



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: 1011961

CONTRATO No. 20001942026 **Del** 20/01/2026 **SEDE O REGIONAL:** Cesar

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 28/01/2026 **HASTA:** 05/12/2026

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: LAURA JANETH MARTINEZ NAVARRO

No. Documento de identificación: 1,065,912,256 **Régimen:** No Responsable

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: 8641105857 - 8641686787 **Pago ARL:** SI **Nivel ARL(Nivel Riesgo):** 2

Pago No.: 5 / 10 **Mes de Pago:** JUNIO **Declarante de Renta:** SI **Pensionado:** NO **Cesión:** NO **Número de pago:** 0

Tipo Informe: Vigencia actual **Vigencia Futura:** NO **Número de Pago:** 0

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	33,493,209.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	3,294,414.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	16,472,070.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	17,021,139.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 37126 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-9-704020-4602020-02	10	3,294,414.00

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

Fecha Creación
6/18/2026 7:51:21 AM

Fecha Impresión:
6/22/2026 7:14:49 PM

Corrección: 0

F1.P17.GF

(*) 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. ELABORAR E IMPLEMENTAR UN PLAN DE TRABAJO EN COHERENCIA CON EL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN DE ACUERDO CON EL MANUAL OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.	1. DURANTE EL MES DE JUNIO, SE ELABORÓ E IMPLEMENTÓ UN PLAN DE TRABAJO ORIENTADO AL FORTALECIMIENTO DEL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN, EN COHERENCIA CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL MANUAL OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA. COMO FUERON
2. ACOMPAÑAR, APOYAR Y HACER SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE ATENCIONES PRIORIZADAS RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE CALIDAD DEL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN EN PRO DE LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS.	2. EN EL MES DE JUNIO SE REALIZÓ SEGUIMIENTO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MEDIANTE REVISIÓN DE PESO, TALLA PERÍMETRO BRAQUIAL, OBSERVACIÓN DE SIGNOS FÍSICOS DE DESNUTRICIÓN EN LOS CUALES SE REALIZARON EDUCACIÓN EN HÁBITOS ALIMENTARIOS, IDENTIFICANDO POSIBLES RIESGOS.
3. REALIZAR EL TAMIZAJE NUTRICIONAL DE LAS NIÑAS, LOS NIÑOS, MUJERES Y PERSONAS GESTANTES PARTICIPANTES DE LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN CONCORDANCIA CON LA FRECUENCIA Y ACCIONES DEFINIDA EN LAS GUÍAS OPERATIVAS DE CADA SERVICIO Y DEMÁS ORIENTACIONES ESTABLECIDAS POR EL ICBF.	3. DANDO CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACION CONTRACTUAL SE REALIZÓ SEGUIMIENTO A LOS NIÑOS Y NIÑAS EN RIESGO DE DESNUTRICIÓN, A LAS MUJERES GESTANTES Y SE LLEVÓ A CABO LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DE LOS INGRESOS EN EL MES DE JUNIO Y NACIMIENTOS PRESENTADOS.
4. REALIZAR OPORTUNAMENTE LA SOLICITUD DE ALIMENTOS EN LOS FORMATOS DEFINIDOS, SEGÚN LA FRECUENCIA Y CANTIDADES REQUERIDAS PARA EL SUMINISTRO DE LA COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA A LAS Y LOS PARTICIPANTES DE SO SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA.	4. PARA EL MES DE JUNIO, SE REALIZÓ OPORTUNAMENTE LA SOLICITUD DE ALIMENTOS MEDIANTE EL DILIGENCIAMIENTO DE LOS FORMATOS ESTABLECIDOS, GARANTIZANDO LA ADECUADA PROVISIÓN DE LA COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA PARA LOS PARTICIPANTES DE LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA. LAS SOLICITUDES SE EFECTUARON CONFORME A LA FRECUENCIA DEFINIDA Y TENIENDO EN CUENTA LAS CANTIDADES REQUERIDAS, CALCULADAS SEGÚN EL NÚMERO DE BENEFICIARIOS Y LAS MINUTAS ALIMENTARIAS ESTABLECIDAS.
5. PLANEAR E IMPLEMENTAR DE MANERA CONJUNTA Y CONTINUA CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINAR ACCIONES DE FORTALECIMIENTO PEDAGÓGICAS ALREDEDOR DE LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO Y HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE CON ENFOQUE DIFERENCIAL, FAVORECIENDO LOS PROCESOS DE INCLUSIÓN DE LAS Y LOS PARTICIPANTES DE LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA.	5. SE PARTICIPÓ EN LA PLANEACIÓN DONDE SE LLEVÓ A CABO LA ORGANIZACIÓN DE LOS TEMAS A TRATAR DURANTE EL MES DE JUNIO, DONDE SE ENFATIZÓ LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA, SE BRINDO EDUCACION NUTRICIONAL CON RESPECTO AL TEMA DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA ENFATIZANDO EN MACRO Y MICRONUTRIENTES, ENTRE OTROS TEMAS IMPORTANTES PARA EL MES DE MAYO.

