1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 980557

CONTRATO No. 08001022026 Del 24/01/2026 **SEDE O REGIONAL**: Atlántico

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 19/02/2026 HASTA: 05/12/2026

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **JUDITH GREGORIA HERNANDEZ DIAZ**

No. Documento de identificación: **32,784,524** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9501814045** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **2 / 10** Mes de Pago: **MARZO** 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	**27,080,360.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**2,663,642.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**3,995,463.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**23,084,897.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 53226 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-9-704020-4602020-02	10	**2,663,642.00**

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 (*):	**9,140.00**
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. APORTAR A LA CONSTRUCCIÓN, ACTUALIZACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y DIVULGACIÓN DEL PROYECTO PEDAGÓGICO Y/O EL QUE HAGA SUS VECES, A TRAVÉS DE ACCIONES ARTICULADAS QUE INVOLUCREN A PROFESIONALES Y FAMILIAS, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS, MANUALES, PROTOCOLOS Y GUÍAS VIGENTES APLICABLES A LA MODALIDAD O SERVICIO CORRESPONDIENTE.	Durante este periodo la obligación no se llevó a cabo, ya que se dio inicio al proceso de planificación para la atención del servicio.
2. REALIZAR SEMANALMENTE LA PLANEACIÓN PEDAGÓGICA DEL GRUPO DE NIÑAS Y NIÑOS ASIGNADOS, ATENDIENDO A LOS INTERESES Y PARTICULARIDADES DE SU DESARROLLO, TENIENDO EN CUENTA LA INTENCIONALIDAD PEDAGÓGICA, EL DISEÑO Y DISPOSICIÓN DE AMBIENTES ACOGEDORES Y PROTECTORES EN COHERENCIA CON LAS ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS PROPIAS PARA LA PRIMERA INFANCIA, VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO AL DESARROLLO Y REFLEXIÓN PEDAGÓGICA.	En este periodo no se elaboraron planeaciones pedagógicas, debido a que se realizó el proceso de caracterización
3. REGISTRAR MENSUALMENTE EN LOS INSTRUMENTOS DE OBSERVACIÓN LOS PROCESOS DE DESARROLLO Y LAS PARTICULARIDADES DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS A SU CARGO, DE ACUERDO CON LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN LOS LINEAMIENTOS, MANUALES, PROTOCOLOS Y GUÍAS VIGENTES APLICABLES A LA MODALIDAD O SERVICIO CORRESPONDIENTE.	Esta obligación no se ejecuta durante el presente mes; se comenzará a desarrollar cuando inicie la atención del servicio.
4. ELABORAR INFORMES PEDAGÓGICOS DESCRIPTIVOS DE CARÁCTER TRIMESTRAL SOBRE EL PROCESO DE DESARROLLO DE CADA NIÑA Y NIÑO BAJO SU RESPONSABILIDAD, BASADOS EN LA OBSERVACIÓN DIRECTA Y EL RECONOCIMIENTO DE HABILIDADES, INTERESES, CAPACIDADES Y POSIBLES ALERTAS, E INFORMAR DICHOS AVANCES A PADRES, MADRES O CUIDADORES, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS, MANUALES, PROTOCOLOS Y GUÍAS VIGENTES APLICABLES A LA MODALIDAD O SERVICIO CORRESPONDIENTE.	Esta actividad no se desarrolla en este mes, porque este proceso es trimestral.

