1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 965257

CONTRATO No. 05001232026 Del 12/01/2026 **SEDE O REGIONAL**: Antioquia

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 12/01/2026 HASTA: 31/08/2026

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **LEYDY PEREZ NAVARRO**

No. Documento de identificación: **1,027,948,557** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **83096769** 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	**33,926,272.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**4,240,784.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**8,481,568.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**25,444,704.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 34926 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-10-704040-4602014-02	21	**4,240,784.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*):	**218,863.00**
APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*)	**280,145.00**
APORTES FSP (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**18,279.00**
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
1. APOYAR AL SUPERVISOR DE CONTRATOS DE APORTE EN TODAS LAS ACTIVIDADES FINANCIERAS RELACIONADAS CON EL PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL, INCLUYENDO LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS FINANCIEROS EN CADA ETAPA CONTRACTUAL DE ACUERDO CON LAS NORMAS, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS, INSTRUMENTOS, FORMATOS, TÉRMINOS, PLAZOS, CALIDAD DE LA INFORMACIÓN ETC., DEFINIDOS POR LAS INSTANCIAS COMPETENTES DEL ICBF PARA REALIZAR LA SUPERVISIÓN CONTRACTUAL QUE SE LE HA ASIGNADO, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.	Se le envía correo electrónico a cada uno de los operadores con la aprobación de cuentas de cobro correspondientes al pago del mes de enero de 2026. fecha de correo de 10 de febrero de 2026. 05021672025. Acarpin Hogar de niñez y juventud, modalidad internado de vulneración. fecha de correo de10 de febrero de 2026. Contrato número 05021552025. Clinica Oriente, modalidad internado con discapacidad psicosocial. fecha de correo 09 de febrero 2026. contrato número 05021432025. Cerfami, modalidad apoyo psicológico especializado. fecha de correo 10 de febrero 2026. contrato N° 05020052025. Asociación punto de encuentro, modalidad internado de vulneración con discapacidad. fecha de revisión 10 febrero de 2026. Contrato número 05021542025. Gente De Corazón, Modalidad Externado Media Jornada. fecha de correo de 13 febrero de 2026. Contrato número 05021502025. Ciudad Don Bosco modalidad Intervención de apoyo psicosocial. fecha de correo de 13 de febrero de 2026. 05019902025. Ciudad Don Bosco, modalidad internado de vulneración. Se apoya con la elaboración y entrega de actas de aprobación de presupuesto de cada uno de los 8 contratos a cargo de la supervisión de protección.
2. REALIZAR SEGUIMIENTO DETALLADO A LA LEGALIZACIÓN DE CUENTAS, ASEGURANDO QUE LOS INFORMES FINANCIEROS, CORRESPONDAN CON LOS GASTOS AUTORIZADOS EN LOS CLASIFICADORES DE COSTOS (TALENTO HUMANO, NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y GASTOS GENERALES Y ADMINISTRATIVOS.) ESTA REVISIÓN DEBERÁ REALIZARSE DE MANERA ARTICULADA CON LOS DEMÁS PERFILES DEL EQUIPO DE APOYO AL SUPERVISOR (TÉCNICO, NUTRICIÓN Y JURÍDICO ADMINISTRATIVO), GARANTIZANDO LA VALIDACIÓN INTEGRAL GRUPAL, ARTICULADA Y TRANSPARENTE DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA.	Se realiza legalización de cuentas de los contratos de: 05011142025 y 05010472025 que corresponden a los meses de octubre noviembre y diciembre del 2025.

