CASTILLO MOSQUERA**

No. Documento de identificación: **1,112,490,542**

Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9491656935 - 9490771816** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **6 / 6** Mes de Pago: **SEPTIEMBRE** 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	19,386,625.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	1,195,066.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	19,386,625.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	0.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 17025 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-10-704040-4602014-02	21	1,195,066.00

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*):	199,178.00
APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*)	254,947.00
APORTES FSP (*):	0.00
APORTE ARL (*):	16,635.00
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.

Fecha Creación
9/10/2025 9:48:47 AM

Fecha Impresión:
9/10/2025 9:48:56 AM

Corrección: 0

F1.P17.GF

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1. REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS, Y DAR CUENTA DE LOS RESULTADOS POR MEDIO DE LOS CANALES DEFINIDOS CON EL ICBF.	Para el mes de septiembre se realizó cierre de acompañamiento familiar en la comunidad cimarrón.
2. REGISTRAR OPORTUNAMENTE LAS ACCIONES SEGÚN LOS OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA EN LA HERRAMIENTA DEFINIDA POR EL ICBF	En el mes de septiembre, el equipo ERAM se encuentra en periodo de focalización de las nuevas comunidades a intervenir.
3. DIRECCIONAR AL CENTRO ZONAL DE COMPETENCIA, LOS CASOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES NACIONALES O EXTRANJEROS IDENTIFICADOS CON SUS DERECHOS PRESUNTAMENTE AMENAZADOS O VULNERADOS Y REALIZAR SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES ADELANTADAS, EN EL MARCO DE LAS COMPETENCIAS DE LA ESTRATEGIA ERAM.	Para el mes de septiembre, no se presentaron casos para direccionar al Centro Zonal de competencia.
5. ACOMPAÑAR LA ELABORACIÓN DE UN DIRECTORIO DE ACTORES CLAVES INSTITUCIONALES Y DE COOPERACIÓN PRESENTES EN CADA UNO DE LOS MUNICIPIOS Y/O LUGARES DONDE SE IMPLEMENTARÁ LA ESTRATEGIA.	En el mes de septiembre, no se realizaron actualizaciones del directorio de actores claves.
6. REALIZAR ACTIVIDADES FORMATIVAS PEDAGÓGICAS DEL COMPONENTE PSICOSOCIAL EN LAS ESTRATEGIAS DE VALORACIÓN, ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN PSICOSOCIAL, REDES DE APOYO, PREVENCIÓN DE VIOLENCIAS, PROMOCIÓN DE DERECHOS, TÉCNICAS DE RELAJACIÓN Y/O FOCALIZACIÓN, HABILIDADES PARA LA VIDA E INCENTIVAR LA RESILIENCIA, Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, ADEMÁS DE CARACTERIZAR E IDENTIFICAR FACTORES PROTECTORES Y FACTORES DE RIESGO DE LAS FAMILIAS, LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y GESTIONAR COMPROMISOS CON LAS FAMILIAS PARA REDUCIR LOS FACTORES DE RIESGO, Y FORTALECER LOS FACTORES PROTECTORES EN SU CONTEXTO.	En el mes de septiembre, el equipo ERAM se encuentra en periodo de focalización de las nuevas comunidades a intervenir.



Proceso Gestión Financiera
Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 3 de 3

7. ELABORAR PLAN DE TRABAJO, CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES E INFORMES MENSUALES PARA EL SEGUIMIENTO PREPARACIÓN Y ENTREGA OPORTUNA DE LOS DIFERENTES INFORMES MENSUALES, TRIMESTRALES Y FINALES SEGÚN EL PLAN DE TRABAJO ESTABLECIDO, EN LOS QUE SE ENCUENTREN ELEMENTOS CUANTITATIVOS Y DESCRIPTIVOS ASOCIADOS A LAS ACCIONES REALIZADAS, ALERTAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA.

En el mes de septiembre se realizó proyección de cronograma con los cierres comunitarios y jornada de regularización.

8. CUMPLIR EN VIRTUD DEL OBJETO CONTRACTUAL, LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

En el mes de septiembre se realizó diligenciamiento socialización de política de seguridad y salud en el trabajo.

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 94000932025 DEL 2025.

Firma del Contratista:

Veronica Castillo M.