5.DISEÑA E IMPLEMENTAR ACCIONES PEDAGÓGICAS EN ARTICULACIÓN CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, ORIENTADAS A PROMOVER PRÁCTICAS DE CUIDADO, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, BUEN TRATO, PARTICIPACIÓN INFANTIL Y CIUDADANA, CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR Y PREVENCIÓN DEL MALTRATO, CON ENFOQUE DIFERENCIAL E INCLUSIVO PARA LA ATENCIÓN DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS A SU CARGO, DE ACUERDO CON EL PROCESO DE OBSERVACIÓN Y SEGUIMIENTO AL DESARROLLO Y EN COHERENCIA CON LA IMPLEMENTACIÓN Y GARANTÍA DE LOS DERECHOS Y CONDICIONES DE CALIDAD DESDE EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL.	En este periodo la obligación todavía no se ejecuta, ya que actualmente se encuentra en etapa de caracterización.
6. DOCUMENTAR LAS EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS DESARROLLADAS CON NIÑAS, NIÑOS, FAMILIAS Y DEMÁS ACTORES, REGISTRANDO SABERES, PERCEPCIONES, APRENDIZAJES Y REFLEXIONES, CONFORME A LOS PROPÓSITOS DE LA EDUCACIÓN INICIAL Y UTILIZANDO LOS INSTRUMENTOS DEFINIDOS PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL PROYECTO PEDAGÓGICO.	A través de la observación de cada visita en el hogar del participante, se recopilo la información correspondiente para iniciar el proyecto pedagógico.
7. GESTIONAR Y HACER SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES RELACIONADAS CON EL INGRESO, ACOGIDA, PERMANENCIA Y TRÁNSITO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS DENTRO DE LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL, ASEGURANDO EL CUMPLIMIENTO DE TRAYECTORIAS EDUCATIVAS COMPLETAS ENTRE LOS CICLOS 1 Y 2.	Para el cumplimiento de esta obligación por medio de los encuentros en el hogar a los niños, niñas y getantes mediante conversación acertiva y afectiva se asegura su permanencia, bienestar emocional y adaptación involucrando a familias para garantizar una continuidad sin trauma.
8. APOYAR EL PROCESO DE FOCALIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE POTENCIALES BENEFICIARIOS (NIÑAS, NIÑOS Y MUJERES GESTANTES) Y LA VERIFICACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE ATENCIONES, CONFORME A LOS CRITERIOS DEFINIDOS POR EL ICBF, GARANTIZANDO LA CALIDAD, VERACIDAD Y OPORTUNIDAD DE LOS DATOS UTILIZADOS EN LOS PROCESOS DE ACCESO, PERMANENCIA Y TRÁNSITO EN LOS SERVICIOS.	verificar la disponibilidad de cupos en los servicios. Todo esto asegurando que la información utilizada sea confiable, precisa y oportuna, para facilitar el acceso, la permanencia y el tránsito adecuado dentro del programa.
9. ACTUALIZAR, ORGANIZAR Y CUSTODIAR LAS CARPETAS DE LOS PARTICIPANTES, CONFORME A LA NORMATIVA VIGENTE EN MATERIA DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN. EN CASO DE PÉRDIDA, DAÑO O DESTRUCCIÓN DE DOCUMENTOS, DEBERÁ INFORMARSE DE INMEDIATO AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y PROCEDER CON LA RECONSTRUCCIÓN DE LOS MISMOS.	Se actualizaron y se organizó la documentación en carpeta de los niños y niñas en este periodo, garantizando el cumplimiento de la normativa vigente en gestión documental y la protección de la confidencialidad de la información.

10. ACTIVAR, DE MANERA INMEDIATA, LAS RUTAS ADMINISTRATIVAS ANTE PRESUNTA INOBSERVANCIA, AMENAZA O VULNERACIÓN DE DERECHOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS, INFORMANDO A LAS AUTORIDADES COMPETENTES, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL PROTOCOLO DE ACTUACIONES ANTE ALERTAS DE AMENAZA, VULNERACIÓN O INOBSERVANCIA DE LOS DERECHOS EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA DEL ICBF Y REALIZAR REGISTRO, SEGUIMIENTO Y CIERRE DE LAS NOVEDADES PRESENTADAS CON LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS, DE MANERA CLARA, DESCRIPTIVA, CON CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR CON LA FIRMA DE LOS PADRES, MADRES Y/O CUIDADORES DE ACUERDO CON LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN LOS MANUALES OPERATIVOS Y DOCUMENTOS ORIENTADORES.	Esta obligación no se ejecuta durante este periodo, debido a que el servicio se encuentra en fase de planeación
11. GARANTIZAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE ACTIVACIÓN DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES VIGENTE, INFORMANDO OPORTUNAMENTE SOBRE CUALQUIER SITUACIÓN DE ACCIDENTALIDAD OCURRIDA DURANTE LA JORNADA, ACOMPAÑANDO A LA FAMILIA DURANTE EL PROCESO Y REGISTRANDO EL EVENTO EN LA HERRAMIENTA ESTABLECIDA, SEGÚN LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS INSTITUCIONALES.	en el periodo reportado, se garantizó la activación de la póliza de los participantes, en el cumplimiento de los lineamientos establecidos, asegurando la atención oportuna.
12. ASISTIR Y PARTICIPAR DE MANERA ACTIVA EN REUNIONES, MESAS DE TRABAJO, COMITÉS INTERNOS Y EXTERNOS O CUALQUIER OTRO ESPACIO DE ARTICULACIÓN RELACIONADO CON EL OBJETO CONTRACTUAL.	Se Participo de manera activa en espacios de reuniones para el desarrollo de actividades cumpliendo con los objetivos programados
13.CUMPLIR CON LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR, RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL.	Se realizo pedagogía en el espacio de la infraestructura destinado a la atención de los participantes

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 08001022026 DEL 2026.