3. APOYAR LA ELABORACIÓN, REVISIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LOS INFORMES FINANCIEROS PERIÓDICOS, EXTRAORDINARIOS Y FINALES, INCLUYENDO LA PROYECCIÓN DE CUENTAS POR PAGAR, RESERVAS PRESUPUESTALES, ACTAS DE LIQUIDACIÓN Y DEMÁS REPORTES REQUERIDOS POR EL SUPERVISOR, ASEGURANDO LA ENTREGA OPORTUNA Y PRECISA DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA	Se apoya con la realización de los 8 informes de supervisión desde área financiera, para el pago del 1 al 30 de enero 2026 de los contratos: Contrato número 05021432025- Cerfami, modalidad apoyo psicológico especializado. Contrato número 05021502025. Ciudad Don Bosco modalidad Intervención de apoyo psicosocial. Contrato número 05019902025. Ciudad Don Bosco - modalidad internado vulneración Contrato número 05021542025. Gente de corazón - modalidad externado media jornada. Contrato número 05021672025, Acarpin Hogar de niñez y juventud, modalidad internado de vulneración Contrato número 05021552025. Clinica Oriente - modalidad internado con discapacidad psicosocial. Contrato número 0502144. Presencia Colombo Suiza, modalidad hogar sustituto vulneración. Contrato N° 05020052025. Asociación punto de encuentro, modalidad internado de vulneración con discapacidad. Se diligencian los formatos de certificación de liquidación de cupos y costos, y certificación pago de los operadores, para los desembolsos correspondiente al mes de enero, para un total de 8 cuentas enviadas a la Regional Antioquia. fecha 13 de febrero de 2026
4. APOYAR EL SEGUIMIENTO FINANCIERO DERIVADO DE LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN, LA REVISIÓN DOCUMENTAL, LOS REQUERIMIENTOS GENERADOS POR EL SUPERVISOR, LAS AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD, ORGANISMOS DE CONTROL O ENTES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA. REMITIENDO INFORMACIÓN DETALLADA Y ESPECIFICA DE LOS RESULTADOS DE LAS VISITAS Y/O SEGUIMIENTOS AL SUPERVISOR Y LEGALIZADOR DE CUENTAS (SI APLICA).	Se tiene programación de las visitas de supervisión desde el mes de marzo del 2026

5. VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LAS COMPRAS LOCALES DE ALIMENTOS, ASÍ COMO OTROS GASTOS SUJETOS A LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y LEGALES, APOYANDO AL SUPERVISOR EN LA GESTIÓN DE REQUERIMIENTOS A LOS OPERADORES DE SERVICIO CUANDO SE IDENTIFIQUEN PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS O INCONSISTENCIAS.	No aplica
6. APOYAR LA ATENCIÓN Y RESPUESTA DE CONSULTAS, PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y DEMÁS REQUERIMIENTOS INTERNOS Y EXTERNOS RELACIONADOS CON LA EJECUCIÓN FINANCIERA DE LOS CONTRATOS DE APORTE, ARTICULANDO LA INFORMACIÓN CON EL PROFESIONAL JURÍDICOADMINISTRATIVO Y LOS DEMÁS MIEMBROS DEL EQUIPO DE SUPERVISIÓN PARA SU ADECUADA CONSOLIDACIÓN, GESTIÓN Y RESPUESTA	Para este periodo de febrero no se presentó esta actividad
7. PARTICIPAR EN LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN, REVISIÓN DEL COMPONENTE FINANCIERO, REUNIONES DE SOCIALIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA SUPERVISIÓN JUNTO CON LOS DEMÁS PROFESIONALES DE APOYO, AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS Y DEMÁS ACTORES INVOLUCRADOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, CONTRIBUYENDO AL DISEÑO, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES PERTINENTES PARA LA MEJORA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	Se realiza visita de supervisión y aplicación de instrumento desde el área financiera al operador Asociación punto de encuentro, modalidad internado de vulneración con discapacidad contrato N° 05020052025. Fecha 18 de febrero de 2026. La reunión de análisis de resultado que corresponde al mes de febrero está programada para el día 02 de marzo de 2026
8. CUMPLIR LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE SU ROL FINANCIERO BAJO LAS NORMAS, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS, INSTRUMENTOS, TÉRMINOS Y PLAZOS DEFINIDOS POR EL ICBF, APLICANDO CRITERIOS DE RIGOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO, GARANTIZANDO UNA GESTIÓN DOCUMENTAL ORGANIZADA Y APOYANDO EN TODO MOMENTO EL TRABAJO ARTICULADO CON LOS OTROS PERFILES DE LA SUPERVISIÓN Y EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	Se apoya con la elaboración de las justificaciones y flujos de los contratos de protección que se encuentra a cargo del Centro Zonal Noroccidental. Fecha de entrega 17/02/2026 y las correcciones solicitadas. Contrato número 05021552025. Contrato número 05019902025. Contrato número 05020052025. Contrato número 05021672025. Contrato número 05021542025. Contrato número 05021502025. Contrato número 05021442025. Contrato número 05021432025

