

[Aumentar el contraste](#)UTC -5 17:51:00
Cristian Camilo D...

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Buscar...

Esitorio Menú Administración de contratos Ver contrato

Id de página: 23000726 Ayuda

1 Información general

[Cancelar](#)[Evaluación de la Entidad Estatal](#)

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

VER CONTRATO

Resumen

ID del contrato en SECOP CO1.SLCNTR.6206949

Número del contrato 01009552021

[Resumen](#)

Versión del contrato 1

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBDIRECCIÓN DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS PARA APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ASISTENCIA TÉCNICA ENFOCADA A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE TRABAJO INFANTIL, VIDA EN CALLE, ALTA PERMANENCIA EN CALLE Y LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS MÓVILES DE PROTECCIÓN INTEGRAL (EMPI), EN EL MARCO DE LAS COMPETENCIAS DEL ÁREA.

Tipo de contrato Prestación de servicios

Fecha de terminación del contrato 31/12/2021 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Duración del contrato 335 Días

Tiempo adiciones en días 0 días

Proveedor(es) seleccionado(s) ☒ Sí ☐ No

Estado del contrato Firmado

Liquidación ☐ Sí ☒ NoObligaciones Ambientales ☐ Sí ☒ NoObligaciones Pos Consumo ☐ Sí ☒ NoReversión ☐ Sí ☒ No

Entidad Estatal



ICBF SEDE NACIONAL

1 Recomendación (es)

Entidad Estatal



ICBF SEDE NACIONAL

★★★★★

1 Recomendación (es)



Proveedor Seleccionado



Cristian Camilo Delgado Cerón

COLOMBIA, Pasto

★★★★★

0 Recomendación (es)



Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
Cristian Camilo Delgado Cerón			

Aprobación del contrato

Aprobador - Proveedor

Aprobado Cristian Camilo
por: Delgado Cerón Fecha de aprobación: 27/01/2021 3:31:54 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Aprobador - Entidad Estatal

Aprobado GUSTAVO MAURICIO
por: MARTINEZ PERDOMO Fecha de aprobación: 27/01/2021 5:03:29 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Información del objeto

Tipo de proceso Contratación directa.

Unidad de contratación ICBF sede de la Dirección General

Proceso de Contratación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Título de la oferta N/A

Cuantía del contrato 47.849.167,00 COP



- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

[Cancelar](#)[<](#) Evaluación de la Entidad Estatal [>](#)

VER CONTRATO

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega A definir

El contrato puede ser prorrogado ☐ Sí ☒ No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☒ Sí ☐ NoSeriedad de la oferta ☐ Sí ☒ NoCumplimiento ☒ Sí ☐ No☒ Cumplimiento del contrato

% del valor del contrato 10.00 Fecha de vigencia (desde) 1 hora de tiempo transcurrido (27/01/2021 4:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Fecha de vigencia (hasta) 30/06/2022 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Responsabilidad civil extra contractual ☐ Sí ☒ No

Fecha límite para entrega de garantías: - Fecha de entrega de garantías: -

! Recuerde que debe agregar garantías al contrato

Garantías del proveedor:

Advertencia	Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Detalle	Acciones
-------------	-------------------	---------------	------------------	-------	--------	-----------	--------	---------	----------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Garantías del proveedor:

Advertencia	Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Detalle	Acciones
-------------	-------------------	---------------	------------------	-------	--------	-----------	--------	---------	----------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

[Agregar](#)

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐ Sí ☒ No *

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura A definir

Comentarios

Comentarios

Anexos del contrato

Descripción			
☐	9. CÉDULA.pdf	Descargar	Detalle
☐	19. RUT.pdf	Descargar	Detalle
☐	20. CERTIFICACIÓN_BANCARIA.pdf	Descargar	Detalle
☐	24. EXAMEN_PREOCUPACIONAL.pdf	Descargar	Detalle
☐	27. LIBRETA_MILITAR.pdf	Descargar	Detalle
☐	28. HOJA DE VIDA SIGEP CAMILO DELGADO.pdf	Descargar	Detalle

Dirección de notificaciones

☐	9. CÉDULA.pdf	Descargar	Detalle
☐	19. RUT.pdf	Descargar	Detalle
☐	20. CERTIFICACIÓN_BANCARIA.pdf	Descargar	Detalle
☐	24. EXAMEN_PREOCUPACIONAL.pdf	Descargar	Detalle
☐	27. LIBRETA_MILITAR.pdf	Descargar	Detalle
☐	28. HOJA DE VIDA SIGEP CAMILO DELGADO.pdf	Descargar	Detalle

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones Avenida Carrera 68 # 64 C-75

Ubicación CO-DC-11001 - Bogotá

País COLOMBIA

Departamento Distrito Capital de Bogotá

Municipio Bogotá

Dirección Avenida Carrera 68 # 64 C-75

Código postal 111061

Grados (°) Minutos (') Segundos (")

Latitud:

Longitud:

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	Av. Carrera 68 # 64C - 75	COLOMBIA > Distrito Capital de Bogotá > Bogotá



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante: MHjescobac JENNYFER ANDREA ESCOBAR CASTELLANOS
Unidad ó Subunidad: 41-06-00-001 ICBF SEDE DE LA DIRECCION GENERAL
Ejecutora Solicitante:
Fecha y Hora Sistema: 2021-01-27-9:15 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO													
Con base en el CDP No: 7421 de fecha 2021-01-05. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle													
Numero:	116421	Fecha Registro:	2021-01-27	Unidad / Subunidad ejecutora:		41-06-00-001 ICBF SEDE DE LA DIRECCION GENERAL							
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:		0,00			
Valor Inicial:	47.849.167,00	Valor Total Operaciones:				Valor Actual:	47.849.167,00	Saldo x Obligar:		47.849.167,00			
TERCERO ORIGINAL													
Identificación: Cédula de Ciudadanía	1085282862	Razon Social:	CRISTIAN CAMILO DELGADO CERON					Medio de Pago:	Abono en cuenta				
CUENTA BANCARIA													
Numero:	07496878994	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa				
ORDENADOR DEL GASTO													
Identificación:	79685327	Nombre:	GUSTAVO MAURICIO MARTINEZ PERDOMO			Cargo:	SECRETARIO GENERAL						
CAJA MENOR VIATICOS DOCUMENTO SOPORTE													
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de comisión:		Numero:	01009552021	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	Fecha:	2021-01-27
ITEM PARA AFECTACION DE GASTO													
DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOS	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR				
991 SOPORTE A LA GESTION DEL PROYECTO - APOYO EN	C-4102-1500-14-0-4102035-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - DOCUMENTOS	Propios	27	CSF		47.849.167,00	0,00						
Total:						47.849.167,00	0,00	47.849.167,00	47.849.167,00				

Objeto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBDIRECCIÓN DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS PARA APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ASISTENCIA TÉCNICA ENFOCADA A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE TRABAJO INFANTIL, VIDA EN CALLE, A

PLAN DE PAGOS						
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO	
41-06-00-001	ICBF SEDE DE LA DIRECCIÓN	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2021-12-31	47.849.167,00	47.849.167,00 NINGUNO

Jennyfer Andrea Escobar
Auxiliar Administrativo

Carlos Mauricio Herran
Coordinador Grupo Financiero Sede

V° B° María Elcy Bolívar A.
Profesional Especializado

8

Modificaciones del Contrato

9

Incumplimientos

¿Solicitud de garantías?

Si

No

Seriedad de la oferta

Si

No

DETALLE DE LA GARANTÍA

Id de la garantía

CO1.WRT.8237098

Referencia de la garantía

01009552021

Estado

Aceptada

Justificación

Cumplimiento - Cumplimiento del contrato

Tipo de garantía

Contrato de seguro

Patrimonio autónomo

Garantía bancaria

Entidad aseguradora

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Número de póliza

2868230-0

Tomador

CRISTIAN CAMILO DELGADO CERÓN

Beneficiario

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Justificación	Valor del amparo	Vigencia
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	4.784.916,70 COP	10/07/2022 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Descripción	Nombre del documento	
☐ 1611793653164_012002868230_13503356.pdf	1611793653164_012002868230_13503356.pdf	Descargar Detalle

Creado por:

Crístian Camilo Delgado Cerón

27/01/2021 7:38 PM (UTC-5 horas)

Cancelar

Detalle

Acciones

Detalle

Modificar

Cancelar

Agregar

Comentarios

Comentarios



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

F1.P17.GF

20/05/2020

Versión 7

Página 1 de 4

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 391053

CONTRATO No. 01009552021 Del 27/01/2021

SEDE O REGIONAL: Sede de la dirección General

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 27/01/2021

HASTA: 31/12/2021

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **CRISTIAN CAMILO DELGADO CERON**

No. Documento de identificación: **1,085,282,862**

Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9415351462**

Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **1 / 11** Mes de Pago: **ENERO** Declarante de Renta: **SI** Pensionado: **NO** Cesión: **NO** Número de pago: **0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	47,849,167.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	714,167.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	714,167.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	47,135,000.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 116421 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-14-0-4102035-02	27	714,167.00

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	109,700.00
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	140,400.00
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	0.00
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	0.00
APORTE ARL (*):	4,500.00

(*) 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

2/2/2021 3:22:57 PM

Corrección: 0

F1.P17.GF

Obligación Contractual	Producto
1. APOYAR LAS ACCIONES DE ASISTENCIA TÉCNICA A LAS REGIONALES, CENTROS ZONALES Y ALIADOS ESTRATÉGICO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE TRABAJO INFANTIL, VIDA EN CALLE Y ALTA PERMANENCIA EN CALLE.	En el presente periodo no se realizaron actividades referentes a esta obligación contractual.
2. APOYAR LAS ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO A LAS REGIONALES DEL ICBF PARA LA OPERACIÓN Y EL FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS MÓVILES DE PROTECCIÓN INTEGRAL (EMPI).	<p>Se realizó reunión de equipo con la profesional Martha Yolanda Bustos Ramirez, con el fin de iniciar la realización de actividades de orientación y línea técnica para la implementación de la estrategia Equipos Móviles de Protección Integral -EMPI- en la vigencia 2021.</p> <p>Se apoyó la elaboración de correo electrónico dirigido a las 33 Direcciones Regionales de ICBF, con el fin de orientar técnicamente las acciones previas a realizar por parte de los contratistas de los EMPI, antes de la implementación de la estrategia en terreno.</p> <p>Se realizó reunión entre el equipo de trabajo infantil de la Subdirección de Restablecimiento de Derechos, y el equipo de la Regional Antioquía: Coordinadora de Protección, Enlaces de Trabajo Infantil Medellín y Apartadó, profesionales del EMPI de Medellín y Apartadó.</p>
3. APOYAR EN LAS ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS DEL ICBF EN LA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL Y PROTECCIÓN DEL JOVEN TRABAJADOR.	En el presente periodo no se realizaron actividades referentes a esta obligación contractual.
4. PARTICIPAR EN ESPACIOS DE INCIDENCIA INTERSECTORIAL E INTRAINSTITUCIONAL EN LOS CUALES SE ADELANTEN ACCIONES DE ARTICULACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE TRABAJO INFANTIL, VIDA EN CALLE Y ALTA PERMANENCIA EN CALLE, CUANDO SEA DESIGNADO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	En el presente periodo no se convocó la participación en espacios de incidencia intersectorial o intrainstitucional.
5. APOYAR LA GESTIÓN Y PROYECCIÓN OPORTUNA DE LAS RESPUESTAS A LOS REQUERIMIENTOS QUE LLEGUEN REFERENTE AL TEMA DE TRABAJO INFANTIL Y PROTECCIÓN DEL JOVEN TRABAJADOR.	En el presente periodo no se recibieron solicitudes de requerimientos sobre Trabajo Infantil y Protección al Joven Trabajador.

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

F1.P17.GF

20/05/2020

Versión 7

Página 3 de 4

6. APOYAR EN LA ELABORACIÓN DE INFORMES RELACIONADOS A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE TRABAJO INFANTIL, VIDA EN CALLE Y ALTA PERMANENCIA EN CALLE, REQUERIDOS A LA SUBDIRECCIÓN DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DESDE LAS DISTINTAS INSTANCIAS QUE LO SOLICITEN.

Se elaboró el informe sobre el comportamiento de las peticiones creadas de trabajo infantil, alta permanencia en calle, vida en calle y EMPI, durante el periodo enero-diciembre de 2020.

7. APOYAR LA ELABORACIÓN DE INFORMES SOBRE LA GESTIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS MÓVILES DE PROTECCIÓN INTEGRAL (EMPI).

Se elaboró el consolidado sobre el comportamiento de peticiones gestionadas por los EMPI de los tipos asistencia y asesoría a la familia, reportes de amenaza o vulneración de derechos y solicitudes de restablecimiento de derechos.

8. APOYAR ACCIONES DE ARTICULACIÓN CON EL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR QUE PROMUEVAN LA GESTIÓN Y MOVILIZACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTE UBICADOS EN LAS MODALIDADES DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS.

En el presente periodo no se convocó la participación en espacios ni realización de acciones en articulación con el SNBF.

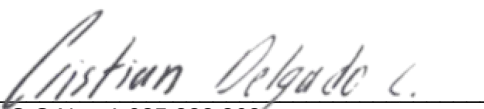
9. CUMPLIR CON LAS DEMÁS QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

En el presente periodo no se recibió solicitudes por parte de la supervisora del contrato, respecto a la realización de actividades adicionales.

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 01009552021 DEL 2021.

Firma del Contratista:


C.C No.: 1,085,282,862



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

F1.P17.GF

20/05/2020

Versión 7

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 setecientos catorce mil ciento sesenta y siete pesos m/cte.,(\$ 714,167.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
ANDREA NATHALIA ROMERO FIGUEROA	SUBDIRECTORA DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	SUBDIRECCIÓN DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	

Revisó: _____

Bogotá D.C, 03 de febrero de 2021

Documento de Cobro n° 01

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

DEBE A:
CRISTIAN CAMILO DELGADO CERÓN
NIT. No. 1.085.282.862 - 1

La suma de **setecientos catorce mil ciento sesenta y siete pesos M/cte. (\$ 714.167)**, por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBDIRECCIÓN DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS PARA APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ASISTENCIA TÉCNICA ENFOCADA A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE TRABAJO INFANTIL, VIDA EN CALLE, ALTA PERMANENCIA EN CALLE Y LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS MÓVILES DE PROTECCIÓN INTEGRAL (EMPI), EN EL MARCO DE LAS COMPETENCIAS DEL ÁREA, del contrato N° **01009552021** del año 2021.

Consignar a la cuenta número 07496878994 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORROS

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
27/01/2021	31/01/2021

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD
ECONOMICA

8299

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	He contratado dos o más (02) 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, (\$49.849.800)	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 (\$124.624.500-2020) (\$127.078.000-2021) con el sector privado y/o 4.000 UVT (\$142.428.000-2020) (\$145.232.000- 2021) con el Estado	NO
	• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT (\$124.624.500-2020) (\$127.078.000-2021)	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:	___%
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)	SI
	* 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),	NO

Cordialmente,


Cristian Camilo Delgado Cerón
C.C. 1.085.282.862
Dirección: Calle 20A # 1E-10 Las Mercedes

Celular: 3183062817

Correo Electrónico: camilo900609@gmail.com

No responsable del Impuesto sobre las ventas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1085282862		DELGADO CERON CRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 20 A 1 E 10 LAS MERCEDES	PASTO-NARIÑO	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-01	2021-01	878303933	9415351462	I	2021/02/12	2021/02/01	BANCOLOMBIA	\$263,800

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)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800		\$0	\$0	
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800		\$0	\$0	
1	CC	1085282862	DELGADO CRISTIAN	230301	30	\$908,526	\$145,400	EPS037	30	\$908,526	\$113,600	0		\$0	\$0	14-23	30	\$908,526	\$4,800	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1085282862		DELGADO CERON CRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 20 A 1 E 10 LAS MERCEDES	PASTO-NARIÑO	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	878303933	9415351462	I	2021/02/12	2021/02/01	BANCOLOMBIA	0	\$263,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,800	\$0	\$0	\$4,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,800	\$0	\$0	\$4,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
TOTAL				1	\$263,800	\$0	\$0	\$263,800	

Bogotá, febrero 02 de 2021

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, Cristian Camilo Delgado Cerón, identificado(a) con C.C. N°. 1.085.282.862, para los efectos de la depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente, establecido en la Ley 2010 de 2019 “Ley de Crecimiento Económico”, 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°. 01009552021 del 27 de enero de 2021, 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 He Contratado o Vinculado dos (2) o más Trabajadores asociados a la actividad (Artículo 383 E.T, Parágrafo 2). (Aplica para renta de trabajo, renta exenta del 25%).

SI ☐ NO ☒

3.2 En cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18, 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
MARIANA DELGADO CABALLERO	1.080.704.244	29/09/2017	Hija

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:

- 1.1 **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.

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 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 2021.

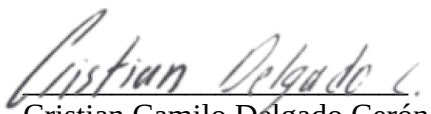
3.3 Adjunto Copia del Certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Intereses de Vivienda, de acuerdo al Artículo 387 del E.T. (Adjuntar Soporte)

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,


Cristian Camilo Delgado Cerón

1.085.282.862

3183062817

camilo900609@gmail.com

- 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.



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 57328783

NUIP 1.080.704.244

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 02 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código L 2 W

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

Policía

NOTARIA 2 PASTO - COLOMBIA - NARIÑO - PASTO

Datos del inscrito

Primer Apellido

DELGADO

Segundo Apellido

CABALLERO

Nombre(s)

MARIANA

Fecha de nacimiento

Año 2017

Mes SEP

Día 29

Sexo (en letras)

FEMENINO

Grupo sanguíneo

Factor RH

POSITIVO

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

COLOMBIA NARIÑO PASTO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

14184187-6

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

Apellidos y nombres completos

CABALLERO CHAGUALA CLAUDIA MARCELA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.032.405.145

Nacionalidad

COLOMBIA

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

Apellidos y nombres completos

DELGADO CERON CRISTIAN CAMILO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.085.282.862

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

DELGADO CERON CRISTIAN CAMILO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.085.282.862

Firma

Cristian Delgado

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 OCT

Día 03

MIRIAM CONSUELO TASSO MEDINA - NO

Reconocimiento notario

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

LA NOTARIA SEGUNDA
DEL CIRCULO DE PASTO
CERTIFICA

QUE EL PRESENTE REGISTRO ES COPIA AUTENTICA DEL
ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA
NOTARIA. SE EXPIDE CONFORME AL PRESTADO EN EL
ARTICULO 115 DEL DECRETO LEY 1260 DE 1970, A
SOLICITUD DEL INTERESADO PARA ACREDITAR
PARENTESCO.
PASTO 03 OCT 2017

Nombre y firma



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Certificado Bancario

Lunes, 30 de Diciembre de 2019

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CRISTIAN CAMILO DELGADO CERON identificado(a) con CC 1085282862, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	07496878994	2013/05/03	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos

