



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 5

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 1007624

CONTRATO No. 20003512026 Del 25/01/2026

SEDE O REGIONAL: Cesar

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 29/01/2026

HASTA: 05/12/2026

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **YESSICA PAOLA ORTIZ QUINTERO**

No. Documento de identificación: **1,020,721,722**

Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9503437774**

Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **4 / 10** Mes de Pago: **MAYO** 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	32,772,209.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	3,223,496.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	12,893,984.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	19,878,225.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 51526 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-9-704020-4602020-02	10	3,223,496.00

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.

Fecha Creación
5/27/2026 9:07:54 AM

Fecha Impresión:
5/27/2026 9:10:50 AM

Corrección: 0

F1.P17.GF

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1. APOYAR 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, DE ACUERDO CON LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN LOS MANUALES OPERATIVOS Y DOCUMENTOS ORIENTADORES.	Durante el periodo se apoyó la construcción, actualización, implementación y divulgación del proyecto pedagógico mediante acciones articuladas con el equipo interdisciplinario y las familias, promoviendo la participación activa y el fortalecimiento de los procesos de atención integral. A través de encuentros pedagógicos, socializaciones y experiencias significativas, se fortalecieron las prácticas pedagógicas relacionadas con el desarrollo integral, las interacciones afectivas, los hábitos saludables y la participación familiar
2. APOYAR Y APORTAR A 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.	Se participo en la transformación de espacios pedagógicos y la estructuración de la planeación mensual mediante el diseño de rincones pedagógicos seguros y dinámicos. A través de las actividades rectoras (el juego y el arte), se facilitaron espacios de interacción que respetaron los ritmos individuales de desarrollo, cerrando cada jornada con una reflexión sobre los logros alcanzados por el grupo.
3. APORTAR A LOS PROCESOS DE OBSERVACIÓN DEL DESARROLLO Y APRENDIZAJE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS, DE ACUERDO CON LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN LOS MANUALES OPERATIVOS Y ORIENTACIONES INSTITUCIONALES.	Durante el periodo se aportó a los procesos de observación del desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños mediante el seguimiento continuo de sus experiencias, interacciones, habilidades, intereses y avances en las diferentes actividades pedagógicas. A través de la observación directa y el registro oportuno de información relevante, se identificaron fortalezas, necesidades y aspectos por fortalecer en cada niña y niño
4. APORTAR A LA CONSTRUCCIÓN DEL INFORME PEDAGÓGICO DESCRIPTIVO TRIMESTRAL SOBRE EL PROCESO DE DESARROLLO DE CADA NIÑA Y NIÑO A PARTIR DE LA OBSERVACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE CAPACIDADES, HABILIDADES, INTERESES Y ALERTAS EN EL DESARROLLO, LOS CUALES DEBEN SER SOCIALIZADOS A PADRES, MADRES Y CUIDADORES, ACORDE A LOS MANUALES OPERATIVOS Y ORIENTACIONES INSTITUCIONALES.	Durante el periodo se aportó a la construcción de los informes pedagógicos descriptivos trimestrales de cada niña y niño, mediante la observación continua y el reconocimiento de sus capacidades, habilidades, intereses, avances y posibles alertas en el desarrollo. A partir de las experiencias pedagógicas y los procesos de seguimiento, se registró información relevante que permitió evidenciar el proceso individual de cada participante
5. REALIZAR ACCIONES ARTICULADAS CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINAR PARA LA ATENCIÓN DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS, 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.	Durante el periodo se realizaron acciones articuladas con el equipo interdisciplinario para fortalecer la atención integral de las niñas y los niños, a partir de los procesos de observación, seguimiento al desarrollo y reconocimiento de sus necesidades e intereses. Mediante el trabajo conjunto y la comunicación permanente entre los diferentes profesionales, se implementaron estrategias pedagógicas, de cuidado y acompañamiento que favorecieron el bienestar, la participación y el desarrollo integral de las niñas y los niños.

