**CUENTA DE COBRO No. 011**

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

**DEBE A:**

**GRACE MOLINA PEREZ**
**C.C. 57.466.375**

**LA SUMA DE: $8.528.750**

**SON: OCHO MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE**

**POR CONCEPTO DE:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO UNIDAD DE APOYO NORMATIVO AL HONORABLE CONCEJAL JUAN CAMILO FUENTES PUMAREJO, 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 noviembre de 2025 al treinta (30) de noviembre de 2025.De acuerdo a lo contemplado en el contrato No. CDB-UAN-012-2025-02.

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,



**GRACE MOLINA PEREZ**
C.C. 57.466.375 de Santa Marta
Cta de Ahorros No. 0550488413138683 **(***BANCO DAVIVIENDA)*

| INFORME DE GESTION No. 11 | |
|---|---|
| **No. de contrato:** | **CDB-UAN-012-2025-02** |
| **Contratista:** | **GRACE MOLINA PEREZ** |
| **C.C.** | 57.466.375 |
| **Teléfono/Celular:** | 3008320184 |
| **Correo electrónico:** | grace2883@hotmail.com |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO UNIDAD DE APOYO NORMATIVO AL HONORABLE CONCEJAL JUAN CAMILO FUENTES PUMAREJO , 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 noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025 |
| **No. de informe:** | 11 |
| **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)** | **Noviembre de 2025** |

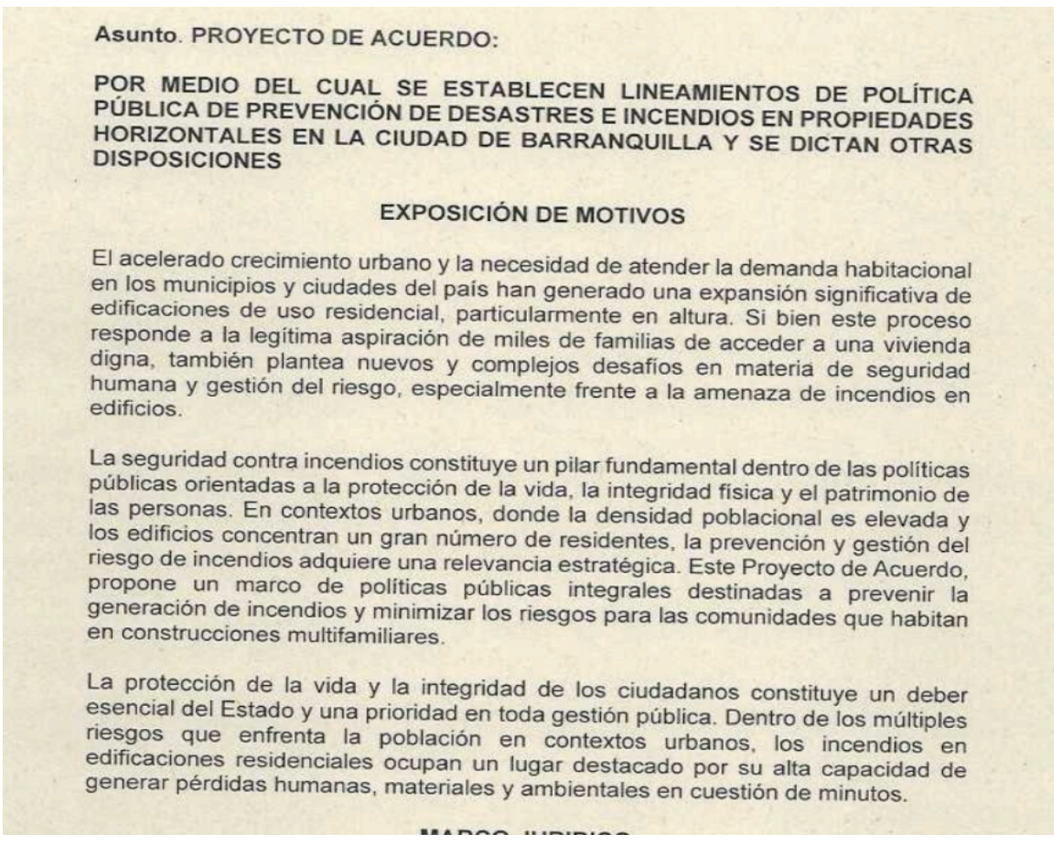
**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