9. CUMPLIR CON TODAS LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE ASIGNE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y QUE GUARDEN RELACIÓN DIRECTA CON EL OBJETO CONTRACTUAL.	Se realiza el diligenciamiento y cálculos de metas sociales y financieras de los contratos relacionados: Contrato número 05021552025. Contrato número 05019902025. Contrato número 05020052025. Contrato número 05021672025. Contrato número 05021542025. Contrato número 05021502025. Contrato número 05021442025. Contrato número 05021432025 Fecha de entrega a la Regional Antioquia 11 de febrero de 2026. Se apoya con la verificación de la información documental en (one drive) que corresponde al mes de enero 2026, de cada uno de los 8 contratos asignados al centro Zonal Noroccidental. Se envía base de datos a la Regional Antioquia de las inejecuciones de cada uno de los contratos de protección.

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 05001232026 DEL 2026.

Firma del Contratista: _____

C.C No.: 1,027,948,557

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 cuatro millones doscientos cuarenta mil setecientos ochenta y cuatro pesos m/cte.,($ 4,240,784.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
LAURA CASTAÑO RESTREPO	PROFESIONAL UNIVERSITARIA	CENTRO ZONAL NOROCCIDENTAL	

Revisó: _____

Medellin, 01/03/2026

Documento de Cobro n° 1

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

DEBE A:
LEYDY PEREZ NAVARRO
NIT. No. 1027948557

La suma de cuatro millones doscientos cuarenta mil setecientos ochenta y cuatro pesos M/cte. ***($4.240.784****), por concepto de (PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL COMPONENTE FINANCIERO - ADMINISTRATIVO DE LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, EN EL MARCO DEL RESTABLECIMIENTO DE SUS DERECHOS Y DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES, EN LAS MODALIDADES DEL PROYECTO DE RESTABLECIMIENTO EN ADMINISTRACIÓN DEJUSTICIA), del contrato* ***N° 05001232026*** *del año 2026.*

Consignar a la cuenta número 64539437893 del banco Bancolombia tipo de cuenta ahorro

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
1/02/2026	*28/02/2026*

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONÓMICA ***8211***

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%,10% o 6%,4%) y soportar costos y gastos – contratos <u>diferentes</u> 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, ($69.719.000-2025)*	*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 ($183.309.000-2026) ($174.297.000-2025) con el sector privado o 4.000 UVT ($209.496.000-2026) ($199.196.000-2025) 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 ($183.309.000-2026) ($174.297.000-2025) 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 ($209.496.000-2026) ($199.196.000-2025).*	*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:*	*00.0%*
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 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****)* **** 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, <u>No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta</u>),***	*SI* *NO*

Cordialmente,



LEYDY PEREZ NAVARRO
C.C.1027948557
Dirección:CRA 78 C N 78-101Norte
Celular: 3146042338
Correo Electrónico: lepena123@yahoo.es
No responsable del Impuesto sobre las ventas

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-01, 05:32:43 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 83096769 **Referencia pago(PIN)** 8909697122

Periodo Cotización 202602 **Periodo Servicio** 202602

PAGADA 2026-02-17 16:19:12.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEYDY PEREZ NAVARRO				
Documento	CC 1027948557	**Dirección**	CL 42C #92 - 14		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3146042338		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1027948557		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					PEREZ NAVARRO LEYDY	5001000 - 05		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30					$ 1.638.951	25-14		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-23	2	1,044 %	$ 1.750.905	$ 18.300	CCF04	2 %	$ 1.750.905	$ 35.100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 18.300	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 552.500

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

EXPERTOS en PILA

Medellin, 1, Marzo de 2026

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, PEREZ NAVARRO LEYDY identificado(a) con CC N.º 1027948557, 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°.05001232026 del 12 de Enero de 2026, 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 2026 .

