**CUENTA DE COBRO No. 007**

**CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA**
**NIT. 802.003.327-6**

**DEBE A:**

**JORGE GUSTAVO ZAMUDIO GUARDO**
**CC. 77157131**

**LA SUMA DE: $9.750.000 MCTE**

**SON: NUEVE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTAMIL PESOS MCTE ($9.750.000)**

**POR CONCEPTO DE:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO UNIDAD DE APOYO NORMATIVO AL HONORABLE CONCEJAL RACHID CORREA MALOOF, PARA EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DE CONFORMIDAD A LO DISPUESTO EN LA LEY 617 DE 2000, LAS REGLAS DEL ACUERDO No. 015 DE 2008, MODIFICADO POR EL ACUERDO No. 020 DE 2017 Y DEMAS NORMAS QUE LO REGLAMENTEN, ADICIONEN O MODIFIQUEN.

**CORRESPONDIENTE AL PERIODO:** Del Primero (1) de julio de 2024 al treinta y uno (31) de julio de 2024.

De acuerdo a lo contemplado en el contrato **No. UAN-011-2024-01**

Cordialmente,



**JORGE GUSTAVO ZAMUDIO GUARDO**
C.C. 77157131 de Agustín Codazzi Cesar
**Cta. de Ahorros/ No. 0550027200091018 del banco DAVIVIENDA**

**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**

| **INFORME DE GESTION No 07** | |
|---|---|
| **No. de contrato:** | **UAN-011-2024-01** |
| **Contratista:** | **JORGE GUSTAVO ZAMUDIO GUARDO** |
| **C.C.** | 77157131 |
| **Teléfono/Celular:** | 3016283891 |
| **Correo electrónico:** | Jorgezamudio7674@gmail.com |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | *PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO UNIDAD DE APOYO NORMATIVO AL HONORABLE CONCEJAL RACHID CORREA MALOOF, PARA EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DE CONFORMIDAD A LO DISPUESTO EN LA LEY 617 DE 2000, LAS REGLAS DEL ACUERDO No. 015 DE 2008, MODIFICADO POR EL ACUERDO No. 020 DE 2017 Y DEMAS NORMAS QUE LO REGLAMENTEN, ADICIONEN O MODIFIQUEN* |
| **DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS RESULTADOS** | |
| **Periodo de informe:** | Del 01 de julio de 2024 al 31 de julio de 2024 |
| **No. de informe:** | 07 |
| **No. de cuota** | 01☐ 02☐ 03☐ 04☐ 05☐ 06☐ 07☒ 08☐ 09☐ 10☐ 11☐ 12☐ |
| **Periodo de Pago al Sistema de Seguridad Social (Salud, Pensión y ARL)** | **JULIO de 2024** |

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

Conforme al objeto del contrato, me permito manifestar que, realicé las siguientes actividades:

**ACTIVIDAD 1**: Asistir puntalmente a las reuniones convocadas por el Honorable Concejal asignado.

**PRODUCTO**: asistí a las reuniones convocadas por el Honorable Concejal en el mes de julio del 2024, dichas reuniones se realizaron en las instalaciones de la oficina personal del Honorable Concejal y en las instalaciones del concejo, con el propósito de analizar documentos allegados por parte de la Presidencia de la corporación y de la Secretaria General del Honorable Concejo.

**ACTIVIDAD 2:** Apoyo en la proyección y/o revisión de oficios, circulares y comunicaciones que sustenten el cumplimiento de las actividades propias de la Corporación.

**PRODUCTO**; en virtud de esta actividad se revisaron las actas de sesiones de plenaria para su aprobación por parte del Honorable Concejal Rachid Correa Maloof.

