

CUENTA DE COBRO No 05

ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA
NIT: 890.102.018-1

DEBE A:

SINDY PAOLA BOLAÑO FIGUEROA
C.C. 1.065.638.993 de Valledupar (Cesar)

LA SUMA DE:
\$5.000.000,00
(CINCO MILLONES DE PESOS) M/C

POR CONCEPTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA PARA EL FORTALECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS O TRAMITES RELACIONADOS CON EL FUNCIONAMIENTO DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE GESTION HUMANA DE ACUERDO AL CONTRATO No. **CD-02-2025-5355**.

CORRESPONDIENTE A UN QUINTO PAGO A 30 DE NOVIEMBRE DE 2025.

CONSIGNAR LOS DINEROS EN LA CUENTA DE AHORROS NO. **77568585103** DE BANCOLOMBIA.

FIRMA



SINDY PAOLA BALAÑO FIGUEROA
C.C. 1.065.638.993 de Valledupar (Cesar)

Barranquilla, febrero de 2026

Doctora
MALKA IRINA RODRIGUEZ PEREIRA
Supervisor
Ciudad

Asunto: INFORME DE ACTIVIDADES No. 05 CORRESPONDIENTE A UN QUINTO PAGO A 30 DE NOVIEMBRE DE 2025.

Cordial Saludo.

Con la presente hago entrega del informe de actividades No.05 correspondiente a un quinto pago a 30 de noviembre de 2025, de acuerdo al Contrato de Prestación de Servicios No. **CD-02-2025-5355**, cuyo objeto es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA PARA EL FORTALECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS O TRAMITES RELACIONADOS CON EL FUNCIONAMIENTO DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE GESTION HUMANA.

CONSIGNAR LOS DINEROS EN LA CUENTA DE AHORROS NO. **77568585103** DE BANCOLOMBIA.

Atentamente,



SINDY PAOLA BALAÑO FIGUEROA
C.C. 1.065.638.993 de Valledupar

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME NUMERO	05
CONTRATISTA	SINDY PAOLA BOLAÑO FIGUEROA
IDENTIFICACION	1.065.638.993
CONTRATO No.	CD-02-2025-5355.
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA PARA EL FORTALECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS O TRAMITES RELACIONADOS CON EL FUNCIONAMIENTO DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE GESTION HUMANA.
PLAZO DEL CONTRATO	6 MESES
SUPERVISOR	MALKA IRINA RODRIGUEZ PEREIRA
DEPENDENCIA	SECRETARIA DISTRITAL DE GESTIÓN HUMANA
PERIODO DE ACTIVIDADES	DEL 01 DE NOVIEMBRE DEL 2025 A 30 DE NOVIEMBRE DEL 2025
OBLIGACIONES CONTRACTUALES:	
<ol style="list-style-type: none">1. Revisar las resoluciones de cumplimiento de sentencias.2. Revisar las respuestas de los requerimientos de los entes de control.3. Verificar los datos laborales para verificación de base de datos previo al cargue en el aplicativo PASIVOCOL.4. Dar respuesta a los PQRSO sobre temas de inconsistencias presentadas en la historia laboral y cálculos actuariales5. Aportar el material documental solicitado por la dependencia competente para atender acciones de tutelas.6. Atender las solicitudes pensionales de entes descentralizados.7. Realizar seguimiento y control a las actividades que le sean asignadas	
ACTIVIDADES REALIZADAS EN DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL:	
<ol style="list-style-type: none">1. Se atendieron las solicitudes de pensiones de 32 funcionarios2. Se atendieron observaciones de entes de control relacionadas con tiempos de respuesta en novedades de nómina.3. Se dio acompañamiento a los eventos de FERIA VAMOS PAL BARRIO4. Apoyé en las actividades logísticas de los comedores comunitarios	



SINDY PAOLA BALAÑO FIGUEROA
C.C. 1.065.638.993 de Valledupar

Barranquilla, febrero de 2026

Señores
FIDUPREVISORA S.A.
Ciudad

Referencia: Certificación Retención en la Fuente

Yo, **SINDY PAOLA BOLAÑO FIGUEROA**, identificada[o] con la cédula de ciudadanía número **1.065.638.993** expedida en la ciudad de Valledupar, obrando en mi 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 estatuto tributario para pertenecer a la categoría de "empleado" en los términos en que la define el artículo 329 del EL, 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 o contratante, mediante una vinculación laboral o legal y reglamentaria b de cualquier otra naturaleza.
2. Que los pagos a recibir se enmarcan en la categoría (ti) 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 artículo.
3. Que respecto del año gravable anterior (2024), tengo la condición de:
Declarante (x) No Declarante ()
4. Que informaré 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 CÁLCULO 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.	NOAPLICA	
2. Aportes Voluntarios a fondos de pensiones o cuentas AFC. (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.	SI 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 dependientes1 hasta un máximo de treinta y dos (32) UVE mensuales. (Adjuntar declaración juramentada dirigida a Fiduprevisora indicando nombre, documento de identidad, edad y filiación de las personas por las que se solicita esta deducción conforme á las categorías descritas a continuación. En la declaración debe expresar claramente que ninguna otra persona está solicitando dicha deducción en relación con estos dependientes.)	NO APLICA	

Concepto	Aplica o No Aplica	Adjunto Soporte
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 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	

6. Declaro que la información anteriormente relacionada y que entrego a Fiduprevisora S.A. 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 en el mes de febrero de 2026 en dos ejemplares del mismo tenor.



SINDY PAOLA BALAÑO FIGUEROA
C.C. 1.065.638.993 de Valledupar

SINDY PAOLA BALAÑO FIGUEROA identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.065.638.993 expedida en Valledupar, obrando en mi propio nombre y representación, para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes a que se refiere el artículo 2° del Decreto No. 0099 de 2013, bajo la gravedad del juramento,

CERTIFICO

Que las personas identificadas a continuación son dependientes económicamente a mi cargo:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JERONIMO JAIMES BOLAÑO	1146548108	HIJO

En constancia de lo anterior, se suscribe la presente certificación en el mes de febrero de 2026.



SINDY PAOLA BALAÑO FIGUEROA
C.C. 1.065.638.993 de Valledupar
Correo electrónico: sindyb_26@hotmail.com
Número celular: 3022881911

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1065638993 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-11	230201	800229739	PROTECCION	1	0	496.000	0	496.000
Período salud:	2025-11	EPS010	800088702	EPS SURA	1	0	387.500	0	387.500
Planilla Nro.:	35232339 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	16.200	0	16.200
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-12-12	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	2002395944	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 899.700	

PAGADO



RAZÓN SOCIAL :	SINDY PAOLA BOLANO FIGUEROA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1065638993
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-03-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-22
FECHA DE PAGO:	2025-12-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35232339
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35232339
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	\$ 3.100.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 387.500	\$ 387.500
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 3.100.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 496.000	\$ 496.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 3.100.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 16.200	\$ 16.200
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 899.700	\$ 899.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/01/2026
----------------------------------	------------