



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 4**

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 992212

CONTRATO No. 44003432026 **Del** 19/01/2026 **SEDE O REGIONAL:** La Guajira
PLAZO DE EJECUCION DESDE: 20/01/2026 **HASTA:** 15/12/2026
NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **JAIME LUIS MURGAS BORNACHELY**
No. Documento de identificación: **84,085,111** **Régimen:** **No Responsable**
No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **4648463381** **Pago ARL:** **SI** **Nivel ARL(Nivel Riesgo):** **1**
Pago No.: **4 / 11** **Mes de Pago:** **ABRIL** **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	50,654,120.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	4,604,920.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	16,117,220.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	34,536,900.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 32026 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-9-704080-4602022-02	27	4,604,920.00

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*):	230,246.00
APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*)	294,715.00
APORTES FSP (*):	0.00
APORTE ARL (*):	9,615.00
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
4/24/2026 11:25:14 AM

Fecha Impresión:
4/24/2026 11:27:07 A

Corrección: 0

F1.P17.GF

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1. BRINDAR APOYO A LA SUPERVISIÓN, MEDIANTE ACCIONES DE ORIENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS EN LOS CONTRATOS SUSCRITOS PARA EL FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA GUÍA GENERAL PARA EL EJERCICIO DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA DE CONTRATOS Y CONVENIOS SUSCRITOS POR EL ICBF Y LA GUÍA ORIENTADORA PARA LA SUPERVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA DIRECCIÓN DE FAMILIAS Y COMUNIDADES	Durante el mes de abril se realizó el acompañamiento al proceso de implementación de la modalidad Tejiendo Interculturalidad. Adicionalmente se brindó la asesoría a los Centros Zonales y las Unidades Ejecutoras Propias (UEP) sobre el diligenciamiento de los nuevos formatos de presupuestos que hacen parte de los entregables para el segundo desembolso.
2. REALIZAR LA PROGRAMACIÓN DE LAS VISITAS Y DE ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO ESTIPULADAS POR EL SUPERVISOR, APLICANDO LOS FORMATOS DISEÑADOS Y SUMINISTRADOS POR LA DIRECCIÓN DE FAMILIAS Y COMUNIDADES, CON EL FIN DE VERIFICAR LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y LAS CONDICIONES DE CALIDAD, DE ACUERDO CON EL LINEAMIENTO, LAS GUÍAS Y DEMÁS DOCUMENTOS RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS, DILIGENCIANDO LOS INSTRUMENTOS ESTABLECIDOS.	Durante el mes de marzo se realizaron visitas de seguimiento en el municipio de Dibulla, corregimiento de las Flores. Durante este proceso se hizo la verificación del uso de los elementos de identificación y la dotación del personal del servicio tejiendo interculturalidad, la metodología utilizada durante los encuentros comunitarios y la atención de inquietudes surgidas dentro de los espacios de atención dentro del territorio.
3. DILIGENCIAR Y REPORTAR A LA DIRECCIÓN DE FAMILIAS Y COMUNIDADES LA INFORMACIÓN DERIVADA DEL ESQUEMA DE SUPERVISIÓN, EN LAS MATRICES O INSTRUMENTOS DISEÑADOS PARA TAL FIN, ASÍ COMO RESPONDER OPORTUNAMENTE Y DE FONDO LAS SOLICITUDES DE INFORMACIÓN RELACIONADAS CON LOS CONTRATOS DE APOORTE Y/O OTRAS ALIANZAS QUE SE SUSCRIBAN PARA EL FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO	Durante el mes se remitió la alerta para el trámite de los pagos de 56 cuentas pendientes de pago del mes de febrero del servicio Tejiendo Caminos Sin Fronteras. Adicionalmente se reportó la información asociada a la ejecución contractual de las 9 propuestas de la modalidad Tejiendo Interculturalidad, incluyendo las decisiones tomadas por el supervisor en los comités técnicos operativos regional
4. APOYAR LA ELABORACIÓN Y TRÁMITE DE RESPUESTA A LAS PQRS RELACIONADAS CON LA EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LOS CONTRATOS Y/O ALIANZAS QUE SE SUSCRIBAN PARA EL FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO.	No aplica, dado que durante el periodo no se recibieron PQRS de las UEP y de los colaboradores de las diferentes modalidades de la Dirección de Familias y Comunidades en el territorio Guajiro.

