1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 382667

CONTRATO No. 0231 Del 23/01/2020 **SEDE O REGIONAL**: Antioquia

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 24/01/2020 HASTA: 31/12/2020

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **NATALIA GOMEZ MADRIGAL**

No. Documento de identificación: **1,042,762,099** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **47364926** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **11.2 / 11.2** Mes de Pago: **DICIEMBRE** Declarante de Renta: **SI** Pensionado: **NO** Cesión: **NO** Número de pago: **0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	37,047,534.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	1,099,334.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	37,047,534.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	0.00

N°. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 67420 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-15-0-4102024-02	27	1,099,334.00

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	164,900.00
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	211,000.00
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	0.00
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	0.00
APORTE ARL (*):	13,700.00

(*) 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

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Obligación Contractual	Producto
1. ASISTIR TÉCNICAMENTE A LOS AGENTES DEL SNBF PARA LA GESTIÓN DEL CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DIRIGIDAS A LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y EL FORTALECIMIENTO FAMILIAR, TENIENDO EN CUENTA LOS LINEAMIENTOS Y CAJA DE HERRAMIENTAS PARA EL PROCESO DE INCIDENCIA EN PLANES DE DESARROLLO TERRITORIAL.	FUERON PROYECTADOS CORREOS ELECTRÓNICOS DIRIGIDOS A ALCALDES Y ALCALDESAS, ASÍ COMO A LOS ENLACES MUNICIPALES DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FAMILIA; RELACIONADOS CON LA IMPORTANCIA Y PERTINENCIA DE QUE EN LA VIGENCIA 2021, SE IMPLEMENTEN ACCIONES A TRAVÉS DE LAS CUALES SE PROPENDA POR ACTUALIZAR, IMPLEMENTAR Y HACER SEGUIMIENTO A LAS POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPALES (SEGÚN SEA EL CASO), CON LAS CUALES SE GARANTICE LA COBERTURA DE LAS NECESIDADES Y DEMANDAS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FAMILIA EN CADA UNO DE LOS MUNICIPIOS.
2. ASISTIR TÉCNICAMENTE A LOS AGENTES Y COORDINAR LA OPERACIÓN DE LAS INSTANCIAS TERRITORIALES DEL SNBF ASIGNADAS POR NORMAS O ACTOS ADMINISTRATIVOS AL ICBF, EN LOS MUNICIPIOS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO ZONAL EN ARTICULACIÓN CON EL REFERENTE REGIONAL.	SE HIZO SEGUIMIENTO A LA REALIZACIÓN DE LOS CONSEJOS DE POLÍTICA SOCIAL DE LOS MUNICIPIOS QUE HAN PROGRAMADO ESTA ACTIVIDAD PARA LOS 10 ÚLTIMOS DÍAS DEI AÑO 2020.
3. PRESTAR ASISTENCIA TÉCNICA EN LA FORMULACIÓN, AJUSTE Y/O IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR, EN COORDINACIÓN CON LOS REFERENTES ZONALES; GESTIONAR LAS PRIORIDADES Y REQUERIMIENTOS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN LAS INSTANCIAS DEL SNBF.	A TRAVÉS DE CORREOS ELECTRÓNICOS DIRIGIDOS A LOS ENLACES MUNICIPALES DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FAMILIA, SE COMPARTE INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL CICLO DE GESTIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS, ESTO CON EL FIN DE REITERAR A LOS MUNICIPIOS LA IMPORTANCIA DE HACER EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO CONSTANTE A LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR CON LAS QUE CUENTA CADA UNO DE LOS MUNICIPIOS, Y EN EL CASC DE NO EXISTIR O ESTAR VIGENTES, SE REITERA LA NECESIDAD DE SU FORMULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN.
5. MONITOREAR LA OPERACIÓN DE LAS INSTANCIAS TERRITORIALES DEL SNBF: CPS, MESAS DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA, MESAS DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL Y MESAS DE PARTICIPACIÓN.	SE HIZO SEGUIMIENTO A LA REALIZACIÓN DE LAS SESIONES DE LOS COMPOS MUNICIPALES, PROGRAMADAS PARA REALIZARSE DURANTE LOS ÚLTIMOS 10 DÍAS DEL AÑO 2020.
6. PRESTAR ASISTENCIA TÉCNICA Y FORTALECIMIENTO TERRITORIAL A ENTIDADES TERRITORIALES PRIORIZADAS POR LA DIRECCIÓN DEL SNBF TENIENDO EN CUENTA EL DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES ESPECÍFICAS IDENTIFICADAS EN EL MARCO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONALES.	EN ESTE PERIODO DE SERVICIOS, SE DIO RESPUESTA A LA SOLICITUD DE INFORMACIÓN REMITIDA POR DIFERENTES ÁREAS MISIONALES DEL ICBF, RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROPENDIENTES POR ATENDER A LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS EN EL MARCO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONALES.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

