CUENTA DE COBRO No. 010

CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA

NIT. 802.003.327-6

DEBE A:

BLADIMIR ARDILA MENDOZA
CC. 1.045.728.424

LA SUMA DE: $ 8.450.000

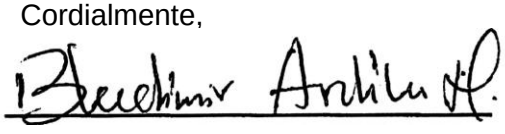
SON: OCHO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE

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 LEY 617 DE 2000, LAS REGLAS DEL ACUERDO NO. 015 DE 2008, MODIFICADO POR EL ACUERDO NO. 020 DE 2017 Y DEMÁS NORMAS QUE LO REGLAMENTEN, ADICIONEN O MODIFIQUEN.

Correspondiente al periodo: Del primero (01) de octubre de 2024 al treinta y uno (31) de octubre de 2024.

De acuerdo a lo contemplado en el contrato No. UAN-011-2024-02

Cordialmente,



BLADIMIR ARDILA MENDOZA
C.C. 1.045.728.424 de Barranquilla – Atlántico.
Cta. de Ahorros No. 0550488425650964 – (Davivienda)

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

INFORME DE GESTION No. 10	
No. de contrato:	**UAN-011-2024-02**
Contratista:	**BLADIMIR ARDILA MENDOZA**
C.C.	1.045.728.424 de Barranquilla – Atlántico.
Teléfono/Celular:	3218973522
Correo electrónico:	Bladimirardila_95@hotmail.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 LEY 617 DE 2000, LAS REGLAS DEL ACUERDO NO. 015 DE 2008, MODIFICADO POR EL ACUERDO NO. 020 DE 2017 Y DEMÁS NORMAS QUE LO REGLAMENTEN, ADICIONEN O MODIFIQUEN.
DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS RESULTADOS	
Periodo de informe:	Del 01 de octubre de 2024 al 31 de octubre de 2024
No. de informe:	10
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)	**OCTUBRE 2024**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

De conformidad con el objeto del contrato, me permito manifestar las siguientes actividades:

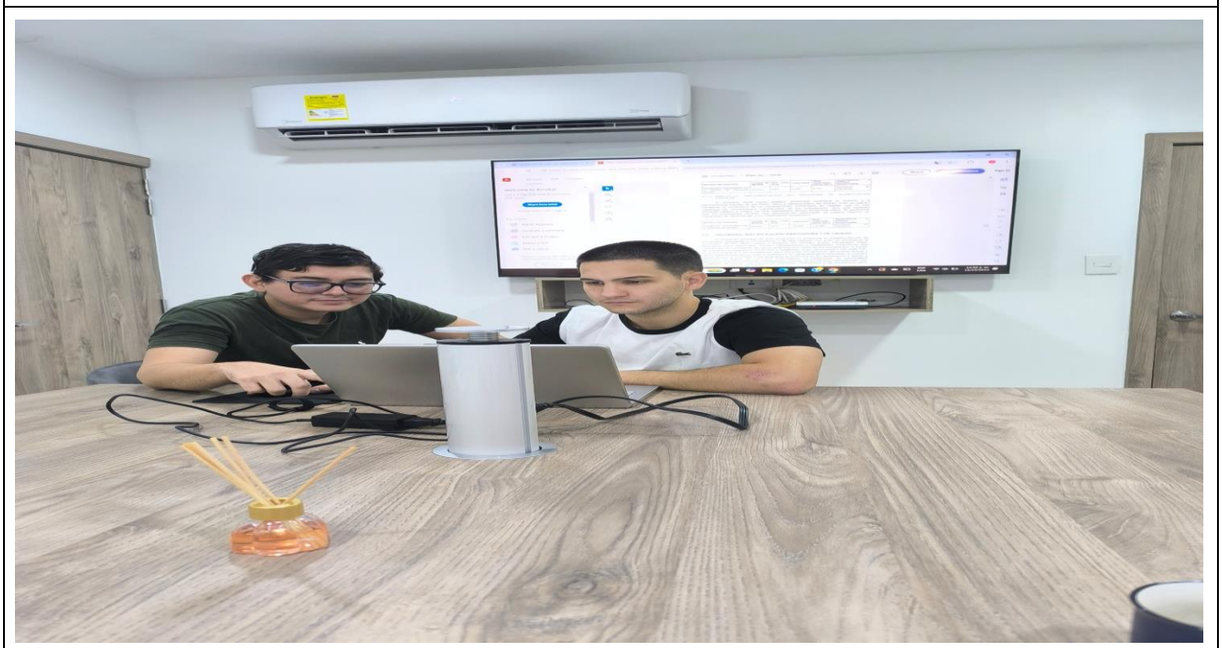
ACTIVIDAD 1: Asistencia puntual de las reuniones convocadas en el mes de octubre del 2024 por el Honorable Concejal asignado en sus instalaciones, con el propósito de analizar documentos allegados por parte de la Presidencia de la Corporación y de la Secretaria General del Honorable Concejo.

