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

Resumen

ID del contrato en SECOP	CO1.SLCNTR.6149612
Número del contrato	76001502021
Versión del contrato	1
Objeto del contrato	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN Y ARTICULACIÓN DE ALIANZAS, PROGRAMAS, OFERTA DE SERVICIOS PARA LA POBLACIÓN VINCULADA AL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTES EN LA REGIONAL VALLE DEL CAUCA
Tipo de contrato	Prestación de servicios
Fecha de inicio del contrato	13 días de tiempo transcurrido *(18/01/2021 10:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	17/12/2021 5:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Duración del contrato	11 Meses
Tiempo adiciones en días	0 días
Proveedor(es) seleccionado(s)	(●) Sí ( ) No
Estado del contrato	En ejecución
Liquidación	( ) Sí (●) No
Obligaciones Ambientales	( ) Sí (●) No
Obligaciones Pos Consumo	( ) Sí (●) No
Reversión	( ) Sí (●) No

Entidad Estatal

ICBF REGIONAL VALLE DEL CAUCA — **0** Recomendación (es)

COLOMBIA, Cali

Proveedor Seleccionado

LENIN OLMEDO MARTINEZ — **0** Recomendación (es)

COLOMBIA, Cali

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
LENIN OLMEDO MARTINEZ	BANCOLOMBIA	Ahorros	30409400101

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *Lenin Olmedo Martinez* ***Fecha de aprobación:*** *18/01/2021 4:25:51 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *CARLOS HUMBERTO BRAVO RIOMAÑA* ***Fecha de aprobación:*** *18/01/2021 4:42:55 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Información del objeto

Tipo de proceso	Contratación directa.

Unidad de contratación	REGIONAL VALLE
Proceso de Contratación	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Título de la oferta	N/A
Cuantía del contrato	44.000.000,00 COP

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

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

VER CONTRATO

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega Como acordado previamente

El contrato puede ser prorrogado (•) Sí ( ) No

Fecha de notificación de prórroga -

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? (•) Sí ( ) No

Seriedad de la oferta ( ) Sí ( ) No

Cumplimiento (•) Sí ( ) No

[x] Cumplimiento del contrato

% del valor del contrato 10,00 Fecha de vigencia (desde) 13 días de tiempo transc

Fecha de vigencia (hasta) 17/06/2022 11:59:00 PM

Responsabilidad civil extra contractual ( ) Sí (•) No

Fecha límite para entrega de garantías: 10 días de tiempo transcurrido *(21/01/2021 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: 13 días de tiempo transc

Garantías del proveedor:

Advertencia	Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Est
	CO1.WRT.6160178	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	4.400.000,00 COP	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	17/06/2022 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Ace
	CO1.WRT.6160157	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	4.400.000,00 COP	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	17/06/2022 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Per

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 30 días

Comentarios

Comentarios

Anexos del contrato

	Descripción
[ ]	SEGUNDO.zip

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones AV 2 N # 33AN-45

Ubicación CO-VAC-76001 - Cali

País	COLOMBIA
Departamento	Valle del Cauca
Municipio	Cali
Dirección	AV 2 N # 33AN-45
Código postal	

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	REGIONAL VALLE	COLOMBIA > Valle del Cauca > Cali

Cancelar

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

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

VER CONTRATO

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	CARLOS HUMBERTO BRAVO RIOMAÑA	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadanía
Supervisor	claudia milena trujillo	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadanía

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento
Supervisor	claudia milena trujillo	13 días de tiempo transcurrido *(18/01/2021 4:42:55 PM(UTC-05*
Expenditure Approver	CARLOS HUMBERTO BRAVO RIOMAÑA	13 días de tiempo transcurrido *(18/01/2021 4:42:55 PM(UTC-05*

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz ○ Sí ◉ No

Destinación del gasto Funcionamiento

Fuente de los recursos:

Presupuesto General de la Nación - PGN

Sistema General de Participaciones - SGP. No Incluye AESGPRI

Sistema General de Regalias - SGR

Recursos Própios (Alcaldías y Gobernaciones)

Recursos de Crédito

Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Especial SGP para Resguardos Indígenas - AESGPRI)

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

Código	Tipo	Estado	Saldo
4821	**CDP**	**No validado**	**4.186.600.000 COP**

Saldo de CDP	4.186.600.000 COP
Saldo de vigencias futuras	0 COP
Saldo total a comprometer	44.000.000 COP
Última consulta a SIIF	Error
Fecha de consulta SIIF	18/01/2021 3:52 PM

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto po
34321	**Presupuestal (CDP)**	**18/01/2021 12:00 AM**	**Generado**	**44.000.000 COP**	**44.0**

Saldo de compromisos CDP	44.000.000 COP
Saldo de compromisos en vigencias futuras	0 COP
Saldo total comprometido	
Última consulta a SIIF	Exito
Fecha de consulta SIIF	18/01/2021 5:26 PM

Cancelar

MEMORANDO

Radicado No: 20216020000000006113

COMUNICACIÓN

PARA: CLAUDIA MILENA TRUJILLO ORTEGA
CARGO: COORDINADOR (A) GRUPO DE PROTECCION

ASUNTO: Comunicación al supervisor
Contrato de Prestación de Servicios **N.º 76001502021**
Nombre del contratista: **OLMEDO MARTINEZ LENIN**
Fecha de Suscripción del Contrato **18 de enero de 2021**
Registro Presupuestal N° **34321** del **18/01/2021**

FECHA: 27-01-2021

Teniendo en consideración su función de supervisor del contrato citado y con el fin de facilitar el ejercicio de dicha actividad, remito los documentos relacionados a continuación para los fines pertinentes:

- Acta de Inicio
- Registro Presupuestal

Para el cabal ejercicio de la supervisión, usted deberá tener en cuenta el kit del supervisor, el cual está compuesto entre otros por: *el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública y decretos reglamentarios, el Estatuto Anticorrupción, el Manual de Contratación del ICBF y el Manual de Supervisión del ICBF*.

ESPERANZA CLAUDIA BRAVO
Cargo: Coordinadora Grupo Jurídico
ICBF Valle del Cauca

c.c. de la comunicación al Grupo Financiero

Control de Legalidad: Esperanza Claudia Bravo – Coordinadora Grupo Jurídico.
Revisó: Nathalia Sepúlveda Vasquez – Abogada Grupo Jurídico
Proyectó: Paula Andrea Martinez Cardenas- Judicante Grupo Jurídico.

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la **Ley es 1581 de 2012.**

Regional Valle del Cauca
Av. 2 Norte No. 33 AN – 45
PBX: 4882525

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHlpadilla	LINA MARCELA PADILLA SILVA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	41-06-00-076	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL VALLE
Fecha y Hora Sistema:	2021-01-28-2:53 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 4821 de fecha 2021-01-05. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	34321	**Fecha Registro:**	2021-01-18	**Unidad / Subunidad ejecutora:**		41-06-00-076 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL VALLE			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	88.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	-44.000.000,00			**Valor Actual:**	44.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	44.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificacion: Cedula de Ciudadanía	12796524	**Razon Social:**	LENIN OLMEDO MARTINEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	30409400101	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	16856276	**Nombre:**	CARLOS HUMBERTO BRAVO RIOMAÑA	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				VIATICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificacion:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de comisión:**		**Numero:**	76001502021	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	**Fecha:**	2021-01-18

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOREC URSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
991 SOPORTE A LA GESTION DEL PROYECTO - APOYO EN CONTRATACION DE SERVICIOS	C-4102-1500-13-0-4102038-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DIRIGIDOS A LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES, CON ENFOQUE PEDAGÓGICO Y RESTAURATIVO ENCAMINADOS A LA INCLUSIÓN SOCIAL -	Propios	27	CSF	2021-01-28	44.000.000,00	0,00		
					Total:	44.000.000,00	0,00	44.000.000,00	44.000.000,00

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOREC URSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
991 SOPORTE A LA GESTION DEL PROYECTO - APOYO EN CONTRATACION DE SERVICIOS	C-4102-1500-14-0-4102037-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES - PROTECCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN	Propios	27	CSF	2021-01-28	44.000.000,00	-44.000.000,00		
					Total:	44.000.000,00	-44.000.000,00	0,00	0,00

Objeto:	30400 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN Y ARTICULACIÓN DE ALIANZAS, PROGRAMAS, OFERTA DE SERVICIOS PARA LA POBLACIÓN VINCULADA AL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTES EN LA REGIONAL VALLE DEL CAUCA

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
41-06-00-076	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL VALLE	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2021-12-31	44.000.000,00	44.000.000,00	NINGUNO

Eliana Martinez Llanos

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 76001502021 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS – ICBF REGIONAL VALLE DEL CAUCA Y LENIN OLMEDO MARTINEZ

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN Y ARTICULACIÓN DE ALIANZAS, PROGRAMAS, OFERTA DE SERVICIOS PARA LA POBLACIÓN VINCULADA AL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTES EN LA REGIONAL VALLE DEL CAUCA

VALOR DEL CONTRATO: **$44,000,000.00**

FECHA DE INICIO: **18/01/2021**

FECHA DE TERMINACIÓN: **17/12/2021**

En la ciudad de Santiago de Cali, se reunió la COORDINADOR (A) GRUPO DE PROTECCION CLAUDIA MILENA TRUJILLO ORTEGA, en su calidad de Supervisora del Contrato de Prestación de Servicios No. **76001502021** de **2021**, por parte del **INSTITUTO** y, por otra parte, **LENIN OLMEDO MARTINEZ,** con el fin de:

- Suscribir Acta de Inicio del Contrato de Prestación de Servicios No. **76001502021** de **2021,** celebrado el **18 de enero de 2021.**

- **LENIN OLMEDO MARTINEZ,** ratifica su compromiso de atender diligente y oportunamente las obligaciones estipuladas en el Contrato de Prestación de Servicios No. **76001502021** de **2021,** y demás actividades tendientes al cumplimiento de este.

Para constancia se firma por los que intervinieron en la presente acta el **18 de enero de 2021.**

SUPERVISOR

CLAUDIA MILENA TRUJILLO ORTEGA
Coordinadora
GRUPO DE PROTECCION

CONTRATISTA

Firma Contratista
Nombre: **Lenin Olmedo Martinez**
C.C. 12.796.524

Aprobó: Esperanza Claudia Bravo – Coordinadora Grupo Jurídico
Reviso: Nathalia Sepúlveda Vásquez/Juan Manuel Rojas/Carlos Mario Barrera – Abogada Grupo Jurídico
Proyectó: Paula Andrea Martinez Cardenas-Judicante Grupo Jurídico.

PUBLICA

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 390149

CONTRATO No. 76001502021 Del 18/01/2021 **SEDE O REGIONAL**: Valle Del Cauca

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 18/01/2021 HASTA: 17/12/2021

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA:**LENIN OLMEDO MARTINEZ**

No. Documento de identificación: **12,796,524** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **1034279226** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

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	**44,000,000.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**1,733,333.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**1,733,333.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**42,266,667.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 34321 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-13-0-4102038-02	27	**1,733,333.00**

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 (*):	**9,164.00**

(*) 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

Obligación Contractual	Producto
1. APOYAR LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA EL DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS ORIENTADAS A MEJORAR LOS SERVICIOS DEL SRPA, DE ACUERDO CON EL PLAN ESTABLECIDO POR LA DIRECCIÓN REGIONAL.	Se realizo reunión virtual con el equipo SRPA para establecer la agenda de asistencia técnica a los entes territoriales del Departamento del Valle del Cauca
2. APOYAR LA ARTICULACIÓN DE LAS ACCIONES QUE DESARROLLE LA DIRECCIÓN REGIONAL, DE ACUERDO CON EL PLAN ESTABLECIDO POR LA DIRECCIÓN REGIONAL SOBRE EL SRPA.	Esta actividad no se realizó en este periodo
3. APOYAR LA ELABORACIÓN DE LOS PLANES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS REGIONALES SOBRE EL SRPA	Solicite a juan Manuel López de la subdirección de responsabilidad penal que me informara sobre la revisión del documento de plan local que se envió en diciembre de 2020 para saber si hay observaciones o no para el logro del documento final
4. APOYAR A LA REGIONAL EN EL DIÁLOGO Y ARTICULACIÓN CON LAS ENTIDADES DEL SRPA PARA GESTIONAR OFERTA DE SERVICIOS Y PROGRAMAS ORIENTADOS A LA POBLACIÓN VINCULADA AL SRPA	Participe en reunión virtual convocada por la subdirección de responsabilidad penal y la OIM, relacionada con la estrategia LIGA R., que busca mejorar las condiciones de vida de los Adolescentes y Jóvenes de los Centros de Formación Juvenil
5. FACILITAR LA COMUNICACIÓN E INTERLOCUCIÓN DE LA REGIONAL CON ENTIDADES DEL ORDEN NACIONAL Y LOCAL, PARA ORGANIZAR Y PARTICIPAR EN MESAS INTERINSTITUCIONALES, EVENTOS, ACTIVIDADES Y/O COMITÉS TÉCNICOS INTERNOS O EXTERNOS, RELACIONADOS CON EL SRPA.	Se estableció comunicación con el enlace de la presidencia del comité Departamental del SNCRPA Carolina Oliveros para concertar la agenda del primer comité del 2021
6. APOYAR LA CONSTRUCCIÓN DE RESPUESTAS A REQUERIMIENTOS DE ENTES DE CONTROL, ENTIDADES PÚBLICAS Y PARTICULARES, RELACIONADOS CON LA GESTIÓN DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DEL ICBF EN MATERIA DEL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTES	Participe en reunión virtual convocada por el coordinador de planeación y sistemas con el propósito de responder un oficio de la procuradora 65 judicial de Cali
7. APOYAR A DIRECCIÓN REGIONAL EN LA GESTIÓN DE CONVENIOS, ALIANZAS DESDE UNA MIRADA ESTRATÉGICA Y CON ENFOQUE TERRITORIAL EN BENEFICIO DE LA POBLACIÓN DEL SRPA.	Esta actividad no se realizó en este periodo
8. DESPLAZARSE A REGIONALES DEL ICBF CUANDO SE REQUIERA EN CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES Y REALIZAR LOS INFORMES DE COMISIÓN RESPECTIVOS.	
9. APOYAR AL GRUPO DE PROTECCIÓN DESDE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL APLICANDO LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SIGE.	Participe en la reformulación de la acción correctiva 12750 Modulo RPA en el SIM

10. PRESENTAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES A LA TERMINACIÓN DE ESTE, EL INFORME FINAL DEL CONTRATO SOBRE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES.	Esta actividad se realizará una vez finalice mi contrato
11. ASISTIR PUNTUALMENTE EN LAS REUNIONES CONVOCADAS CON OCASIÓN DEL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES Y A LOS GRUPOS DE ESTUDIO Y TRABAJO QUE SE PROGRAMEN EN EL GRUPO DE PROTECCIÓN, ASUMIENDO LOS COMPROMISOS QUE ALLÍ SE ESTABLEZCAN DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA Y A LOS COMITÉS TÉCNICOS CONSULTIVOS REGIONALES Y /O ZONALES QUE SE LE REQUIERAN.	Participe en el grupo de estudio y trabajo que se convocó para el día 29 de enero de 2021
12. APOYAR A CONVOCATORIAS, DESARROLLO Y SEGUIMIENTOS QUE SE REQUIERAN EN EL MARCO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA BRINDADA A ENTIDADES DEL SRPA, SNBF Y DEFENSORÍAS DE FAMILIA.	Esta actividad no se realizó en este periodo
13. REVISAR, ACTUALIZAR Y REMITIR CON LA PERIODICIDAD ESTABLECIDA PARA CADA UNO DE ELLOS LOS FORMATOS DETERMINADOS POR LA SUBDIRECCIÓN DE RESPONSABILIDAD PENAL QUE DAN CUENTA DE LA SITUACIONES Y COMPORTAMIENTO DEL SRPA REGIONAL	Realice el envío del reporte de ingresos semanales de Adolescente al Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente SRPA, el cual se realiza todos los domingos en la tarde a la colaboradora Doris Magali
14. APOYAR EN LA CONVOCATORIA, DESARROLLC Y SEGUIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN EL DEL DECRETO 1885 DE 2015 EN EL ARTÍCULO 20 EN EL MARCO DE LA SECRETARIA TÉCNICA DEL COMITÉ DEPARTAMENTAL DEL SNCRPA.	Se realizo el envío del ACTA de la VI sesión del Comité Departamental del SNCRPA a los participantes, el cual se llevó a cabo el día 10 de diciembre de 2020 para su revisión
15. IMPULSAR LA COBERTURA, CALIDAD Y PERTINENCIA DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR, SNBF, EN LOS QUE SE CUMPLIRÁN LAS SANCIONES DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS QUE FIJE EL SRPA ACORDE A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1098 DE 2006, LOS ESTÁNDARES DEL ICBF Y LOS PROCESOS DE DIMENSIÓN PEDAGÓGICA DEFINIDOS.	Esta actividad no se realizó en este periodo

16. REPORTAR DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO LAS SITUACIONES DE EMERGENCIA QUE SE PRESENTEN EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LOS ADOLESCENTES VINCULADOS O ATENDIDOS EN MEDIDAS DEL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL Y COMPLEMENTARIAS	Esta actividad no se realizó en este periodo
17. CUMPLIR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO EN EL DESARROLLO DE ESTE VINCULADAS CON EL SRPA.	Respondí solicitudes que realizo el Coordinador del Centro Zonal Restaurar respecto a un joven a quien se le cambio la medida por domiciliaria y no se ha cumplido por la orden de otro juez razón por la cual que recomendó impetrar la acción constitucional de HABEAS CORPUS por privación ilegal de la libertad

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 76001502021 DEL 2021.

Firma del Contratista:_____

C.C No.: 12,796,524

CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por valor de un millón setecientos treinta y tres mil trescientos treinta y tres pesos m/cte.,($ 1,733,333.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
CLAUDIA MILENA TRUJILLO ORTEGA	COORDINADORA GRUPO PROTECCION	GRUPO PROTECCION	

Revisó:_____

Santiago de Cali, febrero 1 de 2021

Documento de Cobro No. ***1***

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

DEBE A:
LENIN OLMEDO MARTINEZ
NIT. No. 12.796.524

La suma de UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ***M/cte****.* ***($1.733.333,00****), por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN Y ARTICULACIÓN DE ALIANZAS, PROGRAMAS, OFERTA DE SERVICIOS PARA LA POBLACIÓN VINCULADA AL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTES EN LA REGIONAL VALLE DEL CAUCA, del contrato* ***No. 76001502021*** *del año 2021*

Consignar a la cuenta número ***30409400101*** *del banco* ***BANCOLOMBIA*** *tipo de cuenta* ***AHORROS***

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
18/01/2021	***30/01/2021***

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA	***6910***

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:*	*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 articulo 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,

Nombre: LENIN OLMEDO MARTINEZ
C.C. 12.796.524
Dirección: Calle 53 No. 83 E – 31, Apto 204 D, Edif. Buganvilia, Las Vegas de Comfandi
Celular: 3183989368
Correo Electrónico: lenin.olmedo@gmail.com
No responsable del Impuesto sobre las ventas

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-12-09, 03:33:43 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1034279226

Periodo Cotización: diciembre de 2020 **Periodo Servicio:** diciembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8822253390

PAGADO 09/12/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LENIN OLMEDO MARTINEZ		
Documento	CC12796524	**Dirección**	CL 53 #83 E - 31 APT 204D LAS VEGAS DE C
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3183989368
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 12796524	LENIN OLMEDO MARTINEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.673.956	$ 267.900	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.673.956	$ 209.300	1,044	$ 1.673.956	$ 17.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 494.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.673.956	$ 1.673.956	$ 1.673.956	$ 0	$ 267.900	$ 209.300	$ 17.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 494.700	$ 0	$ 494.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Cali, enero 29 de 2021

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, **LENIN OLMEDO MARTINEZ**, identificado(a) con C.C. **Nº 12.796.524**, 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 [X] NO [ ]

2. Que los ingresos por el Contrato N°. **76001502021** del (18) de (enero) de 2021, corresponde al concepto de:

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

3. **BENFICIOS TRIBUTARIOS**

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

   SI [ ] NO [X]

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

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCIA
SUSANA OLMEDO GARCIA	1106517733	14 FEB 2009	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 los 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 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.

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 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,

LENIN OLMEDO MARTINEZ
C.C. 12.796.524
Cel: 3183989368
Correo: lenin.olmedo@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.*

36000

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1106517733

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40525921

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código T 4

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

NOTARIA 11 CALI COLOMBIA VALLE CA**********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
OLMEDO**********	GARCIA**********

Nombre(s)

SUSANA**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes MAR Día 14	FEMENINO********	B******	+********

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

COLOMBIA VALLE CALI**********

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********	514998959*********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GARCIA VALLECILLA LUCY JANETH**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0036812149**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

OLMEDO MARTINEZ LENIN**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0012796524**********	COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

OLMEDO MARTINEZ LENIN**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0012796524**********	

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 2009 Mes MAR Día 11	ALVARO NIÑO SERRANO********** Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	ALVARO NIÑO SERRANO Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

SE NOTIFICO YA CEPTO ESTE RECONOCIMIENTO ART 55,57 LEY 153 DE 1887
LUCY JANETH GARCIA VALLECILLA NO. CC 36.812.149 LV PAGINA 251 I 64
ARTT

Lucy Janeth García

— ORIGINAL PARA COPIA DE REGISTRO —

© CCSA S.A. NIT. 890.321.151-0

EL SUSCRITO NOTARIO ONCE DEL CIRCULO DE CALI

CERTIFICA

Que la presente fotocopia corresponde al original del folio de Registro Civil de NACIMIENTO que reposa en esta Notaría y se expide a solicitud del interesado, para PROBAR PARENTESCO. (art. 1º Decreto 278 de 1972).

Cali, 11 MAR. 2009

ALVARO NIÑO SERRANO
Notario Once del Circulo

CERTIFICACIÓN (Marque con una X según corresponda la condición de Declarante o No Declarante de Renta)

Santiago de Cali, enero 29 de 2021.

Señores
TESORERÍA
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL VALLE DEL CAUCA
Ciudad

Ref. **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS COMO EMPLEADO (ART. 329 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO, DECRETOS 99, 1070 Y 3032 DE 2013)**

Yo **LENIN OLMEDO MARTINEZ**, con C.C. **12.796.524** sin vinculación laboral o legal y reglamentaria con el ICBF, para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 384 del Estatuto Tributario, en armonía con el parágrafo 4° del artículo 3° del Decreto Reglamentario 099 de 2013 y dando alcance a lo dispuesto en artículo 1 del Decreto 1070 de 2013 modificado por el Decreto 3032 de 2013 **CERTIFICO** bajo la gravedad de juramento la condición de:

No Declarante del impuesto sobre la renta ( ), en razón a que no soy responsable del Impuesto sobre las ventas y cumplo la totalidad de los requisitos que me exoneran de dicha obligación conforme lo establece el artículo 594-1 del Estatuto Tributario y el artículo 7 del Decreto 2972 de diciembre 20 de 2013[1]

Declarante del Impuesto sobre la renta (X), en razón a que **NO** cumplí con la totalidad de los requisitos establecidos en el artículo 594-1 del Estatuto Tributario y el artículo 7 del Decreto 2972 de diciembre 20 de 2013.

Igualmente me permito informar lo siguiente:

1. Que pertenezco a la categoría de empleado que establece el artículo 329 del Estatuto Tributario, porque mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen en un 80% o más de la prestación de servicios de manera personal mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de

[1] **Requisitos de NO DECLARANTE DE RENTA**:
a) Patrimonio Bruto en el último día del año gravable 2020 no excedió de cuatro mil quinientas (4.500) UVT equivalente a **($160.232.000**)
b) Los ingresos brutos fueron inferiores a mil cuatrocientas (1400) UVT equivalente a **($49.850.000**)
c) Los consumos mediante tarjeta de crédito no excedieron de dos mil ochocientas (1400) UVT **($49.850.000**)
d) El valor de las compras y consumo no superó las dos mil ochocientas (1400) UVT **($49.850.000**)
e) El valor total acumulado de consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras, no excedió de cuatro mil quinientas (1400) UVT **($49.850.000**)

CERTIFICACIÓN (Marque con una X según corresponda la condición de Declarante o No Declarante de Renta)

servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados de maquinaria o equipo especializado.

SI __X__ NO _____

2. Que mis ingresos totales en el año 2020, fueron iguales o superiores a 1400 UVT.[2]

   SI ___X___ NO _____

3. Que durante el año gravable 2020 desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340[3] del Estatuto Tributario, y en caso de desarrollarlas me generó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.

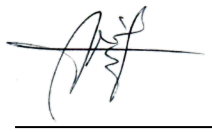
   SI _____ NO ____X____

4. Durante el año gravable 2020, presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representó más del veinticinco por ciento (25%) del total de mis ingresos percibidos por tales servicios técnicos.

   SI _____ NO ____X_____

Dada en Cali, el 29 de enero de 2021.

Cordialmente,



LENIN OLMEDO MARTINEZ
C.C. 12.796.524

[2] Valor UVT año 2020= **$35.607**

[3] Actividades deportivas y otras actividades de esparcimiento, agropecuarias, silvicultura y pesa, comercio al por mayor, comercio al pormenor, comercio de vehículos automotores, accesorios y productos conexos, construcción, electricidad, gas y vapor, fabricación de productos minerales y otros, fabricación de sustancias químicas, industria de la madera, corcho y papel, manufactura alimentos, manufactura textiles, prendas de vestir y cuero, minería, servicio de transporte, almacenamiento y comunicaciones, servicios de hoteles, restaurantes y similares; servicios financieros.