7. ELABORAR LOS INFORMES TRIMESTRALES DE MONITOREO Y ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO, ASÍ COMO EL CARGUE DE LAS RESPECTIVAS EVIDENCIAS EN LA RUTA ESTABLECIDA POR LA SUBDIRECCIÓN DE ARTICULACIÓN TERRITORIAL	SE RECOLECTÓ INFORMACIÓN CON LA CUAL SE HICIERON AJUSTES A LOS INFORMES TRIMESTRALES CORRESPONDIENTES A LOS INDICADORES PA-90 Y PA-92. LOS CUALES SE CONSTRUYERON DURANTE LOS 20 PRIMEROS DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2020.
8. COORDINAR CON REFERENTES MISIONALES EN LOS CENTROS ZONALES Y LAS REGIONALES, LA INCLUSIÓN DE TEMÁTICAS PRIORITARIAS EN LAS AGENDAS DE LA MESAS DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA TERRITORIALES, PARA LA GESTIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS ARTICULANDO CON EL REFERENTE REGIONAL.	SE ARTICULARON ACCIONES CON EL EQUIPO DE ASISTENCIA TÉCNICA Y APOYO A LA SUPERVISIÓN, CON EL FIN DE APORTAR INFORMACIÓN RELEVANTE, RELACIONADA CON LA LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS QUE ESTUVIERON BAJO LA SUPERVISIÓN DEL CENTRO ZONAL LA MESETA.
9. PROYECTAR DE MANERA OPORTUNA RESPUESTAS EFICIENTES Y CON CALIDAD A LAS PETICIONES Y REQUERIMIENTOS RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL Y QUE LE SEAN ASIGNADOS POR EL SUPERVISOR.	SE CONSTRUYERON ACTAS Y AYUDAS DE MEMORIA DE REUNIONES EN LOS CUALES HUBO PARTICIPACIÓN DURANTE LOS 10 ÚLTIMOS DÍAS DEL AÑO 2020.
10. APOYAR LA GESTIÓN DE LOS CONVENIOS RELACIONADOS CON LA OPERACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS DEL DEPARTAMENTO EN COORDINACIÓN CON LOS REFERENTES REGIONALES.	SE HA RECOLECTADO INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES EN FAVOR DE LA ARTICULACIÓN Y EJECUCIÓN DE CONVENIOS EN EL MARCO DE LA OPERACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR.
11. APOYAR LAS ACCIONES DE MOVILIZACIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS, ASIGNADAS POR COMPETENCIA AL SNBF, POR LA POLÍTICA DE TRANSPARENCIA DEL ICBF	HACIENDO USO DE LOS CORREOS ELECTRÓNICOS COMO PRINCIPAL MEDIO DE COMUNICACIÓN ENTRE EL ICBF Y LOS ENTES TERRITORIALES, SE HA COMPARTIDO PRESENTACIÓN RELACIONADA CON LA MESA DE PARTICIPACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, ESTO CON EL FIN DE INCENTIVAR A LOS MUNICIPIOS PARA QUE DURANTE LA VIGENCIA 2021, SE MATERIALICEN LAS INTENCIONES EXPRESADAS EN DIFERENTES ESPACIOS DE DELIBERACIÓN Y TOMA DE DECISIONES (MIAFF Y COMPOS), RELACIONADAS CON LA CONFORMACIÓN DE ESTAS INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN EN CADA UNO DE LOS MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL CENTRO ZONAL LA MESETA DEL ICBF.
12. PRESENTAR AVANCES DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES CONFORME AL PLAN DE ACCIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL SNBF EN CADA REGIONAL Y CENTRO ZONAL.	ESTA OBLIGACIÓN FUE CUMPLIDA DURANTE LOS 20 PRIMEROS DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE 2020.
13. DOCUMENTAR LOS PROCESOS A CARGO PARA GARANTIZAR LA GESTIÓN DE CONOCIMIENTO DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD.	FUE ORGANIZADO EL ARCHIVO TANTO FÍSICO COMO DIGITAL, CORRESPONDIENTE A LAS GESTIONES ADELANTADAS POR PARTE DE LA REFERENTE ZONAL DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR DURANTE LA ANUALIDAD 2020.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