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 5

6. APOYAR EL SEGUIMIENTO DE LAS NOVEDADES PRESENTADAS CON LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS, DE ACUERDO CON LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN LOS MANUALES OPERATIVOS Y DOCUMENTOS ORIENTADORES.	Durante el periodo se apoyó el seguimiento de las novedades presentadas con las niñas y los niños, realizando el registro, monitoreo y reporte oportuno de las situaciones identificadas durante la atención.
7. APOYAR EL DESARROLLO DE LAS EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS DE LAS NIÑAS, NIÑOS FAMILIAS U OTROS ACTORES, RESCATANDO LAS VOCES, SABERES, SENTIRES, ASÍ COMO LOS APRENDIZAJES Y REFLEXIONES ACORDES A LOS PROPÓSITOS DE LA EDUCACIÓN INICIAL.	Durante el periodo se apoyó el desarrollo de experiencias pedagógicas dirigidas a niñas, niños, familias y demás actores participantes, promoviendo espacios de interacción, participación y construcción colectiva de aprendizajes.
8. APOYAR EL PROCESO DE FOCALIZACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE POTENCIALES PARTICIPANTES DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DEFINIDOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA DEL ICBF.	Durante el periodo se apoyó el proceso de focalización para la identificación de potenciales participantes, teniendo en cuenta los criterios establecidos para la prestación de los servicios de atención a la primera infancia del ICBF. A través del acompañamiento a las familias, la verificación de información y la articulación con el equipo interdisciplinario y actores del territorio, se contribuyó a la identificación y priorización de niñas, niños y familias que requieren acceso a la atención integral
9. APOYAR EL MANEJO ADECUADO DE LOS ARCHIVOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS Y LA DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE, PARTICULARMENTE CON LOS PROCEDIMIENTOS DE LAS ENTIDADES; TENIENDO ABSOLUTA RESERVA DE LA INFORMACIÓN QUE MANEJE O A LA QUE TENGA ACCESO DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, EVITANDO SU DESTRUCCIÓN O UTILIZACIÓN INDEBIDA; EN CASO DE CUALQUIER DAÑO GENERADO, PÉRDIDA PARCIAL O TOTAL DE LA DOCUMENTACIÓN, DEBERÁ INFORMAR DE MANERA INMEDIATA AL SUPERVISOR Y REALIZAR RECONSTRUCCIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y/O EXPEDIENTES RESPECTIVOS.	Participé en la revisión y archivo de los documentos de identidad y salud del grupo, manteniendo absoluta reserva de la información personal de las familias y evitando su manipulación por personal no autorizado.
10. APOYAR LAS ACCIONES PEDAGÓGICAS ALREDEDOR DE LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE TENIENDO EN CUENTA EL MOMENTO Y CURSO DE VIDA Y LOS RITMOS DE DESARROLLO Y APRENDIZAJE DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	Se apoyaron experiencias lúdicas para fortalecer la práctica del lavado de manos y la higiene corporal en los niños. A través de canciones y cuentos corporales, se motivó a las familias a mantener estas rutinas saludables en el hogar respetando el ritmo de cada edad.

11. ACTIVAR LAS RUTAS ADMINISTRATIVAS POR PRESUNTA INOBSERVANCIA, AMENAZA O VULNERACIÓN DE DERECHOS A LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS VINCULADOS EN LOS SERVICIOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES DE ACUERDO CON 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".	Se garantizó el seguimiento continuo a la protección integral de la primera infancia vinculada al servicio de atención. Dado que en este periodo no se evidenciaron situaciones que pusieran en riesgo, amenaza o vulneración los derechos
12. INFORMAR OPORTUNAMENTE FRENTE A CUALQUIER SITUACIÓN DE ACCIDENTALIDAD PRESENTADA DURANTE LA JORNADA DE PERMANENCIA DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN EL SERVICIO Y APOYAR EL SEGUIMIENTO POSTERIOR AL EVENTO, DE ACUERDO A LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS.	En este periodo evaluado, el balance fue de cero accidentes, por lo cual no fue necesario estructurar informes técnicos frente a este componente ni ejecutar acciones de seguimiento posterior a eventos de esta índole.
13. APOYAR LAS ACCIONES DE INGRESO, ACOGIDA, PERMANENCIA Y TRÁNSITO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL, GARANTIZANDO LAS TRAYECTORIAS EDUCATIVAS COMPLETAS ENTRE CICLO 1 Y CICLO 2.	Se brindó un acompañamiento constante para asegurar la estabilidad y permanencia del grupo atendido, tomando como base la información recolectada de cada núcleo familiar. Durante el mes actual, no se hizo necesaria la gestión ni el reporte de procesos de tránsito hacia el ciclo 2, logrando que los menores continúen su ciclo de educación inicial de manera regular y articulada.
14. ASISTIR Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES, MESAS DE TRABAJO Y COMITÉS INTERNOS Y EXTERNOS RELACIONADOS CON EL OBJETO DEL CONTRATO.	Durante el presente mes, se dio cumplimiento a la participación en las mesas de trabajo y reuniones internas programadas dentro del servicio. El intercambio de experiencias y el análisis conjunto con el equipo de profesionales favorecieron la toma de decisiones oportunas, logrando una articulación efectiva en beneficio de las niñas y los niños.
15. CUMPLIR CON LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR, RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL.	Durante el periodo se dio cumplimiento a las actividades asignadas por el supervisor, participando en reuniones y en jornadas de capacitación orientadas a la socialización de procesos y lineamientos.

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 20003512026 DEL 2026.