Firma del Contratista:_____

C.C No.: 32,784,524

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 dos millones seiscientos sesenta y tres mil seiscientos cuarenta y dos pesos m/cte.,($ 2,663,642.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
ANA ALICIA TORRES MUÑOZ	COORDINADORA DEL CZ HIPODROMO	CZ HIPODROMO	

Revisó:_____

Soledad, Marzo 31 del 2026.

*Documento de Cobro n° **02***

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

DEBE A:
JUDITH GREGORIA HERNANDEZ DIAZ
NIT No. 32784524-8

*La suma de **DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL, SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS M/cte. ($2.663.642),** concepto restar servicios en las unidades de servicio de atención directa a la primera infancia que le sean asignadas por la dirección regional para realizar la atención directa a las niñas y niños vinculados en los servicios de educación inicial conforme a los lineamientos manuales protocolos y guías vigentes aplicables a la modalidad o servicio correspondiente, del contrato **N° 08001022026** del año 2026..*

*Consignar a la cuenta número **4192046396** del banco **SCOTIABANK COLPATRIA** tipo de cuenta de Ahorros*

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01 de Marzo 2026	*31 de Marzo 2026*

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONÓMICA ***7320***

	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 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, ($67.719.000-2025)*	*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:*	*0,00%*
6	****PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:** He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con **los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro**, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y articulo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (**Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta**)* **** 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,

JUDITH GREGORIA HERNANDEZ DIAZ
C.C. 32.784.524
Dirección: Calle 92 N° 1sur - 14
Celular: 3013255194
judithernandezvs@gmail.com
No responsable del Impuesto sobre las ventas

Soledad, Marzo 31 de 2026

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Soledad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, JUDITH GREGORIA HERNANDEZ DIAZ identificado(a) con C.C. Nº. 32784524, 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°.08001022026 del 24 de enero de 2026, corresponde al concepto de:

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

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 del Estatuto Tributario.*
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****: NO aplica para el ICBF por corresponder a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*

3. BENEFICIOS TRIBUTARIOS

3.1 El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que **NO** provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, **y <u>he optado</u>** <u>por restar los costos y gastos procedentes en desarrollo de esta actividad</u>. (Artículo 206 ET parágrafo 5, Art. 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 <u>diferentes</u> 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, Articulo 387 E.T, Parágrafo 2, de manera libre y espontánea, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mí cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCIA
ALESSANDRO ALVERNIA HERNANDEZ	1129506850	24/02/2005	HIJO

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 con el 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 con el Artículo 387 del E.T, Literal a, el cual cumple los parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. (Adjuntar Soporte)

SI ☐ NO ■

3.5 Adjunto Copia del Certificado expedido por la compañía de seguros prestadora del servicio de seguro de salud correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por **seguros de salud**, de acuerdo con el Artículo 387 del E.T, literal b, el cual cumple los parámetros establecidos por la Superintendencia Financiera de Colombia. (Adjuntar Soporte)

SI ☐ NO ■

Cordialmente,



_____
HERNANDEZ DIAZ JUDITH GREGORIA
CC 32784524
3245910374
JUDITHERNANDEZVS@GMAIL.COM

ANEXO:

Para efectos de la aplicación de **la deducción por dependientes** de que trata el artículo 387 del Estatuto Tributario (Ley 2411/2024 art 2 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 Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad determinada por las normas vigentes.

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.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32784524		HERNANDEZ DIAZ JUDITH GREGORIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 92 1sur 14	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	170052701	9501814045	I	2026/04/09	2026/03/26	NEQUI	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	32784524	HERNANDEZ JUDITH	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32784524		HERNANDEZ DIAZ JUDITH GREGORIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 92 1sur 14	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	170052701	9501814045	I	2026/04/09	2026/03/26	NEQUI	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$0**	**$0**	**$541,800**