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

1. Acompañar al Concejal a cada unas de las actividades programadas en las comunidades con el fin de establecer un enlace con la comunidad y comunicación directa con el Concejal.
2. Recepción de peticiones que le realizan al concejal, para que desde su curul realice control político.
3. Organizar las reuniones del concejal en las distintas localidades de Barranquilla.
4. Asesoría frente a proyectos de acuerdos que se debatieron.

**ANEXOS:**

**1.** Asesoría frente a proyectos de acuerdos que se debatieron



**Asunto**. PROYECTO DE ACUERDO:

**POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LINEAMIENTOS DE POLÍTICA PÚBLICA DE PREVENCIÓN DE DESASTRES E INCENDIOS EN PROPIEDADES HORIZONTALES EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**

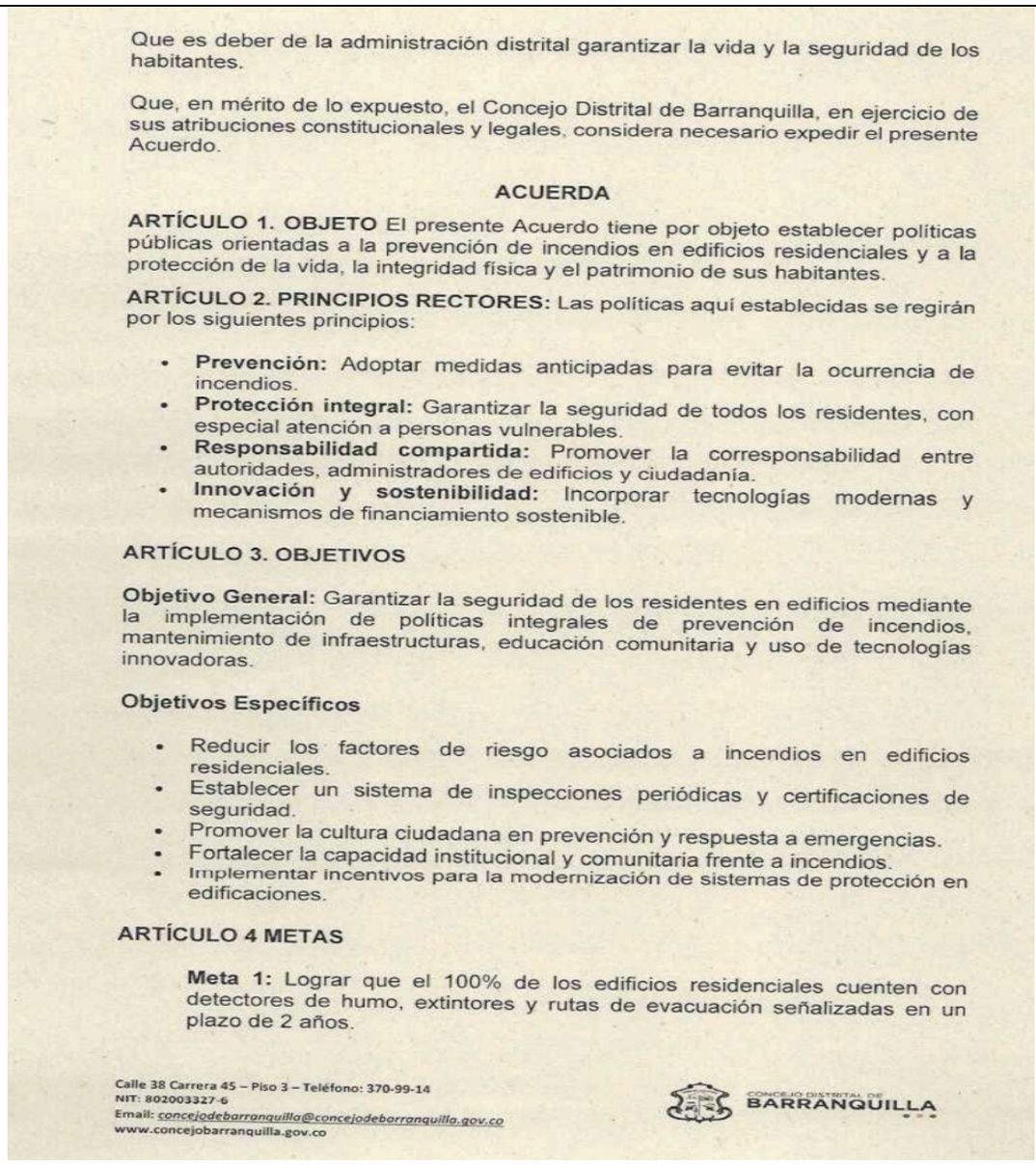
**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