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 4

5. BRINDAR APOYO EN LA ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL FÍSICA Y/O DIGITAL CORRESPONDIENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O ALIANZA, Y SU ENVIÓ AL ÁREA CORRESPONDIENTE EN LA REGIONAL, PARA EL ARCHIVO DEL EXPEDIENTE CONTRACTUAL, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL.	Durante el mes de abril se apoyó al grupo jurídico en la organización y el cargue de las carpetas relacionadas con los contratos de la modalidad Tejiendo Interculturalidad. Adicionalmente se vienen monitoreando el cargue de los informes de supervisión y las actas de legalización de los contratos en la plataforma SECOP II.
6. APOYAR EN EL TRÁMITE DE LA LIQUIDACIÓN DE LOS CONTRATOS DE APOORTE Y/O ALIANZAS, SUSCRITOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS MODALIDADES Y/O SERVICIOS DE ATENCIÓN DIRIGIDAS A FAMILIAS Y COMUNIDADES, EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE Y EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DEL ICBF.	Durante el periodo, se remitió nuevamente vía correo electrónico la alerta sobre el rezago de los 75 contratos que se requieren liquidar de las vigencias 2022 - 2025 a los centros zonales.
7. BRINDAR FORTALECIMIENTO TÉCNICO A LOS PROFESIONALES DE LA REGIONAL O DE CENTROS ZONALES, PARA FACILITAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL ESQUEMA DE SUPERVISIÓN; CUANDO LA SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS DE APOORTE Y/O OTRAS ALIANZAS, SUSCRITOS PARA EL FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO, QUE SE SUPERVISEN EN EL NIVEL ZONAL	Durante el periodo se realizó asistencia técnica a los centros zonales sobre el diligenciamiento de las actas de seguimiento a los encuentros presenciales y seguimiento remoto de los servicios o modalidades del componente de Familias y Comunidades.
8. RESPONDER OPORTUNAMENTE A LOS REQUERIMIENTOS RELACIONADOS CON EL ESQUEMA DE SUPERVISIÓN, QUE SE REALICEN DESDE LA DIRECCIÓN DE FAMILIA Y COMUNIDADES Y ASISTIR A LAS REUNIONES QUE DESDE ESTA INSTANCIA SE CONVOQUEN.	Esta obligación no aplica para el periodo revisado, dado que a la fecha no se ha realizado el reporte del esquema de supervisión. Esta actividad se encuentra programada para la segunda quincena del mes de abril del 2026
9. CUMPLIR CON LAS DEMÁS QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL	Durante el mes se realizó el cargue de las metas sociales y financieras del Modelo de Atención Integral MAI y los diferentes servicios de Familias, Comunidades y Pueblos con corte mes de Abril del 2026.

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 44003432026 DEL 2026.

Firma del Contratista:

Faime F. Yungas B
C.C No.: 84,085,111



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

F1.P17.GF

05/05/2022

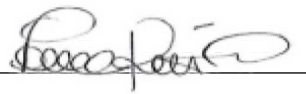
Versión 8

Página 4 de 4

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 seiscientos cuatro mil novecientos veinte pesos m/cte.,(\$ 4,604,920.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
YENIFER REMEDIOS PUJOL IBARRA	COORDINADORA GRUPO INTERNO DE TRABAJO - PREVENCIÓN	GRUPO INTERNO DE TRABAJO - PREVENCIÓN	

Revisó: _____

Riohacha , 24/04/2026

Documento de cobro No 4
EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF Nit.
No.899.999.239-2

DEBE A:

JAIME LUIS MURGAS BORNACHELLY NIT. No.
84085111-1

La suma de **cuatro millones seiscientos cuatro mil novecientos veinte pesos M/cte. (\$4.604.920)**, por concepto de **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA DIRECCIÓN REGIONAL LA GUAJIRA, PARA APOYAR EL DESARROLLO DE ACCIONES EN EL MARCO DEL ESQUEMA DE SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS SUSCRITOS PARA LA MODALIDAD DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO DE LA DIRECCIÓN DE FAMILIAS Y COMUNIDADES**, del contrato **N° 44003432026** del año 2026.