14. PRESENTAR INFORME FINAL AL SUPERVISOR DEL CONTRATO DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES A LA TERMINACIÓN DE ESTE, RESPECTO DE LA EVOLUCIÓN DE SU OBJETO, ALCANCES Y DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES Y PRODUCTOS CONTRACTUALES.	EL DIA 30 DE DICIEMBRE DEL 2020, SE PRESENTÓ A LA COORDINADORA DEL CENTRO ZONAL LA MESETA (QUIEN EJERCE LA FUNCIÓN DE SUPERVISORA DEL PRESENTE CONTRATO) EL INFORME FINAL CORRESPONDIENTE A LA EJECUCIÓN Y FINALIZACIÓN DEL CONTRATO 0231/2020.
15. LAS DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL FUNCIONAMIENTO Y OPERATIVIDAD DE LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR.	DURANTE ESTE PERIODO, HUBO PARTICIPACIÓN EN LOS SIGUIENTES ESPACIOS: - 21/12/2020: FINALIZACIÓN DEL PROCESO DE FORMACIÓN DENOMINADO ?MI SER?, DIRIGIDO A REFERENTES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR. - 28/12/2020: REUNIÓN DE EVALUACIÓN Y BALANCE DE LOGROS, CON LOS REFERENTES REGIONALES DEL SNBF. - 29/12/2020: GET FIN DE AÑO, REFERENTES ZONALES Y REGIONALES DEL SNBF ? ANTIOQUIA. - SE PRESENTÓ INFORME SOBRE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN FRENTE AL USO DE LA PÓLVORA EN LOS MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL CENTRO ZONAL LA MESETA.

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 0231 DEL 2020.

Firma del Contratista: Natalia Gomez Madrigal

C.C No.: 1,042,762,099

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 noventa y nueve mil trescientos treinta y cuatro pesos m/cte.,($ 1,099,334.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
LADY YOHANNA VILLEGAS RESTREPO	COORDINADORA	CENTRO ZONAL LA MESETA	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Revisó:_____

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

YARUMAL, 17/12/2020

Documento de cobro No ***13***

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

DEBE A:

NATALIA GOMEZ MADRIGAL
NIT. No. 1042762099-1

La suma de ***un millón noventa y nueve mil trescientos treinta y cuatro pesos M/cte.*** ***($1.099.334)****, por concepto de PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO REFERENTE DE CENTRO ZONAL DE LA REGIONAL ANTIOQUIA EN EL MARCO DE LA SUBDIRECCIÓN DE ARTICULACIÓN TERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR, CON EL FIN DE APOYAR EL FORTALECIMIENTO DE LA OPERACIÓN DEL SNBF EN LAS ENTIDADES TERRITORIALES ASIGNADAS. , del contrato* ***N° 0231*** *del año 2020.*

Consignar a la cuenta número 50370861126 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
21/12/2020	30/12/2020

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 Articulo 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)*	*SI*
4	*• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 119.945.000,00 - 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 articulo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto*	*SI*

Cordialmente,

Natalia Gomez Madrigal

NATALIA GOMEZ MADRIGAL
C.C.: ***1042762099***
Dirección: ***CL 18 23 A 39***
Celular: ***3123707399***
Correo Electrónico: ***NGOMEZM86@HOTMAIL.COM***
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **NATALIA GOMEZ MADRIGAL**, identificada con **CC** número **1042762099**, aportó por el empleado **NATALIA GOMEZ MADRIGAL** identificado(a) con **CC** número **1042762099** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 12 - 2020 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS010	EPS Sura	59															0		30	$1,319,200	0.12500	$164,900	$0	$0	Diciembre - 2020	47364926	14/12/2020	No
230301	Porvenir	59															0		30	$1,319,200	0.16000	$211,100	$0	$0	Diciembre - 2020	47364926	14/12/2020	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,319,200	0.01044	$13,800	$0	$0	Diciembre - 2020	47364926	14/12/2020	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **14** días del mes **Diciembre**de **2020**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Escaneado con CamScanner