ACTIVIDAD 2: Se realizó apoyo en la proyección y la revisión desde el punto de vista jurídico y social en virtud se revisaron las actas de sesiones de plenaria y de sesiones de comisión de la mujer para su aprobación por parte del Honorable concejal Rachid Correa Maloof

ACTIVIDAD 3: Se realizaron jornadas de estudio para el análisis y presentación de proyectos de acuerdo y proposiciones de control político a las diferentes secretarias y oficinas de despacho para el tercer periodo de sesiones ordinarias. Desde el punto de vista jurídico y social, se llevaron a cabo sugerencias, para su aprobación por parte del Honorable Concejal Rachid Correa Maloof

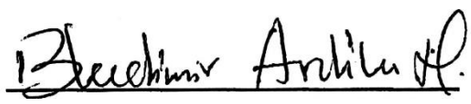
ACTIVIDAD 4: Se realizaron las recomendaciones correspondientes a las metodologías de planeación establecidas a la estructuración de la recolección documental y de datos estadísticos sobre las políticas públicas adelantadas en el Distrito de Barranquilla, en el marco del desarrollo e implementación del plan de desarrollo 2024-2027 Barranquilla a otro nivel.

ANEXOS



INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

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: BLADIMIR ARDILA MENDOZA	**Concejal postulante: RACHID CORREA MALOOF**
No. Identificación:1.045.728.424 de Barranquilla – Atl.	**No. Identificación: 1.140.889.498 de Barranquilla – Atl.**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045728424		ARDILA MENDOZA BLADIMIR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 39 No. 37 - 39 Piso 2	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3377147	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	956621653	9474618277	I	2024/11/08	2024/10/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$981,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$3,380,000**	**$540,800**			**$3,380,000**	**$422,500**			**$0**	**$0**			**$3,380,000**		**$17,700**		**$0**	**$0**		**$981,000**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$3,380,000**	**$540,800**			**$3,380,000**	**$422,500**			**$0**	**$0**			**$3,380,000**		**$17,700**		**$0**	**$0**		**$981,000**
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																					$3,380,000	$540,800			$3,380,000	$422,500			$0	$0			$3,380,000		$17,700		$0	$0		$981,000
1	CC	1045728424	ARDILA BLADIMIR																	23100 1	30	$3,380,000	$540,800	EPS005	30	$3,380,000	$422,500		0	$0	$0	14-23	30	$3,380,000	0.522%	$17,700	0	$0	$0	No	$981,000
Total	**Afiliados(1)**																					$3,380,000	$540,800			$3,380,000	$422,500			$0	$0			$3,380,000		$17,700		$0	$0		$981,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045728424		ARDILA MENDOZA BLADIMIR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 39 No. 37 - 39 Piso 2	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3377147	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	956621653	9474618277	I	2024/11/08	2024/10/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$981,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$540,800	$0	$0	$540,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$540,800	$0	$0	$540,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,700	$0	$0	$17,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$17,700	$0	$0	$17,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$422,500	$0	$0	$422,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$422,500	$0	$0	$422,500
TOTAL				**1**	**$981,000**	**$0**	**$0**	**$981,000**

Señores
AREA FINANCIERA - CONTABILIDAD
Ciudad

Ref. Certificación dependiente Art 378 E.T., para fines de retención en la fuente por pagos.

Yo, **Bladimir Ardila Mendoza**, identificado con la cedula de ciudadanía No. **1.045.728.424** expedida en Barranquilla - Atlántico. Obrando en mi propio nombre y representación, por medio del presente documento me permito certificar bajo la gravedad de 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
N/A	N/A	N/A	N/A

b. 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.

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

c. 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.

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 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, 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
SAMUEL ARDILA BENAVIDES	5.568.281	60	05/09/1963

2. Manifiesto tener los soportes que acreditan cada una de las condiciones enunciadas en el punto anterior y me comprometo a conservarlos y tenerlos a disposición.

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

4. Declaro que el AREA FINANCIERA., 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 OCTUBRE del 2024 en dos ejemplares del mismo tenor.

BLADIMIR ARDILA MENDOZA
C.C. 1.045.728.424 de Barranquilla – Atlántico.
T.P. 320.199 del C. S. de la J.

Señores
AREA FINANCIERA - CONTABILIDAD
Ciudad

Ref. Certificación Retención en la Fuente

Yo, **Bladimir Ardila Mendoza**, identificado con la cedula de ciudadanía No. **1.045.728.424** expedida en Barranquilla - Atlántico, 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:

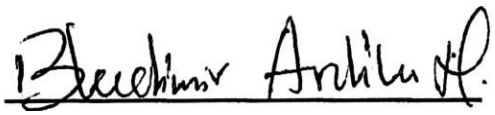
Concepto	**Aplica o no aplica**	**Adjunto soporte**
1. Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda. **(Adjuntar certificación año 2020, emitido por la respectiva entidad financiera)**	NO APLICA	
2. Aportes voluntarios a fondo de pensiones o cuentas AFC **(adjuntar 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. **(Adjuntar certificación año 2020 emitido por las respectivas empresas de medicina prepagada o compañía de seguros.)**	NO 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.	SI APLICA	

(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)		

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.	NO 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.	NO 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.	SI 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 OCTUBRE del 2024 en dos ejemplares del mismo tenor.



BLADIMIR ARDILA MENDOZA
C.C. 1.045.728.424 de Barranquilla – Atlántico.
T.P. 320.199 del C. S. de la J.