Firma del Contratista: Jessica Paola Ortiz Quintero
C.C No.: 1,020,721,722



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

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 5 de 5

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 tres millones doscientos veintitres mil cuatrocientos noventa y seis pesos m/cte.,(\$ 3,223,496.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
CARMEN CECILIA CASTAÑO MATUTE	COORDINADORA	CENTRO ZONAL CODAZZI	

Revisó: _____

Agustin Codazzi, 27/05/2026

Documento de cobro No 4

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

DEBE A:

YESSICA PAOLA ORTIZ QUINTERO
NIT. No. 1020721722-7

La suma de **tres millones doscientos veintitres mil cuatrocientos noventa y seis pesos M/cte. (\$3.223.496)**, por concepto de Prestar Servicios Apoyo Pedagógico 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° 20003512026** del año 2026.

Consignar a la cuenta número 424080038946 del banco BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/05/2026	31/05/2026

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 8511

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 NO
5	De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:	0,00 %
6	• PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL: He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro , en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta) • PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL: He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)	SI NO

Cordialmente,

Yessica Paola Ortiz Quintero

YESSICA PAOLA ORTIZ QUINTERO

C.C.: **1020721722**

Dirección: **KR 16 10 A 120 TRUJILLO**

Celular: **3135085352**

Correo Electrónico: **daypa2408@gmail.com**

No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1020721722		ORTIZ QUINTERO YESSICA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	k 11a 11a 04	AGUSTIN CODAZZI-CESAR	5805455	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	93007901	9503437774	I	2026/06/05	2026/05/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$517,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0
Ciudad: AGUSTIN CODAZZI Depto: CESAR (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0
1	CC	1020721722	ORTIZ YESSICA	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPSIC1	30	\$1,750,905	\$218,900	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$18,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020721722		ORTIZ QUINTERO YESSICA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	k 11a 11a 04	AGUSTIN CODAZZI-CESAR	5805455	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	93007901	9503437774	I	2026/06/05	2026/05/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$517,400

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	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
DUSAKAWI	EPSIC1	824,001,398	1	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$517,400	\$0	\$0	\$517,400	

Agustin Codazzi, 27, Mayo de 2026

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, ORTIZ QUINTERO YESSICA PAOLA identificado(a) con CC N.º 1020721722, 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°.20003512026 del 25 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

3. BENEFICIOS TRIBUTARIOS

3.1 3.1. El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y he optado por restar los costos y gastos procedentes en desarrollo de esta actividad. (Artículo 206, 383 E.T, Parágrafo 2 y Art- 392 E.T)

(SI- Aplica retención por Honorarios/Servicios (11%,10% o 6%,4% - Art.392) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de servicios personales).

(NO - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (Renta exenta 25%))

SI ☐ NO ☒

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

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCIA
NARANJO ORTIZ DIEGO ANDRES	1067724142	03/06/2011	Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad
NARANJO ORTIZ DANIELA SHARID	1067731362	24/08/2017	Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad
NARANJO ORTIZ DILAN ELIAS	1067732768	27/09/2018	Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad

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 doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Parágrafo. Para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes a que se refiere este artículo, el contribuyente suministrará al agente retenedor un certificado, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique plenamente las personas dependientes a su cargo que dan lugar al tratamiento tributario a que se refiere este artículo.

NOTA: No se reciben certificaciones que se auto certifique el contribuyente teniendo en cuenta que, de acuerdo con lo expresado por el CTCF, 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 ☒

- 3.4** Adjunto Copia del Certificado expedido por la empresa prestadora del servicio correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Medicina Prepagada, de acuerdo al Artículo 387 del E.T, Inciso 2, el cual cumple los parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. (Adjuntar Soporte)

SI ☐ NO ☒

Cordialmente,

Yessica Paola Ortiz Quintero

ORTIZ QUINTERO YESSICA PAOLA
CC 1020721722
Celular:
correo: daypa2408@gmail.com

Fecha de impresión: **5/27/2026 8:58:25 AM**

NOTA:

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

- 1.1 Rentas de trabajo:** Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.
- 1.2 Rentas de capital:** Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.
- 1.3 Rentas no laborales:** Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.
- 2. Rentas de Pensión:** NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.
- 3. Rentas de Dividendos o participaciones:** corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP

1.067.724.142

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

37915009

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒	Notaría ☐	Número	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código		
País - Departamento - Municipio - corregimiento e/o Inspección de Policía								

REGISTRADURIA DE AGUSTIN CODAZZI - COLOMBIA - CESAR - AGUSTIN CODAZZI

Datos del inscrito

Primer Apellido			Segundo Apellido		
NARANJO			ORTIZ		
Nombre(s)					
DIEGO ANDRES					
Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo
Año	Mes	Día			
2011	JUN	03	MASCULINO		POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)					
COLOMBIA CESAR VALLEDUPAR					

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO 10661264-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ORTIZ QUINTERO YESSICA PAOLA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.020.721.722	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

NARANJO ESPEJO GERMAN ELIAS	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 7.604.784	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

NARANJO ESPEJO GERMAN ELIAS	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 7.604.784	X GERMAN NARANJO

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

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año	Mes	Día	Nombre y firma
2011	JUN	13	MIRYS ESTHER TORRES - REGI

510REGISTRADURIA NALnacimiento 11/02/04

Impreso en Colombia SA DE ATENCION CIVIL (C) 2004. Todos los derechos reservados.