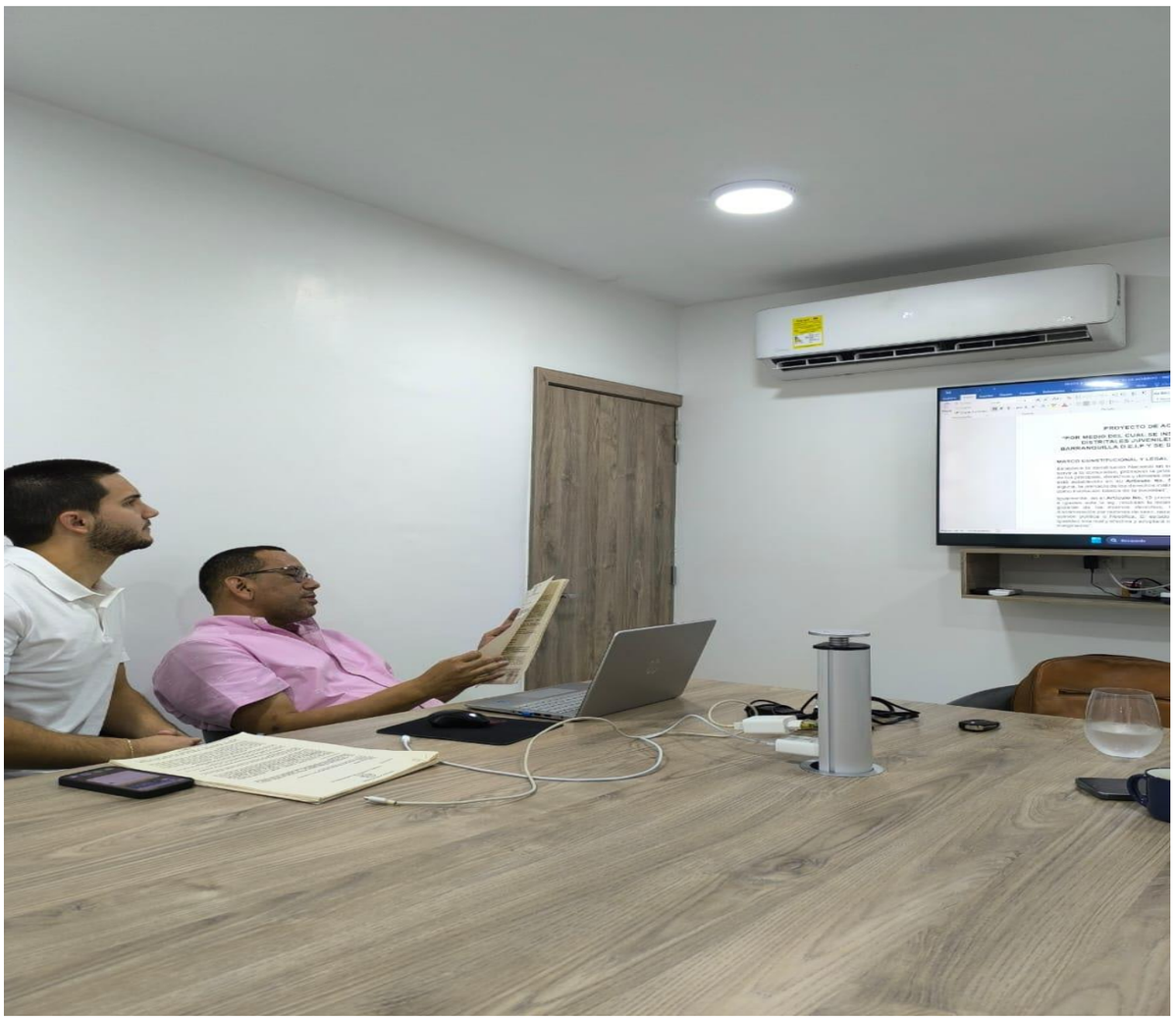
**ACTIVIDAD 3:** Realizar los conceptos solicitados por el concejal postulante frente a proposiciones y proyectos de acuerdos.

**PRODUCTO**: Se realizaron jornadas de estudio para el análisis de la respuesta de cuestionarios por parte de la oficina de servicios públicos del distrito de Barranquilla, de igual manera las respuestas del representante legal de la empresa AIR-E S.A.S - E.S.P en el marco del debate de control político de dicha empresa. Desde el punto de vista jurídico, se llevaron a cabo sugerencias, para su aprobación por parte del Honorable Concejal Rachid Correa Maloof.

**Actividad 4.** Realizar las recomendaciones correspondientes a las metodologías de planeación establecidas y presentación de informes que le corresponda a la Corporación.

