CUENTA DE COBRO No. 007

CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA
NIT. 802.003.327-6

DEBE A:

LINA PAOLA GIRALDO CHAVERRA
CC. 1047396405

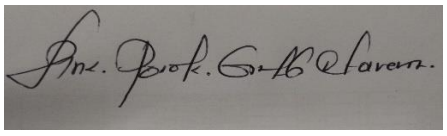
LA SUMA DE: $ 5.376.250

SON: CINCO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/L.

POR CONCEPTO DE: POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO UNIDAD DE APOYO NORMATIVO AL HONORABLE CONCEJAL FREDDY DE JESUS BARON OROZCO PARA EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS
Correspondiente al periodo: Del primero (1) de julio de 2025 al treinta y uno (31) de julio de 2025.De acuerdo con lo contemplado en el contrato No. CDB-UAN-018-2025-04

De conformidad con los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016, modificados por el Decreto 2231 de 2023, manifiesto bajo la gravedad de juramento que, para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente por concepto de las rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral.

Cordialmente,



_____
LINA PAOLA GIRALDO CHAVERRA
C.C. 1.047.396.405 de Cartagena
Cta. de Ahorros No. 0570057570006379 **(***DAVIVIENDA)*

INFORME DE GESTION No. 07	
No. de contrato:	**CDB-UAN-018-2025-004**
Contratista:	LINA PAOLA GIRALDO CHAVERRA
C.C.	1047396405
Teléfono/Celular:	3182322864
Correo electrónico:	giraldochaverralina@gmail.com
OBJETO DEL CONTRATO	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO UNIDAD DE APOYO NORMATIVO AL HONORABLE CONCEJAL FREDDY DE JESUS BARON OROZCO, 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 2025 al 31 de julio de 2025
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)	**JUNIO 2025**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

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

1. Cumplimiento de manera responsable y organizada, las labores encomendadas por el honorable concejal durante el periodo.
2. Brinde acompañamiento al concejal, en barrios de la ciudad de barranquilla para trabajar en proyectos claves que transformen la ciudad como la calle 72 (avenida Shakira),
3. Se realiza acompañamiento en sesión al honorable concejal, para escucha y análisis de intervenciones en los diferentes temas de la ciudad, como poner en funcionamiento puente Pumarejo, carnaval de barranquilla para todos.
4. Se revisó y organizo en una base de datos manejada por el concejal, todos los documentos que tienen relación a las actividades realizadas con respecto a la corporación.

ANEXOS







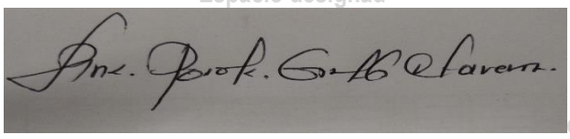






INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

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.

Espacio designad  para la firma del contratista	Espacio designado para la firma del concejal postulante **V.B.** 
Contratista: Lina Paola Giraldo Chaverra	**Concejal postulante:** FREDDY DE JESUS BARON OROZCO
No. Identificación: 1047396405	**No. Identificación:** Haga clic aquí para escribir texto.

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 1047396405		GIRALDO CHAVERRA LINA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CIUDADELA 2000 MANZANA 5 CASA 71	CARTAGENA-BOLIVAR	3182322864	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1000001123	9488655383	I	2025/07/02	2025/07/08	BANCO DE BOGOTA	6	$670,100

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)					$2,150,500	$344,100			$2,150,500	$268,900			$2,150,500	$43,100			$2,150,500	$11,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,150,500	$344,100			$2,150,500	$268,900			$2,150,500	$43,100			$2,150,500	$11,300		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$2,150,500	$344,100			$2,150,500	$268,900			$2,150,500	$43,100			$2,150,500	$11,300		$0	$0
1	CC	1047396405 GIRALDO LINA	230301	30	$2,150,500	$344,100	EPS002	30	$2,150,500	$268,900	CCF09	30	$2,150,500	$43,100	14-23	30	$2,150,500	$11,300	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,150,500	$344,100			$2,150,500	$268,900			$2,150,500	$43,100			$2,150,500	$11,300		$0	$0

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 1047396405		GIRALDO CHAVERRA LINA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CIUDADELA 2000 MANZANA 5 CASA 71	CARTAGENA-BOLIVAR	3182322864	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1000001123	9488655383	I	2025/07/02	2025/07/08	BANCO DE BOGOTA	6	$670,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$344,100	$1,300	$0	$345,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$344,100	$1,300	$0	$345,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,300	$100	$0	$11,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,300	$100	$0	$11,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,100	$200	$0	$43,300
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	1	$43,100	$200	$0	$43,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$268,900	$1,100	$0	$270,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$268,900	$1,100	$0	$270,000
TOTAL				**1**	**$667,400**	**$2,700**	**$0**	**$670,100**

Declaración Juramentada para efectos tributarios – Ley 1819 de 2016 sistema de determinación del impuesto sobre la Renta de las personas naturales.

LINA PAOLA GIRALDO CHAVERRA, identificada con C.C número **1.047.396.405**, expedida en Cartagena, bolívar obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente a la cuota número 07 del contrato CDB-UAN-018-2025-004 objeto de esta declaración:

1. Que la Ley 1819 de 2016, introdujo sustanciales modificaciones al sistema de determinación del impuesto de las personas naturales, que **para efectos tributarios,** establece un sistema de tributación cedular, en virtud del cual se impone la obligación de determinar el impuesto en función del origen de las rentas, lo que implica que las personas naturales se vean obligadas a efectuar varias depuraciones cuando obtengan rentas de diferentes orígenes, considerando en cada caso, factores de depuración y tablas de impuestos diferentes. Es así como clasifica las rentas en cinco categorías, algunas de las cuales agrupa para efectos de la determinación de la tarifa del impuesto así:

   ( ) Rentas de trabajo (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).

   ( ) Pensiones (jubilación, vejez, sobrevivientes, indemnizaciones sustitutivas de pensiones, etc).

   ( ) Rentas de Capital (Intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de. propiedad intelectual)

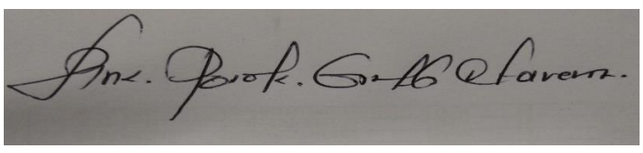
   ( ) Rentas no laborales (rentas que no clasifiquen en otra cédula y aquellos honorarios recibidos por personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por lo menos noventa (90) días, dos o más trabajadores).

   ( ) Dividendos y participaciones.

2. Diligenciar solo cuando los ingresos sean por concepto de honorarios y por compensación por servicios obtenidos: Manifiesto que SI ( ) NO (**X**) he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.

3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma en mes julio año 2025.



_____

Firma:
Nombre: LINA PAOLA GIRALDO CHAVERRA
Documento de Identificación: 1.047.396.405
Dirección: CIUDADELA 2000 MZ 5 LT 71
Correo Electrónico: giraldochaverralina@gmail.com
Teléfono: 3182322864

Barranquilla, Julio 2025.

Señor:
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.
Ciudad

Ref.: CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO

CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO

Yo LINA PAOLA GIRALDO CHAVERRA, identificada con cedula de ciudadanía No. **1.047.396.405** expedida en Cartagena - Bolívar, 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 del 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 le 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".**
(Paragrafo 2 art. 383 E.T.)

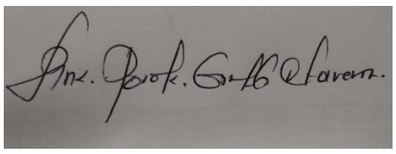
SI ( ) **NO (x)**

Por lo anterior solicito se tenga en cuenta para la depuración de la base gravable del cálculo de retención las deducciones consagradas en el artículo 387 del E.T.N.

Concepto	Aplica o No Aplica	Adjunto o Soporte
1) Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda. **(Adjuntar certificación año 2024, emitido por las respectiva entidad financiera)**		
2) Aportes Voluntarios a fondos de pensiones o cuentas AFC. **(Adjuntar carta de autorización e instrucciones dirigida a la FIDUCIARIA).**		
3) Pagos por Medicina Pre pagada 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.		
4) Deducción mensual por concepto de dependientes de hasta el 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.		
Articulo 55 E.T Los aportes obligatorios que efectúen los trabajadores, empleadores y afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones no harán parte de la base para aplicar la retención en la fuente por rentas de trabajo		
Los aportes obligatorios que efectúen los trabajadores, empleadores y afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud no harán parte de la base para aplicar la retención en la fuente por salarios, y serán considerados como un ingreso no constitutivo de renta ni de ganancia ocasional.		

Concepto	Aplica o No Aplica	Adjunto Soporte
Articulo 206 E.T Numeral 10.-El veinticinco por ciento (25%) del valor total de los pagos laborales, limitada mensualmente a doscientas cuarenta (240) UVT. El cálculo de esta renta exenta se efectuará una vez se detraiga del valor total de los pagos laborales recibidos por el trabajador, los ingresos no constitutivos de renta, las deducciones y las demás rentas exentas diferentes a la establecida en el presente numeral.		
PERSONAS QUE TIENEN LA CALIDAD DE DEPENDIENTES		
1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente del contribuyente.	SI	SI
2. 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.		
3. 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.		
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) 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) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.		

Cordialmente,



Lina Paola Giraldo Chaverra
C.C 1.047.396.405

Tatiana – Norvis – Marelys

tc 1108284964 105

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1043988852

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51066552

* 51066552 *

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 111

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA ——— BOLIVAR ——— CARTAGENA ———

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BARON	GIRALDO

Nombre(s)

JOSHUA JOSE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes ACO Día 23	Masculino	O	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA ——— BOLIVAR ——— CARTAGENA ———

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	10372821 - 1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GIRALDO CHAVERRA LINA PAOLA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1.047.396.405 CARTAGENA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BARON BUENDIA JOSE MANUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 73195572 CARTAGENA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BARON BUENDIA JOSE MANUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 73195572 CARTAGENA	* Jose Baron

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

-

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
-	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

-

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
-	

REPÚBLICA DE COLOMBIA REGISTRO CIVIL CUARTA CLASE

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2011 Mes DIC Día 03	DOMINGA YOLIMA IGUARAN JULIO (E).

Nombre y firma

IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 860.005.080-2 TEL. 381 0240

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Powered by CamScanner

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la fa
Pago 001	001	25/02/2025 7:20:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	28/02/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1.433.700
Pago 002	002	25/02/2025 7:36:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	28/02/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	5.376.250
Pago 003	003	31/03/2025 7:37:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	31/03/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	5.376.250
Pago 004	004	29/04/2025 8:56:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	5.376.250
Pago 005	005	2/06/2025 9:55:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	5.376.250
Pago 006	006	10 días de tiempo transcurrido *(27/06/2025 9:11:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	5.376.250