C.C No.: 1,112,490,542

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 ciento noventa y cinco mil sesenta y seis pesos m/cte., (\$ 1,195,066.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
MILENA ESTHER MEJIA MORA	COORDINADORA CENTRO ZONAL INIRIDA	GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA	<i>Milena Mejia Mora</i>

Revisó: _____

Fecha Creación
9/10/2025 9:48:47 AM

Fecha Impresión:
9/10/2025 9:48:56 AM

Corrección: 0

F1.P17.GF

Inirida, 10/09/2025

Documento de cobro No 6

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

DEBE A:

VERONICA CASTILLO MOSQUERA
NIT. No. 1112490542-9

La suma de **un millón ciento noventa y cinco mil sesenta y seis pesos M/cte. (\$1.195.066)**, por concepto de APOYAR DESDE SU PERFIL PROFESIONAL LA EJECUCIÓN A LA ESTRATEGIA MÓVIL DE EQUIPOS DE RESPUESTA Y ATENCIÓN AL MIGRANTE ERAM QUE CONLLEVEN A LA GARANTÍA Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MIGRANTES EN ARTICULACIÓN CON ENTES TERRITORIALES, REGIONALES Y LA SEDE DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL ICBF., del contrato N° 94000932025 del año 2025.

Consignar a la cuenta número 76382369218 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/09/2025	09/09/2025

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 7490

CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:		SI/NO
1	Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.	SI
2	El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y he optado por restar costos o gastos asociados al presente contrato. 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, \$ 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 • 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 superior a 4.000 UVT (\$ 199.196.000,00 - 2025) (\$ 188.260.000,00 - 2024)	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	• 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) • 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 NO

Cordialmente,

Veronica Castillo M.

VERONICA CASTILLO MOSQUERA

C.C.: **1112490542**

Dirección: **CL 19 48 11**

Celular: **3106588992**

Correo Electrónico: **kastillo051997@gmail.com**

No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1112490542		CASTILLO MOSQUERA VERONICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 79 #1A-85	CALI-VALLE	31111111	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1000000487	9490771816	I	2025/09/09	2025/09/09	BANCO DE BOGOTA	0	\$470,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																				
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,593,500	\$255,000			\$1,593,500	\$199,200			\$0	\$0			\$1,593,500	\$16,700		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,593,500	\$255,000			\$1,593,500	\$199,200			\$0	\$0			\$1,593,500	\$16,700		\$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$1,593,500	\$255,000			\$1,593,500	\$199,200			\$0	\$0			\$1,593,500	\$16,700		\$0
1	CC	1112490542	CASTILLO VERONICA	230301	30	\$1,593,500	\$255,000	EPS037	30	\$1,593,500	\$199,200	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,593,500	\$16,700	0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,593,500	\$255,000			\$1,593,500	\$199,200			\$0	\$0			\$1,593,500	\$16,700		\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1112490542		CASTILLO MOSQUERA VERONICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 79 #1A-85	CALI-VALLE	3111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-08	2025-08	1000000487	9490771816	I	2025/09/09	2025/09/09	BANCO DE BOGOTA	0	\$470,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$255,000	\$0	\$0	\$255,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$255,000	\$0	\$0	\$255,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,700	\$0	\$0	\$16,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$16,700	\$0	\$0	\$16,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$199,200	\$0	\$0	\$199,200	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$199,200	\$0	\$0	\$199,200	
TOTAL				1	\$470,900	\$0	\$0	\$470,900	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1112490542		CASTILLO MOSQUERA VERONICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 79 #1A-85	CALI-VALLE	31111111	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1000000710	9491656935	I	2025/10/09	2025/09/10	BANCO DE BOGOTA	0	\$470,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,593,500	\$255,000			\$ 1,593,500	\$199,200			\$0	\$0			\$ 1,593,500	\$16,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,593,500	\$255,000			\$ 1,593,500	\$199,200			\$0	\$0			\$ 1,593,500	\$16,700		\$0	\$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$ 1,593,500	\$255,000			\$ 1,593,500	\$199,200			\$0	\$0			\$ 1,593,500	\$16,700		\$0	\$0
1	CC	1112490542	CASTILLO VERONICA	230301	30	\$ 1,593,500	\$255,000	EPS037	30	\$ 1,593,500	\$199,200	0	\$0	\$0	14-23	30	\$ 1,593,500	\$16,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$ 1,593,500	\$255,000			\$ 1,593,500	\$199,200			\$0	\$0			\$ 1,593,500	\$16,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1112490542		CASTILLO MOSQUERA VERONICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 79 #1A-85	CALI-VALLE	31111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-09	2025-09	1000000710	9491656935	I	2025/10/09	2025/09/10	BANCO DE BOGOTA	0	\$470,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$255,000	\$0	\$0	\$255,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$255,000	\$0	\$0	\$255,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,700	\$0	\$0	\$16,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$16,700	\$0	\$0	\$16,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$199,200	\$0	\$0	\$199,200	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$199,200	\$0	\$0	\$199,200	
TOTAL				1	\$470,900	\$0	\$0	\$470,900	