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

7. APORTAR EN EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DEL EQUIPO DE TRABAJO BRINDANDO LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS Y GESTIÓN RELACIONADAS CON SALUD, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, CONFORME CON LO ESTABLECIDO EN EL MANUAL OPERATIVO Y EL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN.	7. SE BRINDARON ORIENTACIONES TÉCNICAS AL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO SOBRE PRÁCTICAS ADECUADAS EN ALIMENTACIÓN INFANTIL, MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS Y PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES.
8. ADELANTAR ACCIONES DE PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO DE LA PRÁCTICA DE LACTANCIA HUMANA, ASÍ COMO LOS PROCESOS DE EXTRACCIÓN MANUAL, CONSERVACIÓN Y SUMINISTRO DE LA LECHE HUMANA PARA LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, DE ACUERDO CON EL MANUAL OPERATIVO Y LAS DEMÁS ORIENTACIONES DEL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN.	8. SE REALIZARON ESPACIOS EDUCATIVOS DIRIGIDOS A MADRES GESTANTES Y LACTANTES, RESALTANDO LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES Y COMPLEMENTARIA HASTA LOS 2 AÑOS O MÁS.
10. GESTIONAR, RECOLECTAR, CONSOLIDAR, Y ALIMENTAR LA INFORMACIÓN DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DE LOS PARTICIPANTES, EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN CUÉNTAME O EL QUE DEFINA EL ICBF.	10. SE REALIZÓ EL RESPECTIVO CARGUE AL APLICATIVO CUÉNTAME, DONDE SE SUMINISTRARON LOS DATOS DE SEGUIMIENTO ANTROPOMÉTRICOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN, ASÍ MISMO SE CARGÓ POR PRIMERA VEZ LOS INGRESOS PARA EL MES DE ABRIL DE LOS USUARIOS QUE NACIERON DURANTE EL MES Y LOS INGRESOS OBTENIDOS
12. VERIFICAR Y GESTIONAR LAS ACCIONES PERTINENTES RESPECTO DEL ABASTECIMIENTO, CONSERVACIÓN Y DISPOSICIÓN DEL ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL AAVN; ASÍ COMO LA CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS EN GENERAL.	9. SE REALIZÓ LA ENTREGA CORRESPONDIENTE DEL MES DE JUNIO DEL ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL AAVN AL 70% DE LOS USUARIOS ASIGNADOS A LAS UNIDADES DE ATENCIÓN DE LA MODALIDAD EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR DE OPERACIÓN DIRECTA.

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 20001942026 DEL 2026.

Firma del Contratista: _____

C.C No.: 1,065,912,256



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 tres millones doscientos noventa y cuatro mil cuatrocientos catorce pesos m/cte.,(\$ 3,294,414.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
ARIADNA CAICEDO VALVERDE	COORDINADORA	CENTRO ZONAL AGUACHICA	

Revisó: MARCIA R-D.

Aguachica, 22/06/2026

Documento de cobro No 5

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

DEBE A:

LAURA JANETH MARTÍNEZ NAVARRO
NIT. No. 1065912256-1

La suma de **tres millones doscientos noventa y cuatro mil cuatrocientos catorce pesos M/cte. (\$3.294.414)**, por concepto de Prestar Servicios En Las Unidades De Servicio De Atención Directa A La Primera Infancia Que Le Sean Asignadas Por La Dirección Regional, Desde Las Actividades Relacionadas Con El Perfil Profesional En Nutrición Y Dietética, Conforme A Los Lineamientos, Manuales, Protocolos Y Guías Vigentes Aplicables A La Modalidad O Servicio Correspondiente., del contrato **N° 20001942026** del año 2026.

Consignar a la cuenta número 88483220841 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/06/2026	30/06/2026

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 8699

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%, 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)	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 (\$ 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)	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,



LAURA JANETH MARTÍNEZ NAVARRO

C.C.: 1065912256

Dirección: MZ H CS 19 VILLA SAN ROQUE

Celular: 3183145417

Correo Electrónico: lauramartineznutricionistad@gmail.com

No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas



RAZÓN SOCIAL :	LAURA MARTINEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1065912256
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-06-22
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-06-12
FECHA DE PAGO:	2026-05-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-05
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	8641105857
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8626432301
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/07/2026
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	LAURA MARTINEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1065912256
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-06-18
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-14
FECHA DE PAGO:	2026-06-17
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	8641686787
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8626432301
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/08/2026
----------------------------------	------------

Aguachica, 5, Marzo de 2026

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, MARTÍNEZ NAVARRO LAURA JANETH identificado(a) con CC N.º 1065912256, 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°.20001942026 del 20 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
MARTNEZ NAVARRO MARIAN LAURA JANETH	1167214274	09/03/2023	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:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad.
- 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.
- 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,



MARTÍNEZ NAVARRO LAURA JANETH

CC 1065912256

Celular:

correo: lauramartineznutricionistad@gmail.com

Fecha de impresión: **3/5/2026 7:54:45 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.

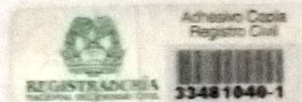
3. Rentas de Dividendos o participaciones: corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL
FIRMADO DIGITALMENTE



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



NUIP	1167214274	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	Indicativo Serial	63879658
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina				
Registrador ☒	Notario ☐	Número	Consulado ☐	Correimiento ☐
Inspección de ☐			Código	E C H
País - Departamento - Municipio - Correimiento al Inspección de Policía				
COLOMBIA - CESAR - AGUACHICA AGUACHICA. HOSP. AGUACHICA *****				
Datos del inscrito				
Primer Apellido		Segundo Apellido		
BARRETO *****		MARTINEZ *****		
Nombre(s) MARIAN *****				
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor Rh
Año	2 0 2 3	Mes	M A R	Día
		0 6		FEMENINO
		A		NEGATIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Correimiento al Inspección)				
COLOMBIA - CESAR - AGUACHICA *****				
Tipo de documento antecedente o Declaración de Integridad			Número certificado de nacido vivo	
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO *****			23034210371289 *****	
Datos de madre o padre (Para casos de parentesco indigena: con línea matrilineal, o parentesco del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)				
Apellidos y nombres completos				
MARTINEZ NAVARRO LAURA JANETH *****				
Documento de identificación (Clase y número)			Nacionalidad	
CC No. 1065912256 *****			COLOMBIA *****	
Datos de padre o madre (Para casos de parentesco indigena: con línea matrilineal, o parentesco del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)				
Apellidos y nombres completos				
BARRETO MARIN JUAN DIEGO *****				
Documento de identificación (Clase y número)			Nacionalidad	
CC No. 1007271010 *****			COLOMBIA *****	
Datos del declarante				
Apellidos y nombres completos				
BARRETO MARIN JUAN DIEGO *****				
Documento de identificación (Clase y número)			Firma	
CC No. 1007271010 *****			Firma [Firma]	
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	2 0 2 3	Mes	M A R	Día
		1 0		
		LUIS ALEJANDRO ALEMAN PEÑARANDA		
		Nombre y firma		
Reconocimiento paterno		Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento		
Firma		Nombre y firma		
ESPACIO PARA NOTAS				