Consignar a la cuenta número 861765076 del banco BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/04/2026	30/04/2026

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 8543

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, \$ 69.718.600,00)	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 (\$ 174.296.500,00 - 2025) (\$ 183.309.000,00 - 2026) con el sector privado o 4.000 UVT (\$ 199.196.000,00 - 2025) (\$ 209.496.000,00 - 2026) 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 (\$ 174.296.500,00 - 2025) (\$ 183.309.000,00 - 2026) 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 (\$ 209.496.000,00 - 2026) (\$ 199.196.000,00 - 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 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)	NO
	• 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

Cordialmente,


JAIME LUIS MURGAS BORNACHELLY

C.C.: **84085111**

Dirección: **CL 14 C 12 C 44**

Celular: **3043362326**

Correo Electrónico: **jaime.murgas@icbf.gov.co**

No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	84085111	NÚMERO PLANILLA:	4648463381	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		DEPARTAMENTO:	JAIME LUIS MURGAS BORNACHELLEY	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2026
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	TELÉFONO:	GUAJIRA	DÍAS DE MORA:	marzo AÑO		MES
DIRECCIÓN:	CARRERA 5 # 22 B -29	CLASE APORTANTE:	1000000	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996549228
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 294.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.200	\$ 0	\$ 294.800	\$ 3.200	\$ 298.000	
SUBTOTALES:										\$ 294.800	\$ 3.200	\$ 298.000	

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 230.300	\$ 0	\$ 2.500	\$ 0	\$ 230.300	\$ 2.500	\$ 0	\$ 232.800
SUBTOTALES:										\$ 230.300	\$ 2.500	\$ 0	\$ 230.300	\$ 2.500	\$ 0	\$ 232.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.700	\$ 9.700	\$ 200	\$ 0	\$ 9.900
SUBTOTALES:									\$ 9.700	\$ 200	\$ 0	\$ 9.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU									
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	COTIZACIÓN					VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 84085111	MURGAS BORNACHELLEY Y JAIME LUIS	INDEPENDIENTE		\$ 1.842.000				NO																		230301-PORVENIR	30	1.842.000	\$ 294.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 294.800	EPS037-NUEVA EPS	30	1.842.000	\$ 230.300	\$ 0	\$ 230.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.842.000	\$ 84085111	\$ 9.700	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 540.700

Riohacha, 24 de Abril del 2026.

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, **JAIME LUIS MURGAS BORNACHELY** identificado(a) con C.C. N°. 84.085.111 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° **44003432026** del (19) 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 he optado por restar los costos y gastos procedentes en desarrollo de esta actividad.** (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 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
DANIEL DAVID MURGAS POLO	1119399948	27/07/2012	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,



Jaime Luis Murgas Bornachely

C.C. 84085111 de Riohacha

3043362326

jaime.murgas@icbf.gov.co

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.

REPUBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.119.399.948

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52753891

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registratura ☐ Notaria ☒ Número ☐ Consulado ☐ Correo ☐ Inspección de Policía ☐ Código W Y Y

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

NOTARIA 1 RIOHACHA - COLOMBIA - LA GUAJIRA - RIOHACHA

Datos del intereso

Primer Apellido MURGAS

Segundo Apellido

POLO

Nombre(s)

DANIEL DAVID

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año 2012 Mes JUL Día 27 MASCULINO A POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA LA GUAJIRA RIOHACHA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

11498239-9

Datos de la madre

POLO OLIVERO MARLY VIVIANA

Apellidos y nombres completos

CC 43.906.995

Documento de identificación (Clase y número)

COLOMBIA

Nacionalidad

Datos del padre

MURGAS BORNACHELY JAIME LUIS

Apellidos y nombres completos

CC 84.085.116

Documento de identificación (Clase y número)

COLOMBIA

Nacionalidad

Datos de declarante

MURGAS BORNACHELY JAIME LUIS

CC 84.085.116

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Jaime Luis Murgas

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2012 Mes AGO Día 09

Nombre y firma del funcionario que autoriza

LUIS EDUARDO CASTRO BARROS - NOTA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Jaime Luis Murgas

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA PUBLICA DEL CIRCUITO DE RIOHACHA
EXPEDICION DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO
EL 08/11/2012
NOTARIO PUBLICO

NOTARIA PUBLICA DE RIOHACHA
EL SUSCRITO NOTARIO, DIRIGIDO DE
RIOHACHA LA GUAJIRA POR LA PRESENTE
FOTOCOPIA DE LA ACTA DE NACIMIENTO
SU ORIGINAL QUE SE ENCUENTRA EN LA
DE ESTA NOTARIA
EL NOTARIO PUBLICO

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

MEMORANDO



Radicado No: 202612110000040553

Para: YELEIDYS MERCEDES BULLA BERRIOS
Directora Regional ICBF La Guajira (E)

Asunto: Asignación Funciones de Coordinación

Fecha: 06 de abril de 2026

En respuesta a su solicitud de aprobación para la asignación de funciones de coordinación de conformidad con lo dispuesto en la Resolución No. 3800 del 21 de agosto de 2024 que señala: "ARTICULO TERCERO. // (...) 13. Designar los Coordinadores de Grupos Internos de Trabajo de la Regional, previa aprobación del Secretario General, la cual se tramitará ante la Dirección de Gestión Humana", le informamos que analizados los soportes allegados se da V°/B° a la asignación de funciones de coordinación así:

UBICACIÓN DE LA COORDINACIÓN	SERVIDOR PÚBLICO QUE ASUME LA COORDINACIÓN	CÉDULA	PERIODO
GRUPO DE PREVENCIÓN	YENIFER REMEDIOS PUJOL IBARRA	1.118.804.829	A partir de la fecha de expedición del acto administrativo y hasta por el término de 30 días.
GRUPO DE PLANEACIÓN Y TECNOLOGÍA	RONALD OSTAP CAMPO MARTINEZ	84.092.066	A partir de la fecha de expedición del acto administrativo y hasta por el término de 30 días.

De la resolución que se expida para la asignación de funciones se debe allegar copia del acto administrativo a más tardar el día siguiente de su expedición a la coordinadora del Grupo de Registro y Control.

Cordialmente,



DIANA MIREYA PARRA CARDONA
Secretaria General

ROL	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Aprobó	Jaime Ricardo Saavedra Patarroyo	Director de Gestión Humana	
Revisó	Alcides Espinosa Ospino	Contratista SG	
Revisó	Dora Alicia Quijano Camargo	Coordinadora GRyC	
Revisó	Diana Marcela Peña Rodríguez	Abogada Contratista GRyC	
Elaboró	Angela Rocio Valbuena Rincón	Analista GRyC	

www.icbf.gov.co

 @icbfcolombiaoficial

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

 ICBFColombia

Sede Dirección General
Teléfono: 4377630 - Colombia

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080

RESOLUCION

0103 06 ABR 2026

"Por la cual se asignan unas funciones de Coordinación de Grupo temporalmente"

LA DIRECTORA ENCARGADA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL GUAJIRA, en uso de sus facultades legales y estatutarias, y en especial las que le confiere la Resolución No. 3800 del 21 de agosto de 2024, en su artículo 3° numeral 12, y Resolución No. 920 del 26 de enero de 2026, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 115 de la Ley 489 de 1998, estableció: "Con el fin de atender las necesidades del servicio y cumplir con la eficacia y eficiencia los objetivos, políticas y programas del organismo o entidad, su representante legal podrá crear y organizar, con carácter permanente o transitorio, grupos internos de trabajo. En el acto de creación de tales grupos se determinan las tareas que deberán cumplir y las consiguientes responsabilidades y las demás normas necesarias para su funcionamiento".

Que el artículo 8 del Decreto No. 2489 del 2006, establece: "**Grupos internos de trabajo** Cuando de conformidad con el artículo 115 de la Ley 489 de 1998, los organismos y entidades a quienes se aplica el presente decreto creen grupos internos de trabajo, la integración de los mismos no podrá ser inferior a cuatro (4) empleados, destinados a cumplir las funciones que determine el acto de creación, las cuales estarán relacionadas con el área de la cual dependen jerárquicamente".

Que por necesidades del servicio se hace necesario asignar las funciones de Coordinación a los servidores relacionados a continuación:

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO DESEMPEÑADO	PERFIL	DEPENDENCIA
YENIFER REMEDIOS PUJOL IBARRA	1118804829	Profesional Universitario 2044 - 09	PROFESIONAL	Grupo de Prevención
RONAL OSTAP CAMPO MARTINEZ	84092066	Técnico Administrativa 3124 - 15	TECNICO	Grupo de Planeación y Tecnología

Que el decreto 0301 del 05 de marzo de 2024, señala en su artículo 15. **Reconocimiento por coordinación.** "(...) percibirán mensualmente un veinte por ciento (20%) adicional al valor de la asignación básica mensual del empleo que estén desempeñando, durante el tiempo en que ejerzan tales funciones, dicho valor no constituye factor salarial para ningún efecto legal. // Este reconocimiento se efectuará siempre y cuando el empleado no pertenezca a los niveles Directivo o Asesor.(...)"

Que mediante Resolución No. 1818 del 13 de marzo de 2019, señala en su artículo 9 **Coordinario Grupo interno de Trabajo.** "(...) El servidor público de cualquier nivel jerárquico, a quien se le asigne la responsabilidad de Coordinador de Grupo Interno de Trabajo, además de las funciones propias del cargo, (...)", deberá cumplir con las actividades señaladas en el manual de funciones.

