CUENTA DE COBRO No. 12

CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA

NIT. 802.003.327-6

DEBE A:

EVERLIDES PATERNINA GARRIDO
CC. 1.047.231.566

LA SUMA DE: $ 5.338.125

SON: CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO UNIDAD DE APOYO NORMATIVO AL HONORABLE CONCEJAL FRANK CHAPMAN PATIÑO, 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 diciembre de 2025 al

Treinta y uno (31) de diciembre de 2025.

De acuerdo a lo contemplado en el contrato No. N° CDB-UAN-015-2025-06

Cordialmente,

Everlides P.G.

EVERLIDES PATERNINA GARRIDO
C.C. 1.047.231.566 de Galapa
Cta de Ahorros No. 820986003 AV VILLAS

INFORME DE GESTIÓN No. 12	
No. de contrato:	**CDB-UAN-015-2025-06**
Contratista:	EVERLIDES PATERNINA GARRIDO
C.C.	1047231566
Teléfono/Celular:	3003896107
Correo electrónico:	Everlides05@gmail.com
OBJETO DEL CONTRATO	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO UNIDAD DE APOYO NORMATIVO AL HONORABLE CONCEJAL FRANK CHAPMAN PATIÑO, 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 1 de diciembre de 2025al 31 de diciembre de 2025
No. de informe:	12
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)	**DICIEMBRE 2025**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

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

1. **Apoyo administrativo y estratégico:**
   Realicé la elaboración, revisión y ajuste de documentos institucionales y operativos, garantizando exactitud, coherencia y alineación con los lineamientos establecidos por la entidad.

2. **Organización y gestión documental:**
   Ordené y clasifiqué archivos físicos y digitales, asegurando su correcta conservación, disponibilidad y rápido acceso cuando fueron requeridos por los diferentes equipos de trabajo.

3. **Redacción de comunicaciones oficiales:**
   Preparé cartas, memorandos y otros oficios dirigidos a líderes y representantes de distintas áreas, manteniendo un lenguaje formal y cumpliendo con los protocolos administrativos.

4. **Acompañamiento en actividades comunitarias:**
   Brindé apoyo logístico y asistencia en los eventos realizados por el concejal en las diferentes comunidades, facilitando la coordinación y el desarrollo adecuado de cada jornada.

ANEXOS IMÁGENES







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 designado para la firma del contratista Everlides P.G.	Espacio designado para la firma del concejal postulante **V.B.**
Contratista: EVERLIDES PATERNINA GARRIDO	**Concejal postulante:** FRANK CHAPMAN PATIÑO
No. Identificación:1047231566	**No. Identificación: 72.256-338**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1047231566
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EVERLIDES PATERNINA GARRIDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 9L # 70C - 69	TELÉFONO:	3003896
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7994968364**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1985604551

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 341.700
SUBTOTAL:			1	**$ 341.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 267.000
SUBTOTAL:			1	**$ 267.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 11.200
SUBTOTAL:			1	**$ 11.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 619.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 619.900**

Planilla Pagada