Inirida, 10, Septiembre de 2025

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, CASTILLO MOSQUERA VERONICA identificado(a) con CC N.º 1112490542, 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 ☒ NO ☐

2. Que los ingresos por el Contrato N°.94000932025 del 10 de Abril de 2025, corresponde al concepto de:

- ☒ Cedula General (Rentas de Trabajo, Rentas de Capital, Rentas no Laborales)
- ☐ Cedula de Pensiones
- ☐ Cedula Dividendos y participaciones

3. BENEFICIOS 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 ☒

3.2 En cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18 y Ley 2277 de 2022 Artículo 9, Artículo 387 E.T, Parágrafo 2, de manera libre y espontánea, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mí cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

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

NOTA:

Ley 2277 de 2022 Artículo 9 y Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

ANEXO:

Para efectos de la aplicación de la deducción por dependientes de que trata el artículo 387 del Estatuto Tributario, tendrán la calidad de dependientes únicamente:

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

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.

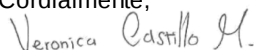
- 3.3** Adjunto Copia del Certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Intereses de Vivienda, de acuerdo al Artículo 387 del E.T. (Adjuntar Soporte)

SI ☐ NO ☒

- 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,



CASTILLO MOSQUERA VERONICA

CC 1112490542

Celular:

correo: kastillo051997@gmail.com

Fecha de impresión: **9/10/2025 10:02:00 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.

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 1 de 2

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 21	
Hora: 9:00 am	Fecha: 09/09/2025
Lugar:	Regional Guainía
Dependencia que Convoca:	Grupo de Asistencia Técnica
Proceso:	Promoción y prevención - Protección
Objetivo:	Entregar informe final del contrato de prestación de servicios No. 94000932025
Agenda: 1. Contextualización 2. Descripción de los requisitos para finalización del contrato 3. Anexos 1. CONTEXTUALIZACIÓN El colaborador VERONICA CASTILLO MOSQUERA identificado con Cedula de Ciudadanía No 1112490542 realiza entrega de informe final del contrato y los anexos que lo soportan, a la coordinadora CZ MILENA ESTHER MEJIA MORA 2. DESCRIPCION DE LOS REQUISITOS A continuación, se describe cada uno de los requisitos que se deben cumplir para anexar al Informe final. A- Soportes de gestión de inactivación de servicios de tecnología (inactivación de usuario, copia de seguridad, borrado de información, diagnóstico del equipo de cómputo asignado): 1. Copia del F3.P2.GTI Formato Diagnóstico de Hardware (de equipos electrónicos de la entidad, a cargo del contratista), cuando aplique Con Ticket – Diagnostico de equipo 2. Copia del F2.P2.GTI Formato Acta de entrega de copia de información (Backup), cuando aplique. B- Entrega de elementos devolutivos. 1 “Formato Devolución de Bienes al Almacén” F2.G2.SA y/o “Formato Traslado de Elementos Devolutivos” F3.G2.SA, y/o Paz y Salvo del Grupo de Almacén e Inventarios, como constancia que no tiene elementos devolutivos a cargo. C- Entrega de información del Contratista 1. Correo del archivo de gestión o quien haga sus veces a nivel regional, indicando que se encuentra a paz y salvo con la documentación 2. Paz y salvo de Orfeo	

¡ Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 2 de 2

3. ANEXOS:

Se adjuntan anexos al acta

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol		Fechas

FIRMA ASISTENTES			
Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
VERONICA CASTILLO MOSQUERA	TRABAJADORA SOCIAL ERAM- GAT	ICBF REGIONAL GUAINÍA	<i>Veronica Castillo M.</i>
MILENA ESTHER MEJIA MORA	COORDINADORA CENTRO ZONAL INÍRIDA	CENTRO ZONAL INÍRIDA	<i>Milena Mejia M.</i>

Próxima reunión	Fecha	Hora	Lugar
	Por Definir		

Colaborador que elabora el acta:	
----------------------------------	--

¡ Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.



veronica castillo <kastillo051997@gmail.com>

RE: Solicitud de paz y Salvo Orfeo.

1 mensaje

leidi Yorley Fernandez Torres <leidi.Fernandez@icbf.gov.co>

9 de septiembre de 2025, 9:59

Para: Veronica Castillo Mosquera <Veronica.Castillo@icbf.gov.co>, "kastillo051997@gmail.com" <kastillo051997@gmail.com>

Buen día

Una vez revisado el aplicativo no tiene usuario activo en Orfeo



Leidi Yorley Fernandez Torres

Técnico Administrativo

Centro Zonal Inírida

ICBF Sede Regional Guainia

Calle 15 N. 8 -86 Barrio La Esperanza (Inírida)

Teléfono: 608 565644 Ext. 831001

www.icbf.gov.coClasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR "ICBF" que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR "ICBF". Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or

to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

De: Veronica Castillo Mosquera <Veronica.Castillo@icbf.gov.co>
Enviado el: lunes, 8 de septiembre de 2025 9:28 a. m.
Para: leidi Yorley Fernandez Torres <leidi.Fernandez@icbf.gov.co>
Asunto: Solicitud de paz y Salvo Orfeo.

De manera atenta, me permito solicitar paz y Salvo de Orfeo, teniendo en cuenta que no cuento con usuario activo.

Quedó atenta, gracias.

Obtener [Outlook para Android](#)

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co



image001.png
32K

Solicitud de paz y salvo almacén Regional Guainía.



Manfred Bustamante Garcia



Para: ☉ Veronica Castillo Mosquera

Lun 08/09/2025 8:11

Buen día,

En atención al correo que precede, me permito informar que consultado el aplicativo SEVEN no se evidencian bienes a cargo del cuentadante 1112490542.

Cordialmente,

...

Muchas gracias por la información.

Muchas gracias.

Gracias por la información.

↩ Responder

➡ Reenviar



veronica castillo <kastillo051997@gmail.com>

PAZ Y SALVO.

1 mensaje

Miller Garrido Pacheco <Miller.Garrido@icbf.gov.co>

9 de septiembre de 2025, 17:09

Para: "kastillo051997@gmail.com" <kastillo051997@gmail.com>, miller garrido pacheco <migapachec@gmail.com>

Cc: Julian David Perez Requiniva <julian.perezr@icbf.gov.co>

Cordial Saludo; Compañera

Me permito informar dando respuesta a su requerimiento y revisando las bases de datos de préstamos documentales se valida que la contratista **Veronica Castillo Mosquera** ,**NO** tiene documentos en su poder por tal motivo se encuentra a **PAZ Y SALVO** con esta oficina.

Cordialmente,

**Miller Garrido Pacheco**

Contratista

Grupo Gestión de Soporte

ICBF Sede Regional Guainía

Calle 15#8-86 Barrio la Esperanza, Inírida

Teléfono: 608565644 ext,831004

www.icbf.gov.coClasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener información reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

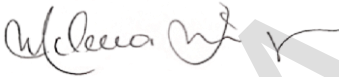
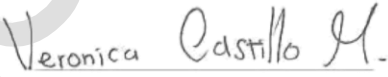
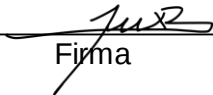
CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or

10/9/25, 10:03 a.m.

Gmail - PAZ Y SALVO.

to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

	PROCESO DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN	F2.P2.GTI	23/06/2023
	ACTA DE ENTREGA DE COPIA DE INFORMACIÓN	Versión 4	Página 1 de 1

Hora: 10:35 a.m.		Fecha: 9/09/2025	
Número del ticket asociado		1398177	
Lugar:		Centro Zonal Inírida	
Proceso:		Copia de la información	
Datos del equipo (serial)		N/A	
Medios suministrados para la copia		OneDrive- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	
Descripción de la información: ➤ Ubicación: C: \Users\veronica.castillo ➤ Tamaño: 1.16 GB ➤ Tamaño en disco: 1,15 GB ➤ Contenido: 2.337 archivo, 195 carpetas.			
Observaciones Nota: La información se encuentra guardada en el repositorio de almacenamiento en la nube definido por el ICBF.			
Jefe Inmediato o supervisor  Firma Nombre: Milena Esther Mejía Mora	Colaborador a cargo del equipo  Firma Nombre: Verónica castillo Mosquera	Soporte en sitio  Firma Nombre: Alex Gonzalez Sandoval	

