soledad , 27/08/2021

Documento de cobro No ***4***

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

DEBE A:

CINTHYA HELENA ARIZA DE LA HOZ
NIT. No. 1042428043-9

La suma de ***tres millones cuatrocientos mil pesos M/cte. ($3.400.000)****, por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR DESDE EL ÁREA DE PSICOLOGIA A LAS DEFENSORIAS DE FAMILIA DE LA REGIONAL ATLANTICO, PARA ADELANTAR LOS TRÁMITES DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS -5444, del contrato* ***N° 08002052021*** *del año 2021.*

Consignar a la cuenta número 48151494059 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/08/2021	31/08/2021

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 7010

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Articulo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*He contratado dos(2) ó más 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, $ 49.849.800,00)*	*NO*
4	*• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 124.624.500,00 - 2020) ($ 127.078.000,00 - 2021) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($ 142.428.000,00 - 2020) ($ 145.232.000,00 - 2021) 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 ($ 124.624.500,00 - 2020) ($ 127.078.000,00 - 2021)*	*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,

Cinthya Ariza de la Hoz

CINTHYA HELENA ARIZA DE LA HOZ

C.C.: ***1042428043***

Dirección: ***CL 3 B 3 B 105 TORRE 8 APT 801***

Celular: ***3002826577***

Correo Electrónico: ***cariza01@hotmail.com***

No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 433351

CONTRATO No. 08002052021 Del 13/05/2021 **SEDE O REGIONAL:** Atlántico

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 13/05/2021 HASTA: 31/12/2021

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **CINTHYA HELENA ARIZA DE LA HOZ**

No. Documento de identificación: **1,042,428,043** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9422595390** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **4 / 7** Mes de Pago: **AGOSTO** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	25,953,333.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	3,400,000.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	12,126,667.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	13,826,666.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 45821 **Nro de Factura:**

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-14-0-4102037-02	27	3,400,000.00

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	170,000.00
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	217,600.00
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	0.00
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	0.00
APORTE ARL (*):	14,198.00

(*) 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. REALIZAR LA VERIFICACIÓN DE LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CUANDO PRESUNTAMENTE SE ENCUENTRAN VULNERADOS Y AMENAZADOS.	Se realizaron las valoraciones psicológicas a las peticiones de los SIM correspondientes: 13005345, 13002943, 13002929, 13006429, 13005687, 13006432, 13008016, 13005511, 13005275, 13005680, 13006441, 13007843, 13514500, 12510394, 12513773, 12514619, 12512437, 13003748, 13032389, 13032381, 13032374, 1303217013032168, 13032152, 13032144, 13032131, 13032105, 13031920, 13031915, 13031540, 13031149, 13031135, 13030293, 12632033, 12631267, 13033281, 13033256, 13033223, 13033213, 13033180, 1760052134, 1760194190, 1760234047, 1760342325, 1760404015, 1760436430, 1760479329, 1760485975, 1760488094, 1760508493, 1760533427, 1760598328, 1760607120, 1760625600, 1760625797, 17606566760, 1760669817, 1760676883, 1760677251, 1760617448, 1760684027, 1760691718, 1760893326, 1760893900, 1760894676, 1760903015, 1760903417, 1760934859, 1760955532, 1760955849, 1760970556, 1760972429, 1760974503, 1760992087, 1760992089, 1760992389, 1760992727, 1761005213, 1761006121, 1761018139, 1761031559, 1761031836, 1761033340, 1761047761, 1761058259, 13040089, 13040118.
2. REALIZAR OPORTUNAMENTE LAS VALORACIONES PSICOLÓGICAS SOLICITADAS POR LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS COMPETENTES, EMITIENDO LOS CONCEPTOS CON ALCANCE DE DICTAMEN PERICIAL.	Se realizaron las actuaciones en la verificación de derechos de los NNA a través de las valoraciones psicológicas
3. DAR CUMPLIMIENTO A LAS ÓRDENES JUDICIALES CUANDO SEAN DE SU COMPETENCIA.	No se presentaron
4. MANTENER UNA COORDINACIÓN PERMANENTE CON LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS DE LAS INSTITUCIONES DE PROTECCIÓN, PARA OBTENER INFORMACIÓN DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON EL FIN PARA EMITIR LOS CONCEPTOS SOLICITADOS POR LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA.	Se realizaron vistas psicológicas para la verificación de los derechos de los menores y adolescente el programa plan rezago según listado efectuado por el ente administrativo y apoyo a otras defensorías
5. REALIZAR DESDE EL ÁREA DE PSICOLOGÍA, LAS ACTUACIONES PERTINENTES FRENTE AL SEGUIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ORDENADAS POR LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA	Se efectuó cada una de las visitas emitidas por la autoridad administrara para la verificación de los derechos de los menores en la actualidad, teniendo en cuenta que se trabaja en el plan regazo que son procesos que viene de años atrás.
6. PARTICIPAR EN LOS GRUPOS DE ESTUDIO Y TRABAJO QUE SE PROGRAMEN EN EL CENTRO ZONAL, ASUMIENDO LOS COMPROMISOS QUE ALLÍ SE ESTABLEZCAN, DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA.	Se realizan en la semana reuniones con el ente administrativo, coordinación y equipo de trabajo del plan rezago para evaluar los avances, alances y mejoras de cada proceso efectuado. Asignación de tareas y evaluación de las mismas. Esto con el fin de la depuración y buena ejecución del plan rezago.

7. ARCHIVAR DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE GESTIÓN DOCUMENTAL EN LAS HISTORIAS DE ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, LAS VALORACIONES, INFORMES, CONCEPTOS, ACTAS Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE SEAN DE SU COMPETENCIA.	Los informes efectuados se entregan al asistencial para su respectivo archivo, de igual manera al ente administrativo y sustanciador
REALIZAR EL REGISTRO DE MANERA OPORTUNA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL DEL ICBF- SIM LAS ACTUACIONES QUE REALICEN EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y QUE SE ENCUENTRAN ARCHIVADOS EN LAS HISTORIAS DE ATENCIÓN.	Se realizaron las valoraciones psicológicas a las peticiones de los SIM correspondientes: 13005345, 13002943, 13002929, 13006429, 13005687, 13006432, 13008016, 13005511, 13005275, 13005680, 13006441, 13007843, 13514500, 12510394, 12513773, 12514619, 12512437, 13003748, 13032389, 13032381, 13032374, 1303217013032168, 13032152, 13032144, 13032131, 13032105, 13031920, 13031915, 13031540, 13031149, 13031135, 13030293, 12632033, 12631267, 13033281, 13033256, 13033223, 13033213, 13033180, 1760052134, 1760194190, 1760234047, 1760342325, 1760404015, 1760436430, 1760479329, 1760485975, 1760488094, 1760508493, 1760533427, 1760598328, 1760607120, 1760625600, 1760625797, 17606566760, 1760669817, 1760676883, 1760677251, 1760617448, 1760684027, 1760691718, 1760893326, 1760893900, 1760894676, 1760903015, 1760903417, 1760934859, 1760955532, 1760955849, 1760970556, 1760972429, 1760974503, 1760992087, 1760992089, 1760992389, 1760992727, 1761005213, 1761006121, 1761018139, 1761031559, 1761031836, 1761033340, 1761047761, 1761058259, 13040089, 13040118.
9. APOYAR AL CENTRO ZONAL DESDE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL APLICANDO LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SIGE.	No aplica para este periodo

10. BRINDAR ASESORÍA DESDE EL ÁREA DE PSICOLOGÍA A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS USUARIAS DE DEMANDA ESPONTÁNEA EN EL CENTRO ZONAL, PARA INICIAR TRÁMITES DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, CUANDO LO REQUIERA.	Se han realizado las visitas psicológicas a los SIM de las denuncias que se encuentran en el plan rezago para determinar y validar el restablecimiento de derecho de cada uno de los menores y adolescentes a los cuales hacen referencia, y a su vez remitiendo informe al ente administrativo a que haga referencia. Se realizaron las valoraciones psicológicas a las peticiones de los SIM correspondientes: 13005345, 13002943, 13002929, 13006429, 13005687, 13006432, 13008016, 13005511, 13005275, 13005680, 13006441, 13007843, 13514500, 12510394, 12513773, 12514619, 12512437, 13003748, 13032389, 13032381, 13032374, 1303217013032168, 13032152, 13032144, 13032131, 13032105, 13031920, 13031915, 13031540, 13031149, 13031135, 13030293, 12632033, 12631267, 13033281, 13033256, 13033223, 13033213, 13033180, 1760052134, 1760194190, 1760234047, 1760342325, 1760404015, 1760436430, 1760479329, 1760485975, 1760488094, 1760508493, 1760533427, 1760598328, 1760607120, 1760625600, 1760625797, 17606566760, 1760669817, 1760676883, 1760677251, 1760617448, 1760684027, 1760691718, 1760893326, 1760893900, 1760894676, 1760903015, 1760903417, 1760934859, 1760955532, 1760955849, 1760970556, 1760972429, 1760974503, 1760992087, 1760992089, 1760992389, 1760992727, 1761005213, 1761006121, 1761018139, 1761031559, 1761031836, 1761033340, 1761047761, 1761058259, 13040089, 13040118.
11. REALIZAR TODAS LAS DEMÁS QUE SE CONCIERTEN CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO RELACIONADAS CON SU ÁREA DE ATENCIÓN Y QUE CONTRIBUYAN AL LOGRO DEL OBJETO CONTRATADO.	No aplica para este periodo

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 08002052021 DEL 2021.

Firma del Contratista: Cynthya Ariza de la Hoz

C.C No.: 1,042,428,043

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 cuatrocientos mil pesos m/cte.,($ 3,400,000.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
ROBERTO CARRILLO CASTRO	COORDINADOR	CENTRO ZONAL HIPODROMO	

Revisó:_____

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1042428043		ARIZA DE LA HOZ CINTHYA HELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 3b No 3b 105	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3927640	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	03452237	9422595390	I	2021/08/11	2021/08/27	BANCO DE OCCIDENTE	15	$394,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,360,000	$217,600			$1,360,000	$170,000			$0	$0			$1,360,000	$7,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,360,000	$217,600			$1,360,000	$170,000			$0	$0			$1,360,000	$7,100		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$1,360,000	$217,600			$1,360,000	$170,000			$0	$0			$1,360,000	$7,100		$0	$0
1	CC	1042428043	ARIZA CINTHYA	230301	30	$1,360,000	$217,600	EPS010	30	$1,360,000	$170,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,360,000	$7,100	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,360,000	$217,600			$1,360,000	$170,000			$0	$0			$1,360,000	$7,100		$0	$0

2021/08/27 01:09 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1042428043		ARIZA DE LA HOZ CINTHYA HELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 3b No 3b 105	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3927640	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	03452237	9422595390	I	2021/08/11	2021/08/27	BANCO DE OCCIDENTE	15	$394,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$217,600	$0	$0	$217,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$217,600	$0	$0	$217,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,100	$0	$0	$7,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,100	$0	$0	$7,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$170,000	$0	$0	$170,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$170,000	$0	$0	$170,000
TOTAL				1	$394,700	$0	$0	$394,700

2021/08/27 01:09 PM

Soledad, agosto 27 de 2021

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, **CINTHYA HELENA ARIZA DE LA HOZ** identificado(a) con C.C. Nº 1.042.428.043, para los efectos de la depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente, establecido en la Ley 1943 de 2018 "Ley de Financiamiento", 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° 08002052021 del (13) de (mayo) 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. **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 ■

   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
Thomas De Jesús Rodríguez Ariza	1.043.689.130	09 de julio 2012	Hijo
Sofía Rodríguez Ariza	1.044.228.449	01 de febrero 2018	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. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad.

1. ***Rentas de trabajo:*** *Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.*
2. ***Rentas de capital:*** *Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*
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.*
4. ***Rentas de Pensión:*** *NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.*
5. ***Rentas de Dividendos o participaciones:*** *corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*

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.

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,

Cinthya Ariza de la Hoz

1.042.428.043 De Soledad

1. ***Rentas de trabajo:*** *Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.*
2. ***Rentas de capital:*** *Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*
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.*
4. ***Rentas de Pensión:*** *NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.*
5. ***Rentas de Dividendos o participaciones:*** *corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*