Que por lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Asignar temporalmente a partir de la notificación de la presente resolución por un término no superior a 30 días, las funciones de Coordinación del grupo de Prevención, a la servidora pública YENIFER REMEDIOS PUJOL IBARRA, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.804.829, quien desempeña el empleo de Profesional Universitario Código 2044 Grado 09, de la Planta de Personal del ICBF, asignada a la Regional Guajira, ubicado en el grupo de Prevención.

RESOLUCION 0103 06 ABR 2026

"Por la cual se asignan unas funciones de Coordinación de Grupo temporalmente"

ARTICULO SEGUNDO: Asignar temporalmente a partir de la notificación de la presente resolución por un término no superior a 30 días, las funciones de Coordinación del grupo de Planeación y Tecnología, al servidor público **RONAL OSTAP CAMPO MARTINEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 84.092.066, quien desempeña el empleo de **Técnico Administrativo Código 3124 Grado 15**, de la Planta de Personal del ICBF, asignada a la Regional Guajira, ubicado en el grupo de Planeación y Tecnología.

PARÁGRAFO: Durante el tiempo que el citado servidor público este desempeñando las funciones antes asignadas devengará la asignación básica mensual de la cual es titular, y se le reconocerá el 20% de coordinador.

ARTÍCULO TERCERO: Como Coordinadores los servidores relacionados a continuación:

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO DESEMPEÑADO	PERFIL	DEPENDENCIA
YENIFER REMEDIOS PUJOL IBARRA	1118804829	Profesional Universitario 2044 - 09	PROFESIONAL	Grupo de Prevención
RONAL OSTAP CAMPO MARTINEZ	84092066	Técnico Administrativa 3124 - 15	TECNICO	Grupo de Planeación y Tecnología

deberá desempeñar, además de las funciones que viene ejerciendo, las previstas para el Grupo Interno de Trabajo y las siguientes:

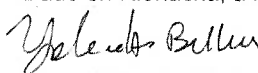
- Hacer la requisición de bienes devolutivos y de consumo que se requieran en la dependencia.
- Orientar, dirigir, coordinar y supervisar el cumplimiento de las funciones asignadas a su Grupo Interno de Trabajo.
- Programar, dirigir, coordinar y evaluar las actividades del personal a su cargo.
- Efectuar la evaluación de desempeño laboral para los servidores públicos con derechos de carrera a su cargo, de acuerdo con la normatividad vigente.

ARTÍCULO TERCERO: Ordenar al grupo Administrativo para que comunique el contenido del presente acto administrativo a la servidora pública **JORGE ENRIQUE ARIZA MOSCOTE**.

ARTÍCULO CUARTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Riohacha, a los **06 ABR 2026**



YELEIDYS MERCEDES BULLA BERRIOS
Directora (E) Regional.

	Nombre - Cargo	Firma	Fecha
Aprobó	FABIAN COTES CAMPO - COORD. ADMON		06 de abril de 2026
Proyectó	PIEDAD VANEGAS IGUARAN - Auxiliar Administrativo		06 de abril de 2026
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para su firma.			



Ciudad Riohacha Fecha 24/04/2026

Señores
PAGADURÍAS ICBF.
Bogotá, D.C.

REFERENCIA: FORMATO DE AUTORIZACION DE DESCUENTOS PARA CONTRATISTAS ICBF.

Apreciados Señores,

Por la presente y atendiendo a lo dispuesto en la Ley 1527 de 2012 ***“Por Medio De La Cual Se Establece Un Marco General Para La Libranza O Descuento Directo Y Se Dictan Otras Disposiciones”***, me permito, de manera expresa e irrevocable, autorizarlos para descontar de los pagos mensuales de los honorarios a que tengo derecho por concepto del contrato # 44003432026 que inicia el 20, 01, 2026 y termina el 30, 11, 2026, de la prestación de mis servicios al ICBF, las sumas que la Cooperativa Multiactiva de Bienestar Familiar “COOPICBF” identificada con el NIT.#860.044.534-0, manifieste deberle por concepto de cuotas de aportes, fondos, prestamos y otros conceptos, de conformidad con la relación mensual o novedad que dicha Cooperativa les presente para el efecto.

Cordialmente,

Firma del Asociado COOPICBF

Nombre del Asociado: J A I M E L U I S M U R G A S B O R N A C H E L Y.

No. Cedula de Ciudadanía: 84085111 expedida en R i o h a c h a.

Cuenta Bancaria # 8 61 7 6 5 0 7 6 del Banco A V I L L A S . A .

Dirección: C a l e 9 N o . 9 - 9 3.

Teléfono: 3 0 4 3 3 6 2 3 2 6.

Correo electrónico: j a i m e . m u r g a s @ i c b f . g o v . c o.