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Sede/Regional/Centro Zonal:	GUAINIA	Proceso/Dependencia:	GAT
Nombre completo	VERONICA CASTILLO MOSQUERA		
N° de Identificación	1112490542		
Cargo	ASISTENCIAL - AREA DE PROTECCIÓN		
Fecha de diligenciamiento	09 DE SEPTIEMBRE DE 2025		

INFORME FINAL DEL CONTRATO 94000932025 DE 2025

Presentado por:

VERONICA CASTILLO MOSQUERA

CC 1112490542

Contratista

ICBF

Presentado A:

MILENA ESTHER MEJIA MORA

Supervisora Grupo Asistencia Técnica

Inírida, Guainía-Colombia

Septiembre 2025

OBJETO

Apoyar desde su perfil profesional la ejecución a la estrategia móvil de Equipos de Respuesta y Atención al Migrante ERAM que conlleven a la garantía y restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes migrantes en articulación con entes territoriales, Regionales y la Sede de la Dirección General del ICBF.

INTRODUCCION

El presente informe final tiene como objetivo presentar el resumen de las actividades específicas del contrato 94000922025. El contrato inicio el día 14 del mes de abril de 2025 y termino el 09 de septiembre del 2025 en la Regional Guainía, Como profesional Apoyo al Área de Protección, ejecute acciones orientadas a los procesos para cumplir cabalmente con el Objeto del contrato.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

ACTIVIDAD 1: REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS, Y DAR CUENTA DE LOS RESULTADOS POR MEDIO DE LOS CANALES DEFINIDOS CON EL ICBF.

Se realizo acompañamiento psicosocial a las familias migrantes de la comun idad de Cimarrón en donde se llevó a cabo caracterización sociofamiliar, formulación de plan de fortalecimiento familiar de cuerdo las vulneraciones o riesgos identificados, teniendo en cuenta las particularidades de cada una de ellas desde espacios de orientación y acompañamiento enfocadas en brindar herramientas entorno a crianza positiva e igualdad de género, prevención de tipos de violencia, identificación de redes de apoyo, autocuidado y cuidado del (la) otro (a), desarraigo y duelo migratorio, manejo de tiempo libre, prevención de consumo de sustancias psicoactivas y proyecto de vida familiar .

ACTIVIDAD 2: REGISTRAR OPORTUNAMENTE LAS ACCIONES SEGÚN LOS OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA EN LA HERRAMIENTA DEFINIDA POR EL ICBF.

Desde el aplicativo KOBO, se lleva a cabo el registro de caracterización sociofamiliar en donde se planteó las temáticas a trabajar en cada una de las sesiones con las familias, así mismo el seguimiento a los entornos familiares migrantes con vulneraciones de sus derechos.

ACTIVIDAD 3: DIRECCIONAR AL CENTRO ZONAL DE COMPETENCIA, LOS CASOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES NACIONALES O EXTRANJEROS IDENTIFICADOS CON SUS DERECHOS PRESUNTAMENTE AMENAZADOS O VULNERADOS Y REALIZAR SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES ADELANTADAS, EN EL MARCO DE LAS COMPETENCIAS DE LA ESTRATEGIA ERAM.

Desde el equipo psicosocial, se realizó acompañamiento a núcleos familiares migrantes que se encontraban con el derecho a la salud vulnerados, mediante la articulación interinstitucional con la secretaria de salud municipal se llevó a cabo afiliación al sistema de salud del municipio de Inírida.

En articulación con la institución educativa Francisco Miranda se llevo a cabo vinculación de niños

migrantes al sistema de salud.

Desde la estrategia ERAM se inicia acompañamiento en la regularización de 129 niños migrantes que se encuentran vinculados a la institución educativa Francisco Miranda (comunidad de paupijil) garantizando de esta manera la vinculación al sistema de salud y demás servicios que pueden hacer parte con documento de identidad.

ACTIVIDAD 4: REALIZAR ARTICULACIÓN CON LOS LÍDERES, LIDERESAS Y/O AUTORIDADES COMUNITARIAS Y ACTORES CLAVES EN LOS ASENTAMIENTOS Y/O BARRIOS DONDE SE IMPLEMENTARÁ LA ESTRATEGIA DE ERAM.

Mediante la articulación con actores claves- capitanes, lideresas y pastor de las dos comunidades atendidas durante el contrato, las cuales fueron Monte Horeb y Cimarrón, se logro realizar un trabajo mancomunado para brindar las herramientas necesarias a las familias migrantes venezolanas para afrontar las situaciones y vulneraciones identificadas teniendo en cuenta las particularidades de cada una de estas, respetando sus creencias y vivencias.