El acelerado crecimiento urbano y la necesidad de atender la demanda habitacional en los municipios y ciudades del país han generado una expansión significativa de edificaciones de uso residencial, particularmente en altura. Si bien este proceso responde a la legítima aspiración de miles de familias de acceder a una vivienda digna, también plantea nuevos y complejos desafíos en materia de seguridad humana y gestión del riesgo, especialmente frente a la amenaza de incendios en edificios.

La seguridad contra incendios constituye un pilar fundamental dentro de las políticas públicas orientadas a la protección de la vida, la integridad física y el patrimonio de las personas. En contextos urbanos, donde la densidad poblacional es elevada y los edificios concentran un gran número de residentes, la prevención y gestión del riesgo de incendios adquiere una relevancia estratégica. Este Proyecto de Acuerdo, propone un marco de políticas públicas integrales destinadas a prevenir la generación de incendios y minimizar los riesgos para las comunidades que habitan en construcciones multifamiliares.

La protección de la vida y la integridad de los ciudadanos constituye un deber esencial del Estado y una prioridad en toda gestión pública. Dentro de los múltiples riesgos que enfrenta la población en contextos urbanos, los incendios en edificaciones residenciales ocupan un lugar destacado por su alta capacidad de generar pérdidas humanas, materiales y ambientales en cuestión de minutos.

**MARCO JURIDICO**



Que es deber de la administración distrital garantizar la vida y la seguridad de los habitantes.

Que, en mérito de lo expuesto, el Concejo Distrital de Barranquilla, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, considera necesario expedir el presente Acuerdo.

**ACUERDA**

**ARTÍCULO 1. OBJETO** El presente Acuerdo tiene por objeto establecer políticas públicas orientadas a la prevención de incendios en edificios residenciales y a la protección de la vida, la integridad física y el patrimonio de sus habitantes.

**ARTÍCULO 2. PRINCIPIOS RECTORES:** Las políticas aquí establecidas se regirán por los siguientes principios:

- **Prevención:** Adoptar medidas anticipadas para evitar la ocurrencia de incendios.
- **Protección integral:** Garantizar la seguridad de todos los residentes, con especial atención a personas vulnerables.
- **Responsabilidad compartida:** Promover la corresponsabilidad entre autoridades, administradores de edificios y ciudadanía.
- **Innovación y sostenibilidad:** Incorporar tecnologías modernas y mecanismos de financiamiento sostenible.

**ARTÍCULO 3. OBJETIVOS**

**Objetivo General:** Garantizar la seguridad de los residentes en edificios mediante la implementación de políticas integrales de prevención de incendios, mantenimiento de infraestructuras, educación comunitaria y uso de tecnologías innovadoras.

**Objetivos Específicos**

- Reducir los factores de riesgo asociados a incendios en edificios residenciales.
- Establecer un sistema de inspecciones periódicas y certificaciones de seguridad.
- Promover la cultura ciudadana en prevención y respuesta a emergencias.
- Fortalecer la capacidad institucional y comunitaria frente a incendios.
- Implementar incentivos para la modernización de sistemas de protección en edificaciones.