Yarumal, 30 de diciembre de 2020

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, **NATALIA GÓMEZ MADRIGAL** identificado(a) con C.C. Nº.**1042762099**, 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° 0231 del 23 de ENERO de 2020, corresponde al concepto de:

   - [X] Cedula General (Rentas de Trabajo, Rentas de Capital, Rentas no Laborales)
   - [ ] Cedula de Pensiones
   - [ ] Cedula Dividendos y participaciones

3. **BENFICIOS TRIBUTARIOS**

   3.1 He Contratado o Vinculado dos (2) o más Trabajadores asociados a la actividad (Articulo 383 E.T, Parágrafo 2). (*Aplica para renta de trabajo, renta exenta del 25%*).

   SI [ ] NO [X]

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

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

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 Propagada, 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,

Natalia Gómez Madrigal

Nombre: **NATALIA GÓMEZ MADRIGAL**
Cédula: 1.042.762.099

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.*

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **NATALIA GOMEZ MADRIGAL**, identificada con **CC** número **1042762099**, aportó por el empleado **NATALIA GOMEZ MADRIGAL** identificado(a) con **CC** número **1042762099** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 01 - 2020 y 12 - 2020 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS010	EPS Sura	59															0		30	$1,319,200	0.12500	$164,900	$0	$0	Enero - 2020	40166476	31/01/2020	No
230301	Porvenir	59															0		30	$1,319,200	0.16000	$211,100	$0	$0	Enero - 2020	40166476	31/01/2020	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,319,200	0.01044	$13,800	$0	$0	Enero - 2020	40166476	31/01/2020	No
EPS010	EPS Sura	59															0		30	$1,319,200	0.12500	$164,900	$0	$0	Febrero - 2020	41166399	06/03/2020	No
230301	Porvenir	59															0		30	$1,319,200	0.16000	$211,100	$0	$0	Febrero - 2020	41166399	06/03/2020	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,319,200	0.01044	$13,800	$0	$0	Febrero - 2020	41166399	06/03/2020	No
EPS010	EPS Sura	59															0		30	$1,319,200	0.12500	$164,900	$0	$0	Marzo - 2020	41927637	14/04/2020	No
230301	Porvenir	59															0		30	$1,319,200	0.16000	$211,100	$0	$0	Marzo - 2020	41927637	14/04/2020	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,319,200	0.01044	$13,800	$0	$0	Marzo - 2020	41927637	14/04/2020	No
EPS010	EPS Sura	59															0		30	$1,319,200	0.12500	$164,900	$0	$0	Abril - 2020	42765024	22/05/2020	No
230301	Porvenir	59															0		30	$1,319,200	0.16000	$211,100	$0	$0	Abril - 2020	42765024	22/05/2020	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,319,200	0.01044	$13,800	$0	$0	Abril - 2020	42765024	22/05/2020	No
EPS010	EPS Sura	59															0		30	$1,319,200	0.12500	$164,900	$0	$0	Mayo - 2020	43324114	10/06/2020	No
230301	Porvenir	59															0		30	$1,319,200	0.16000	$211,100	$0	$0	Mayo - 2020	43324114	10/06/2020	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,319,200	0.01044	$13,800	$0	$0	Mayo - 2020	43324114	10/06/2020	No
EPS010	EPS Sura	59															0		30	$1,319,200	0.12500	$164,900	$0	$0	Junio - 2020	44196019	22/07/2020	No
230301	Porvenir	59															0		30	$1,319,200	0.16000	$211,100	$0	$0	Junio - 2020	44196019	22/07/2020	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,319,200	0.01044	$13,800	$0	$0	Junio - 2020	44196019	22/07/2020	No
EPS010	EPS Sura	59															0		30	$1,319,200	0.12500	$164,900	$0	$0	Julio - 2020	44711703	13/08/2020	No
230301	Porvenir	59															0		30	$1,319,200	0.16000	$211,100	$0	$0	Julio - 2020	44711703	13/08/2020	No

El presente certificado se expide a los **17** días del mes **Diciembre** de **2020**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

| | | |