ACTIVIDAD 5: ACOMPAÑAR LA ELABORACIÓN DE UN DIRECTORIO DE ACTORES CLAVES INSTITUCIONALES Y DE COOPERACIÓN PRESENTES EN CADA UNO DE LOS MUNICIPIOS Y/O LUGARES DONDE SE IMPLEMENTARÁ LA ESTRATEGIA.

Se realizo la construcción del directorio de actores claves de la mano con el coordinador, el cual proporciona datos e información que nos permiten responder de manera oportuna cuando se presenten situaciones que así lo requieren, como policía nacional, capitanes y lideres de la comunidad y otras entidades no menos importantes.

ACTIVIDAD 6: REALIZAR ACTIVIDADES FORMATIVAS PEDAGÓGICAS DEL COMPONENTE PSICOSOCIAL EN LAS ESTRATEGIAS DE VALORACIÓN, ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN PSICOSOCIAL, REDES DE APOYO, PREVENCIÓN DE VIOLENCIAS, PROMOCIÓN DE DERECHOS, TÉCNICAS DE RELAJACIÓN Y/O FOCALIZACIÓN, HABILIDADES PARA LA VIDA E INCENTIVAR LA RESILIENCIA, Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, ADEMÁS DE CARACTERIZAR E IDENTIFICAR FACTORES PROTECTORES Y FACTORES DE RIESGO DE LAS FAMILIAS, LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y GESTIONAR COMPROMISOS CON LAS FAMILIAS PARA REDUCIR LOS FACTORES DE RIESGO, Y FORTALECER LOS FACTORES PROTECTORES EN SU CONTEXTO.

Se desarrollaron diferentes actividades pedagógicas orientadas a la prevención de violencias, promoción de salud mental, el fortalecimiento de los factores protectores y la mitigación de los factores de riesgo, en donde participaron los miembros de la comunidad de Cimarrón, en donde se logra visibilizar comprensión de la importancia de trabajar en ellos y aprender nuevas herramientas para poner en practica al interior de la dinámica familiar, teniendo en cuenta que ellos como padres son los pilares para la transformación de sus vidas e ir construyendo entornos seguros para sus hijos e hijas.

Como estrategia ERAM se lleva a cabo participación y acompañamiento con actividades lúdico pedagógicas para niños, niñas y adolescentes en escenarios como, celebración del día del niño, 25 de junio día internacional del refugiado, prevención de trabajo infantil, jornada de salud con

especialistas para la población vulnerable, campamento escolar desde la secretaria de educación municipal, conmemoración de la niñez y adolescencia indígena, oferta de servicios para la población migrante desde la secretaria de salud departamental.

ACTIVIDAD 7: ELABORAR PLAN DE TRABAJO, CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES E INFORMES MENSUALES PARA EL SEGUIMIENTO.

Durante el cumplimiento del contrato, se realizó plan de trabajo-cronograma, en donde se plasmaron las actividades a realizar semana a semana, teniendo en cuenta las atenciones que se debían realizar.

ACTIVIDAD 8: CUMPLIR EN VIRTUD DEL OBJETO CONTRACTUAL, LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

se realizó acompañamiento de los 12 encuentros comunitarios en la comunidad de Cimarrón llevando a cabo los procesos de acompañamiento 1. Nos conocemos y conocemos nuestro territorio, 2. Nos reconocemos en la diferencia y lo compartido, 3. Nos conectamos y 4. Nos cuidamos y protegemos en los cuales se vinculan niños, niñas y adolescentes.

se realizó acompañamiento de los 12 encuentros comunitarios en la comunidad de Monte Hored llevando a cabo los procesos de acompañamiento 1. Nos conocemos y conocemos nuestro territorio, 2. Nos reconocemos en la diferencia y lo compartido, 3. Nos conectamos y 4. Nos cuidamos y protegemos en los cuales se vinculan niños, niñas y adolescentes.

Se realiza acompañamiento en las jornadas de identificación de riesgos, con actividades psicoeducativas se promueve el autocuidado, la prevención de tipos de violencia y la identificación de riesgos

Se participo de las actividades programadas por las diferentes áreas de la regional como seguridad y salud en el trabajo, mesas interinstitucionales, charlas de prevención entre otras no menos importantes.

VERONICA CASTILLO MOSQUERA Contratista	MILENA ESTHER MEJIA MORA Coordinadora de Grupo De Asistencia Técnica
Firma: 	Firma: 