**ARTÍCULO 4 METAS**

**Meta 1:** Lograr que el 100% de los edificios residenciales cuenten con detectores de humo, extintores y rutas de evacuación señalizadas en un plazo de 2 años.

Calle 38 Carrera 45 – Piso 3 – Teléfono: 370-99-14
NIT: 802003327-6
Email: concejodebarranquilla@concejodebarranquilla.gov.co
www.concejobarranquilla.gov.co

CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA

**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:** GRACE MOLINA PEREZ | **Concejal postulante:** JUAN CAMILO FUENTES PUMAREJO |
| **No. Identificación:**57.466.375 | **No. Identificación:** 72.288.900 |
| **UAN CONCEJAL:** JUAN CAMILO FUENTES PUMAREJO | |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 57466375 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | GRACE MOLINA PEREZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SANTA MARTA | DEPARTAMENTO: | MAGDALENA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 21 A NO. 16 - 80 | TELÉFONO: | 4102850 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades jurídicas. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4628258471** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES noviembre | AÑO | 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/11/06 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9994580083 |

**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 | $ 545.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 545.900 | $ 0 | $ 545.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 545.900** | **$ 0** | **$ 545.900** |

**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 | $ 426.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 426.500 | $ 0 | $ 0 | $ 426.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 426.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 426.500** |

**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 |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 17.900 | $ 17.900 | $ 0 | $ 0 | $ 17.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 17.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 17.900** |

**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 | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 57466375 | MOLINA PEREZ GRACE | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 3.411.500 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 3.411.500 | $ 545.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 545.900 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 3.411.500 | $ 426.500 | $ 0 | $ 426.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 3.411.500 | 57466375 | $ 17.900 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 990.300**

Planilla Pagada

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

**GRACE MOLINA PEREZ**, identificada con C.C número 57.466.375, expedida en Santa Marta - Magdalena, obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente a la cuota número 011 del contrato CDB-UAN-012-2025-02 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:

   **( x ) 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)

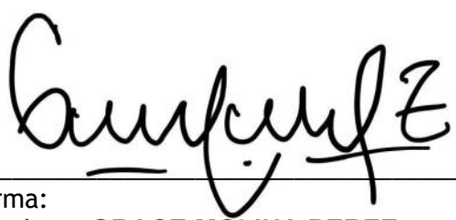
   **( ) Rentas no laborales** ( rentas que no clasifiquen en otra cédula y aquellos honorarios recibidos por personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por lo menos noventa (90) días, dos o más trabajadores).

   **( ) 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 noviembre año 2025.



Firma:
Nombre: **GRACE MOLINA PEREZ**
Documento de Identificación: cc 57.466.375
Dirección: CARRERA 52 106 213 Torre 1 apto 803
Correo Electrónico: grace2883@hotmail.com
Teléfono: 3008320184

**Barranquilla, noviembre 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 **GRACE MOLINA PEREZ**, identificada con C.C número 57.466.375 expedida en Santa Marta, 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 Soporte |
|---|---|---|
| 1) Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda.<br>**( Adjuntar certificación año 2024, emitido por las respectiva entidad financiera)** | No aplica | |
| 2) Aportes Voluntarios a fondos de pensiones o cuentas AFC.<br>**(Adjuntar carta de autorización e instrucciones dirigida a la FIDUCIARIA).** | No aplica | |
| 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. | No aplica | |
| 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. | No aplica | |
| 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 | No aplica | |
| 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. | Aplica | |
| 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. | No aplica | |
| **PERSONAS QUE TIENEN LA CALIDAD DE DEPENDIENTES** | | |

| Concepto | Aplica o No Aplica | Adjunto Soporte |
|---|---|---|
| | | |
| 1. Los 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 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. | No aplica | |
| 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. | No aplica | |
| 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. | No aplica | |
| 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. | No aplica | |

Cordialmente,

**GRACE MOLINA PEREZ**
C.C. 57.466.375 de Santa Marta