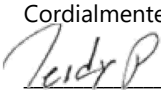
3.3 Adjunto Copia del Certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Intereses de Vivienda, de acuerdo al Artículo 387 del E.T. (Adjuntar Soporte)

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,



PEREZ NAVARRO LEYDY
CC 1027948557
Celular:
correo: LEPENA123@YAHOO.ES

Fecha de impresión: **3/1/2026 5:47:27 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.*

Outlook

REMISIÓN DE CUENTAS DE COBRO CONTRATISTAS CZ NOROCCIENTAL-FEBRERO

Desde Laura Castano Restrepo <Laura.Castano@icbf.gov.co>
Fecha Lun 2026-03-02 17:14
Para Ana Milena Cuartas Tobon <Ana.Cuartas@icbf.gov.co>
CC Yudi Elizabet Correa Grajales <Yudi.Correa@icbf.gov.co>; Leydy Perez Navarro <Leydy.PerezN@icbf.gov.co>

1 archivo adjunto (151 KB)
20263100200002125 3 CTAS DE COBRO FEBRERO.pdf;

ANA MILENA CUARTAS TOBÓN
Coordinadora
Grupo Financiero

Cordial saludo.

Yo, LAURA CASTAÑO RESTREPO, en mi calidad de Supervisora de los contratos de prestación de servicios de Protección del Centro Zonal Noroccidental que se describen en el presente correo, certifico que las personas relacionadas a continuación han cumplido a satisfacción con las obligaciones estipuladas en cada contrato. Por tal motivo, y teniendo en cuenta que cumplen a cabalidad con los requisitos de desembolso exigidos en la resolución 053 de 2023, autorizo el pago de los servicios prestados por cada colaborador para el mes de FEBRERO 2026.

La cuenta y sus soportes documentales han sido radicados mediante ORFEO con radicado 20263100200002125 3, el cual adjunto a este correo.

CEDULA	NOMBRE	CONTRATO
1027948557	Leydy Pérez Navarro	5001232026
1000398721	María Celeste Pulgarín Ayala	5000552026
43288097	Gladis Astrid Rojas Taborda	5000422026
1037588594	Deisy Alejandra Gómez Ayala	5000492026
43708271	Luz Heliana Pineda Hernández	5000672026

Atentamente,

Laura Castaño Restrepo
Supervisora de contratos de aporte
Grupo Interno de Trabajo de Protección Especial y Autoridades Administrativas
Centro Zonal Noroccidental - ICBF Regional Antioquia
Calle 45 # 79 – 49 Barrio La América - Medellín
Teléfono: 604 4093440 Ext. 402003
www.icbf.gov.co

Clasificación 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

MEMORANDO

Radicado No: 202631002000021253

Para: ANA MILENA CUARTAS TOBON
Coordinadora Grupo Financiero

Asunto: REMISIÓN DE CUENTAS DE COBRO CONTRATISTAS CZ NOROCCIDENTAL-FEBRERO
Fecha: 02 de marzo de 2026

Cordial saludo.

Yo, LAURA CASTAÑO RESTREPO, en mi calidad de Supervisora de los contratos de prestación de servicios de Protección del Centro Zonal Noroccidental que se describen en el presente correo, certifico que las personas relacionadas a continuación han cumplido a satisfacción con las obligaciones estipuladas en cada contrato. Por tal motivo, y teniendo en cuenta que cumplen a cabalidad con los requisitos de desembolso exigidos en la resolución 053 de 2023, autorizo el pago de los servicios prestados por cada colaborador para el mes de FEBRERO 2026.

CEDULA	NOMBRE	CONTRATO
1027948557	Leydy Pérez Navarro	5001232026
1000398721	María Celeste Pulgarín Ayala	5000552026
43288097	Gladis Astrid Rojas Taborda	5000422026
1037588594	Deisy Alejandra Gómez Ayala	5000492026
43708271	Luz Heliana Pineda Hernández	5000672026

Atentamente,



LAURA CASTAÑO RESTREPO
Supervisora Contratos de aporte
Centro Zonal Noroccidental

Anexo: (5 anexos)