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.067.724.142**
NARANJO ORTIZ

APELLIDOS
DIEGO ANDRES

NOMBRES

Diego Andres Naranjo

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-JUN-2011**
VALLEDUPAR
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO
03-JUN-2029

FECHA DE VENCIMIENTO
21-ENE-2019 AGUSTIN CODAZZI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

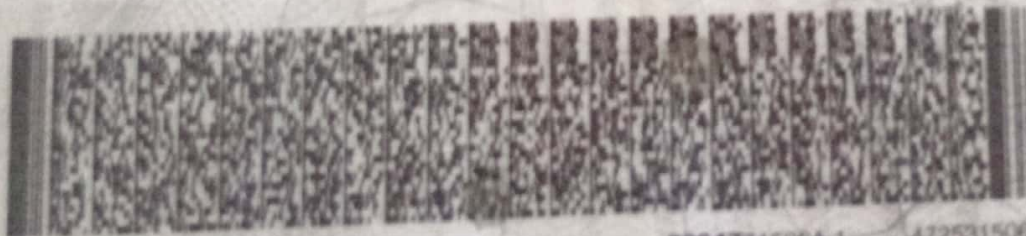
O+

G S RH

M

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1215000-01065508-M-1067724142-20190306

0064771506A-1

4725315068



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.067.731.362

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57687289

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código H Y H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE AGUSTIN CODAZZI - COLOMBIA - CESAR - AGUSTIN CODAZZ

Datos del inscrito

Primer Apellido Segundo Apellido
NARANJO..... ORTIZ.....

Nombre(s)
DANIELA SHARID.....

Fecha de nacimiento Sexo (en letras) Grupo sanguíneo Factor RH
Año 2017 Mes AGO Día 24 FEMENINO..... POSITIVO.....

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección)
COLOMBIA CESAR VALLEDUPAR.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO..... 14285040-1.....

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

ORTIZ QUINTERO YESSICA PAOLA.....

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad
CC 1.020.721.722..... COLOMBIA.....

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

NARANJO ESPEJO GERMAN ELIAS.....

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad
CC 7.604.784..... COLOMBIA.....

Datos del declarante Apellidos y nombres completos

NARANJO ESPEJO GERMAN ELIAS.....

Documento de identificación (Clase y número) Firma
CC 7.604.784..... GERMAN NARANJO

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 Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2017 Mes SEP Día 05 ELADIMIR LARIOS PENALOZA - REGIST

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

- GERMAN NARANJO

Firma

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.067.731.362**

NARANJO ORTIZ

APELLIDOS

DANIELA SHARID

NOMBRES

Daniela Naranjo

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 24-AGO-2017

VALLEDUPAR
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

24-AGO-2035

FECHA DE VENCIMIENTO

O+

G S RH

F

SEXO

06-DIC-2024 AGUSTIN CODAZZI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO



P-1215000-01482189-F-1067731362-20241213

0143041920A 1

8513791198



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.067.732.768

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57687564

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código H Y H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURÍA DE AGUSTIN CODAZZI - COLOMBIA - CESAR - AGUSTIN CODAZZI

Datos del inscrito

Primer Apellido NARANJO Segundo Apellido ORTIZ

Nombre(s) DILAN ELIAS

Fecha de nacimiento Año 2018 Mes SEP Día 27 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA CESAR VALLEDUPAR

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 14944973-1

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos ORTIZ QUINTERO YESSICA PAOLA

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.020.721.722 Nacionalidad COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos NARANJO ESPEJO GERMAN ELIAS

Documento de identificación (Clase y número) CC 7.604.784 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos NARANJO ESPEJO GERMAN ELIAS

Documento de identificación (Clase y número) CC 7.604.784 Firma GERMAN NARANJO

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 2018 Mes OCT Día 16 Nombre y firma del funcionario que autoriza BLADIMIR LARIOS PEÑALOZA - REGIST

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento + GERMAN NARANJO Firma

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADURÍA MUNICIPAL
DEL ESTADO CIVIL AGUSTIN CODAZZI
Esta copia se extrae del original que
reposa en los archivos de la REGISTRADURÍA
DE AGUSTIN CODAZZI CESAR

Bladimir Larios Peñaloza
REGISTRADOR MUNICIPAL

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -