INFORME DE ACTIVIDADES No. 2

SEÑOR

ALBEIRO GARCIA ARIZA
SUPERVISOR
EDUBAR S.A.

Yo Lina Maria Redondo Castro identificado con la cédula de ciudadanía No. C.C. No. 1.140.866.305 en mi calidad de CONTRATISTA y dando cumplimiento al Contrato No. **CD-EDU-0020-2024**, declaro que durante el periodo correspondiente del (16) de febrero de 2024 hasta el (29) de febrero de 2024 cumplido de buena fe el Objeto del Contrato.

Preste los servicios en los términos y condiciones establecidos y formuladas en la propuesta y requeridas por EDUBAR S.A.

A continuación, se presenta el informe de las actividades realizadas durante la presente vigencia:

1) Apoyé en la elaboración de estudios previos, pliegos de condiciones, actos administrativos, contratos y demás documentos que se generen en desarrollo de los procesos de contratación, en las diferentes modalidades de selección.
2) Apoyé en la elaboración de otrosíes, prórrogas y adiciones a contratos.
3) Apoyé en la elaboración de las actas de liquidación de los contratos que lo requieren.
4) Apoyé en las demás actividades requeridas por el supervisor en ocasión al objeto del contrato.



_____
LINA MARIA REDONDO CASTRO
C.C. No. 1.140.866.305 DE BARRANQUILLA
Contratista

Barranquilla, febrero de 2024 Cuenta de cobro No 002-2024

EMPRESA DE DESARROLLO URBANO DE BARRANQUILLA Y LA REGION CARIBE – EDUBAR S.A

DEBE A:

LINA MARIA REDONDO CASTRO

CC: 1.140.866.305

LA SUMA DE… **$5.500.000**

SON: CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA BRINDAR APOYO A EDUBAR S.A. EN EL DESARROLLO DE LA GESTIÓN PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL. Contrato de prestación de servicio No **CD-EDU-0020-2024,** correspondiente del (16) de febrero de 2024 hasta el (29) de febrero de 2024.

Certifico a EDUBAR S.A. Que de acuerdo con las normas tributarias no soy Responsable de IVA por lo tanto no estoy obligado a emitir factura de conformidad con el Estatuto Tributario.

Lina María Redondo C.

LINA MARIA REDONDO CASTRO
CC 1.140.866.305 DE BARRANQUILLA

Barranquilla, febrero de 2024

Señores:
EDUBAR S.A.
Barranquilla

ASUNTO: INFORMACIÓN SOLICITADA POR EL PARAGRAFO 2° DEL ARTICULO 383 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO- MODIFICADO POR LA LEY 2010 DE 2019.

De conformidad con lo establecido en el artículo 383 del estatuto tributario, certifico que los ingresos que percibo corresponden a honorarios profesionales, y que (**NO)** he contratado o vinculado a 2 o más trabajadores asociados a la actividad.

Lo anterior con el fin de que me apliquen la tarifa de retención en la fuente contenida en el artículo 383 del E.T.

Agradezco su valiosa atención.

Atentamente,



LINA MARIA REDONDO CASTRO
CC 1.140.866.305 DE BARRANQUILLA

Barranquilla, febrero de 2024

Señores:
EDUBAR S.A.
Barranquilla

Ref. Presentación de aportes correspondiente del mes de Enero de 2024.

Cordial saludo

De la manera más atenta, certifico bajo la gravedad de juramento que se realizó el pago de aportes de protección social por salud, pensión y riesgos profesionales por valor de $ 645.200, los cuales se realizaron a través de SOI con números de planillas No. 7913971544 del 2024/02/02 y No. 7917061682 del 2024/02/2, las cuales fueron presentadas en la oficina de recursos humanos. (Anexo a la presente).

Este pago se realiza en virtud del contrato de prestación de servicios No. **CD-EDU-0020-2024.**

Atentamente,



LINA MARIA REDONDO CASTRO
CC 1.140.866.305 DE BARRANQUILLA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1140866305
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LINA MARIA REDONDO CASTRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 73A # 91-75	TELÉFONO:	3222950
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - 01PLANILLAS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7917061682**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	27		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/02/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	481647792
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7913971544	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA	2024/02/02

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 144.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.600	$ 0	$ 144.000	$ 3.600	$ 147.600
SUBTOTALES:										**$ 144.000**	**$ 3.600**	**$ 147.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 112.500	$ 0	$ 2.800	$ 0	$ 112.500	$ 2.800	$ 0	$ 115.300
SUBTOTALES:													**$ 112.500**	**$ 2.800**	**$ 0**	**$ 115.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.500	$ 11.500	$ 300	$ 0	$ 11.800
SUBTOTALES:									**$ 11.500**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 11.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD							ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1140866305	REDONDO CASTRO LINA MARIA	INDEPEND		$ 2.000.000				NO							A	01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1140866305	REDONDO CASTRO LINA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO							C	01-30										230301-PORVENIR	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.200.000	$ 275.000	$ 0	$ 275.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.200.000	114086630	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1140866305	REDONDO CASTRO LINA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO							R	01-30										230301-PORVENIR	0	$ 900.000	$ 144.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 144.000	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 900.000	$ 112.500	$ 0	$ 112.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.200.000	114086630	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 274.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1140866305
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LINA MARIA REDONDO CASTRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 73A # 91-75	TELÉFONO:	3222950
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - 01PLANILLAS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7913971544**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/02/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		432917188

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES											
																												PENSIÓN									SALUD						ARP																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1140866305	REDONDO CASTRO LINA MARIA	INDEPEND		$ 2.000.000				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 370.500**

Planilla Pagada

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14708111685

(415)7707212489984(8020) 000001470811168 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 0 8 6 6 3 0 5	7	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 0 8 6 6 3 0 5	2 0 1 2 0 1 1 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
REDONDO	CASTRO	LINA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CR 73 A 91 75

42. Correo electrónico: linamaria.22@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 3 8 3 9	3 0 1 2 0 0 6 0 7 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 1 5 0 6 0 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 09 - 07 / 09 : 53: 20

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre REDONDO CASTRO LINA MARIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado Bancario

Viernes, 5 de enero de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LINA MARIA REDONDO CASTRO identificado(a) con CC 1140866305, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91200554057	2019/04/29	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: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.