**PRODUCTO:** Se realizaron jornadas de estudio de recolección documental y de datos estadísticos sobre la actividad deportiva y recreativa en el Distrito Especial y portuario de Barranquilla para la estructuración de un Proyectos de acuerdo el cual se presentará al Honorable Concejo de Barranquilla para su revisión y aprobación.

**ANEXOS**



**Certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos y soportes de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales, cumplen con los requisitos de ley.**

| | |
|---|---|
| | **V.B.** |
| **Contratista: JORGE GUSTAVO ZAMUDIO GUARDO** | **Concejal Postulante: RACHID CORREA MALOOF** |
| **No. Identificación:77157131** | **No. Identificación: 1140889498** |

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-07-17, 11:10:44 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 71092943

**Periodo Cotización:** julio de 2024 **Periodo Servicio:** julio de 2024

## PAGADO 27/06/2024

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JORGE GUSTAVO ZAMUDIO GUARDO | | |
| **Documento** | CC77157131 | **Dirección** | CR 8J #128 - 23 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3016297 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO | **Departamento** | ATLANTICO |
| **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 77157131 | JORGE GUSTAVO ZAMUDIO GUARDO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230201) PROTECCION | $ 3.900.000 | $ 624.000 | (EPS010) EPS SURA | $ 3.900.000 | $ 487.500 | 0,522 | $ 3.900.000 | $ 20.400 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.131.900 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 3.900.000 | $ 3.900.000 | $ 3.900.000 | $ 0 | $ 624.000 | $ 487.500 | $ 20.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.131.900 | $ 0 | $ 1.131.900 |



Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

Señores
**AREA FINANCIERA - CONTABILIDAD**
Ciudad

**Ref. Certificación Retención en la Fuente**

Yo **JORGE GUSTAVO ZAMUDIO GUARDO**, identificado(a) con la cededla de ciudadanía número 77157131**,** expedida en el municipio de Agustín Codazzi Cesar, obrando en mí propio nombre y representación, por medio del presente documento me permito certificar bajo la gravedad del juramento los siguientes hechos que se configuran a la fecha de otorgamiento de esta certificación:

1. Que cumplo con las condiciones previstas en el estudio tributario para pertenecer a la categoría de "empleado" en los términos en que la define el artículo 329 de E.T., considerando que mis ingresos provienen en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%), de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador contratante, mediante una vinculación laboral o legal y reglamentaria o de cualquier otra naturaleza.
2. Que los pagos a recibir se enmarcan en la categoría (ll) del artículo 1 del decreto reglamentario 0099 de 2013, razón por la cual solicito que se me aplique la tabla de retención en la fuente prevista en dicho articulo
3. Que respecto del año gravable anterior (2023), tengo la condición de:

Declarante (X) no declarante ()

4. Que informare oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.
5. Que solicito se tenga en cuenta para la **DEPURACION DE LA BASE DEL CALCULO DE RETENCION,** prevista en el artículo 383 del estatuto tributario, los pagos efectivamente realizados por los siguientes conceptos:

| **Concepto** | **Aplica o no aplica** | **Adjunto soporte** |
|---|---|---|
| 1. Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda.<br><br>**(Adjuntar certificación año 2020, emitido por la respectiva entidad financiera)** | NO APLICA | |
| 2. Aportes voluntarios a fondo de pensiones o cuentas AFC<br><br>**(adjuntar carta de autorización e instrucciones dirigida a la FIDUCIARIA)** | NO APLICA | |
| 3. Pagos de medicina prepagada o seguros de salud señalados en los literales a) y b) del artículo 387 del estatuto tributario siempre que el valor a disminuir mensualmente no supere dieciséis (16) UVT mensuales, y se cumplan las condiciones de control indicadas en las normas reglamentarias vigentes.<br>**(Adjuntar certificación año 2020 emitido por las respectivas empresas de medicina prepagada o compañía de seguros.)** | SI APLICA | |
| 4. Deducción mensual por concepto de dependientes de hasta 10% del total de los ingresos brutos provenientes de la relación laboral o legal y reglamentaria en el respectivo mes por concepto de dependientes, hasta un máximo de treinta y dos (32) UVT mensuales.<br>**(Adjuntar declaración juramentada dirigida a Fiduprevisora indicando nombres, documento de identidad, edad y filiación de las personas por las que se solicita esta deducción conforme de las categorías descritas a continuación. En la declaración debe expresar claramente que ninguna otra persona está solicitando dicha deducción en relación con estos dependientes)** | SI APLICA | |

