CUENTA DE COBRO No. 10

CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA

NIT. 802.003.327-6

DEBE A:

OSNAIDER MAYA VILLAZÓN
CC. 1.124.036.717

LA SUMA DE: $ 10.750.000

SON: DIEZ MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO UNIDAD DE APOYO NORMATIVO AL HONORABLE CONCEJAL ESTEFANEL GUTIÉRREZ PÉREZ, 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 (01) de octubre de 2024 al treinta (31) de octubre de 2024.

De acuerdo a lo contemplado en el contrato No. UAN-018-2024-01

Cordialmente,

OSNAIDER MAYA VILLAZÓN
C.C. 1.124.036.717 de Maicao
Cta de Ahorros No.096 787 64016 de Bancolombia

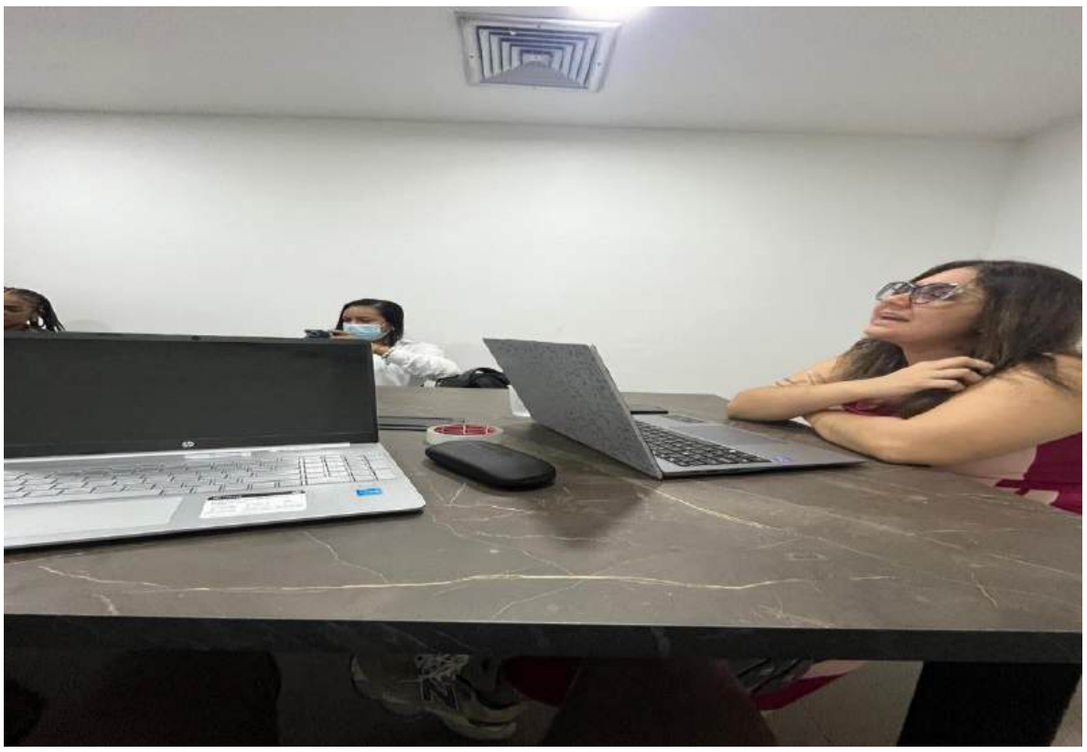
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

INFORME DE GESTION No. 10	
No. de contrato:	**UAN-018-2024-01**
Contratista:	OSNAIDER MAYA VILLAZÓN
C.C.	1.124.036.717
Teléfono/Celular:	3005617042
Correo electrónico:	osnaidermayavillazon@gmail.com
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO UNIDAD DE APOYO NORMATIVO AL HONORABLE CONCEJAL ESTEFANEL GUTIÉRREZ PÉREZ, 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 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	
Conforme al objeto del contrato, me permito manifestar que, realicé las siguientes actividades: 1.Asistí, a 8 reuniones efectuadas, con la finalidad de definir estrategias y temas a tratar en el Concejo Distrital de Barranquilla. 2.Efectué barrido de temas para posibles proposiciones y constancias a efectuar en el Concejo Distrital de Barranquilla, previa instrucción del concejal Estefanel Gutiérrez Pérez. 3.Asistí a las reuniones convocadas por parte del concejal Estefanel Gutiérrez y demás parte del equipo jurídico, para discutir temas referentes a normatividades sobre las que tuviere inquietudes, o quisiere discutir asuntos relevantes. 4. Realización de marcos jurídicos solicitados por parte del concejal, con la finalidad de analizar a fondos las distintas problemáticas de la ciudad. 5. Asistí a reuniones para analizar, discutir y proponer asuntos relevantes a tener en cuenta, para posibles proyectos de acuerdo. 6. Participé en planeación activa de justificación de futuros proyectos y de redacción de proyectos de acuerdos.	
ANEXOS	
1. Fotografías que demuestran realización 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.

Espacio designado para la firma del contratista	Espacio designado para la firma del concejal postulante
Contratista: OSNAIDER MAYA VILLAZÓN	**Concejal postulante:** ESTEFANEL GUTIÉRREZ PÉREZ
No. Identificación:1.124.036.717	**No. Identificación: 1.140.840.129**

ANEXOS.





Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-10-11, 06:39:02 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2024
Empresa	OSNAIDER MAYA VILLAZON
CEDULA CIUDADANIA	CC 1124036717
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	73103117
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	976316329
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 1.248.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 688.000	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 537.500	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 22.500	$ 0
		SubTotales:		$ 1.248.000	$ 0
		Total a Pagar:			$ 1.248.000

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.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-10-11, 06:42:16 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 73103117

Periodo Cotización 202410 **Periodo Servicio** 202410

Cliente:

PAGADA 2024-10-11 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OSNAIDER MAYA VILLAZON				
Documento	CC 1124036717	**Dirección**	CR 52 #76 - 167 OFICINA 404		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1124036717		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					MAYA VILLAZON OSNAIDER	8001000 - 8		ATLANTICO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 4.300.000	231001		16 %	$ 4.300.000	$ 688.000	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 4.300.000	$ 537.500	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 4.300.000	$ 22.500	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 688.000	$ 0	$ 0	$ 537.500	$ 22.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.248.000

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.

EXPERTOS en PILA

Señores
AREA FINANCIERA - CONTABILIDAD
Ciudad

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

Yo, **OSNAIDER MAYA VILLAZÓN**, identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. **1.124.036.717** expedida en Maicao. 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
LUCAS DAVID MAYA ORTÍZ	1.121.555.709	5 AÑOS	29 DE OCTUBRE DE 2018

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

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

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

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
LUZ MARINA VILLAZÓN DOMÍNGUEZ	56.081.586	55	01/10/1969

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 a los 31 días del mes de octubre de 2024 en dos ejemplares del mismo tenor.

OSNAIDER MAYA VILLAZÓN
C.C 1.124.036.717 de Maicao

Señores
AREA FINANCIERA - CONTABILIDAD
Ciudad

Ref. Certificación Retención en la Fuente

Yo **OSNAIDER MAYA VILLAZÓN,** identificado con la cededla de ciudadanía número 1.124.036.717**,** expedida en la ciudad de Maicao, 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. **(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	Declaración juramentada

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	Declaración extraprocesal
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 a los 31 días del mes de octubre del 2024 en dos ejemplares del mismo tenor.

OSNAIDER MAYA VILLAZÓN
C.C 1.124.036.717 de Maicao

Notaria Quinta de Barranquilla

41014

NOTARIA QUINTA DEL CÍRCULO DE BARRANQUILLA
DECLARACION JURADA

DECRETO 1557 DE 1989 Y ARTÍCULO 188 DEL C.G.P.

Dirección: Carrera 55 No. 72-35
Teléfonos: 3694949-3690519-3688732-3600574
Email: notaria5.barranquilla@supernotariado.gov.co
notariaquintabq@hotmail.com

En el Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla, Departamento del Atlántico, República de Colombia a los **(07) días de MARZO de 2024**, ante mí, , **CECILIA MARIA MERCADO NOGUERA**, Notaria Quinta En Propiedad del círculo de Barranquilla,, compareció el (la) señor (a): **OSNAIDER MAYA VILLAZON,** con el objeto de rendir Declaración Jurada: ----------

PRIMERO: GENERALIDADES DE LEY.----------

Mi nombre es **OSNAIDER MAYA VILLAZON,** Colombiano (a) identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. **1.124.036.717,** expedida en Maicao, Domiciliado (a) en Barranquilla y residenciado (a) en la Calle 9 No. 6 – 39, Apto. 403, edificio puntawa – Sabanilla-Montecarmelo, de estado civil soltero, teléfono 300-5617042, de profesión u oficio: Abogado . ----------

SEGUNDO: Yo, OSNAIDER MAYA VILLAZON, Colombiano (a) identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. **1.124.036.717**, en calidad de padre del menor de nombre: **LUCAS DAVID MAYA ORTIZ, Colombiano (a) identificado (a) con RC NUIP No.1.121.555.709 e INDICATIVO SERIAL No. 59726148, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE**: Mi hijo depende económicamente de mi, en todos los aspectos y necesidades y ninguna otra persona está solicitando dicha deducción en relación con este dependiente . ----------

El (la) compareciente (es) rinde esta declaración para presentarla a PARTE INTERESADA .--------

DERECHOS: $ 18.400.oo. ---------- I.V.A.: $ 3.420.oo (19%). ----------

IDENTIFICACION BIOMETRICA: $ 4.400.oo---------- I.V.A: $ 836.oo (19%).----------

LA NOTARIA QUINTA DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA NO SE HACE RESPONSABLE POR LA VERACIDAD DE LAS MANIFESTACIONES DE VOLUNTAD CONTENIDAS EN LA PRESENTE DECLARACION. ----------

OSNAIDER MAYA VILLAZON
CC No. 1.124.036.717

Powered by CamScanner

AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO

COD 41014

En la ciudad de Barranquilla, Departamento de Atlántico, República de Colombia, el siete (7) de marzo de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría quinta (5) del Círculo de Barranquilla, compareció: OSNAIDER MAYA VILLAZON, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1124036717.

41014-1



d5e3f6292a

-------- Firma autógrafa -------- 07/03/2024 16:01:49

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: declaracion jurada

CECILIA MARÍA MERCADO NOGUERA
Notaria (5) del Círculo de Barranquilla , Departamento de Atlántico
Consulte este documento en https://notariid.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: d5e3f6292a, 07/03/2024 16:05:57

Powered by CamScanner

Octubre 01 de 2024.

Señores:
FIDUPREVISORA S. A
Ciudad

ASUNTO: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO.

Yo OSNAIDER MAYA VILLAZÓN, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.124.036.717 expedida en Maicao (La Guajira), con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que: Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales:

“He contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica” (Parágrafo 2 – art. 383 E.T.)

SI ( ) **NO (X)**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

OSNAIDER MAYA VILLAZÓN
C.C. No. 1.124.036.717