| **Concepto** | **Aplica o no aplica** | **Adjunto soporte** |
|---|---|---|

| PERSONAS QUE TIENEN LA CALIDAD DE DEPENDIENTES | | |
|---|---|---|
| 1. Hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente del contribuyente. | SI APLICA | |
| 2. Los hijos del contribuyente con edad entre los 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiado su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. | SI APLICA | |
| 3. Los hijos del contribuyente mayores a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. | NO APLICA | |
| 4. El Cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. | NO APLICA | |
| 5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia, sean por ausencia de ingresos o por ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. | NO APLICA | |

6. Declaro que la información anteriormente relacionada y que entrego al AREA FINANCIERA es veraz, en atención al principio de Buena Fe consagrado en el artículo 83 de la Constitución Política de Colombia.

En constancia de lo anterior se suscribe la presente certificación de julio del 2024 en dos ejemplares del mismo tenor.



**JORGE GUSTAVO ZAMUDIO GUARDO**
**CC 77157131**

Barranquilla, julio del 2024

**SEÑORES**
**CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA**

**Ref. Certificación dependiente Art 387 E.T., para fines de retención en la fuente por pagos laborales**

Yo, **JORGE GUSTAVO ZAMUDIO GUARDO,** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. **77157131** expedida en Codazzi Cesar. Obrando en mi propio nombre y representación, por medio del presente documento me permito certificar bajo la gravedad del juramento;

**1.-** Que dependen económicamente de mí, en los términos y para fines establecidos en el artículo 387 del Estatuto Tributario, las personas enunciadas a continuación en cada uno de los respectivos grupos.

a) Hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.

| NOMBRES Y APELLIDOS | No. DE IDENTIFICACION | EDAD | FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA |
|---|---|---|---|
| DANIEL GUSTAVO ZAMUDIO ORTEGA | RC 1146544859 | 4 AÑOS | 29-11-2019 |
| | | | |
| | | | |

b) Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente

| NOMBRES Y APELLIDOS | No. DE IDENTIFICACION | EDAD | FECHA NACIMIENTO DD/MM/AA |
|---|---|---|---|
| JORGE ANDRES ZAMUDIO MUÑOZ | CC. 1007072025 | 22 | 05-12-2001 |
| DANIELLA ZAMUDIO MUÑOZ | CC. 1001912394 | 23 | 01-07-2000 |
| | | | |
| | | | |

c) Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

| NOMBRES Y APELLIDOS | No. DE IDENTIFICACION | EDAD | FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA |
|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A |
| | | | |

d) El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o por ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

| NOMBRES Y APELLIDOS | No. DE IDENTIFICACION | EDAD | FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA |
|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

e) Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia, sean por ausencia de ingresos o por ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

| NOMBRES Y APELLIDOS | No. DE IDENTIFICACION | EDAD | FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA |
|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**2.** Manifiesto tener los soportes que acreditan cada uno de las condiciones enunciadas en el puntoanterior y me comprometo a conservarlos y tenerlos a disposición.

**3.** Manifiesto que el beneficio tributario solicitado por las personas enunciadas en primer punto deesta certificación queda en cabeza mía, y no está siendo solicitado por ninguna otra persona en relación con los mismos dependientes.

**4.** Declaro que El concejo Distrital de Barranquilla recibe la información anteriormente relacionada, en atención al principio de Buena Fe consagrado en el artículo 83 de la Constitución Política Colombiana

En constancia de lo anterior se suscribe la presente certificación de julio del 2024 en dos ejemplares del mismo tenor.



**JORGE GUSTAVO ZAMUDIO GUARDO**
CONTRATISTA
C.C 77157131 de Agustin Codazzi Cesar