**EL CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA**
**DEBE A:**

**RICARDO PARDO CAMARGO**
**C.C. Nº 72.209.987**

**LA SUMA DE:**
**Dos Millones de Pesos Mcte**
**($ 2.000.000).**

Prestar los servicios como unidad de apoyo normativo al honorable concejal Oswaldo Antonio Díaz Insignares, 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 acuerdos No. 020 de 2017 y demás normas que lo reglamenten, adicionen o modifiquen.

**Periodo:**

Del Primero (01) de Marzo al Treinta y Uno (31) de Marzo de 2022.

De acuerdo a lo
Contemplado en el contrato N°. UAN-013-2022

**Cordialmente,**



**RICARDO PARDO CAMARGO**
**C.C. Nº 72.209.987**

**CUENTA DE AHORRO No. 814887258 AVVILLAS**

**INFORME DE GESTION**
**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**
**DEL PRIMERO (01) DE MARZO AL TREINTA Y UNO (31) DE MARZO DE 2022.**

| | |
|---|---|
| **1.Nº DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS** | UAN-013-2022 |
| **2. CONTRATISTA** | RICARDO PARDO CAMARGO<br>C.C. Nº 72.209.987 |
| **3. OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIOS PROFECIONALES COMO UNIDAD DE APOYO NORMATIVO (AUN) AL HONORABLE CONCEJAL OSVALDO ANTONIO DIAZ INSIGNARES PARA EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS ACTIVIDADES POR EL ASIGNADAS DE CONFORMIDAD A LO DISPUESTO EN LA LEY 617 DE 2000, LAS REGLAS DEL ACUERDO No 015 DE 2008, MODIFICADO POR EL ACUERDO 020 DE 2017 Y DEMAS NORMAS QUE LO REGLAMENTEN, ADICIONES O MODIFIQUE. |
| **4. FECHA QUE CUBRE EL INFORME** | DEL PRIMERO (01) DE MARZO AL TREINTA Y UNO (31) DE MARZO DE 2022 |
| **5. Nº INFORME DE GESTION** | 3 |
| **6. FECHA DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSION,ARL)** | Febrero, 2022 |

## INFORME DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Conforme al objeto del contrato, me permito manifestar que, en el período comprendido de los días DEL PRIMERO (01) DE MARZO AL TREINTA Y UNO (31) DE MARZO DE 2022, realicé las Siguientes actividades:

- Actividades realizadas es esta asesoría de estar a disposición del Concejal Osvaldo Díaz Insignares, en la prestación de propuesta y proyectos que se exponen ante el organismo de carácter social contemplados en la Política Publica Social Local.

- Participar en la prestación de proyectos ante el gobierno Local, teniendo en cuenta los procedimientos y metodologías establecidas con el fin de obtener la aprobación de los proyectos presentados por la corporación que contribuyan al desarrollo integral del Distrito de Barranquilla.

- Brindar asesoría sobre temas específicos de su conocimiento y competencia, con el fin de apoyar el diseño y desarrollo de los planes, programas y proyectos que le sea encomendada.

- Preparar y organizar la información requerida sobre los diferentes temas que deba presentar el concejo ante la ciudad y ejercer el control administrativo.

**Certifico bajo 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.**

Cordialmente,

**Ricardo Pardo Camargo**
C.C. Nº 72.209.987

**Osvaldo Díaz Insignares**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 72209987 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | RICARDO PARDO CAMARGO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BARRANQUILLA | DEPARTAMENTO: | ATLANTICO |
| DIRECCIÓN: | CRA 24C # 70C - 44 | TELÉFONO: | 3333333 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **4431022398** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES enero | AÑO 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES enero | AÑO 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2022/02/02 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9998552762 |

**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 |
| 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 160.000 | $ 0 | $ 160.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 160.000** | **$ 0** | **$ 160.000** |

**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 |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | $ 125.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 125.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 125.000** |

**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 |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 5.300 | $ 5.300 | $ 0 | $ 0 | $ 5.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 5.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 5.300** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| 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 | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 72209987 | PARDO CAMARGO RICARDO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE | | $ 1.000.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001-COLFONDOS | 30 | $ 1.000.000 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 160.000 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.000.000 | $ 125.000 | $ 0 | $ 125.000 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.000.000 | 72209987 | $ 5.300 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 290.300** |

Banco AV Villas

NIT. 860.035.827-5

## BANCO COMERCIAL
## "AV VILLAS"

NIT 860035827 - 5

CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

**C E R T I F I C A :**

Que RICARDO PARDO CAMARGO identificado con el documento No. 72.209.987

posee en la oficina B QUILLA PRINCIPAL (801) una cuenta de ahorros

No. 814887258 desde el 27 de septiembre de 2019

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 27 días del mes de diciembre de 2021

Atentamente,

Gerente Oficina 801

OFICINA 801 CENTRO MERCADO Banco AV Villas

Esta certificación tiene un costo de $ 10.550,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1

F-06-403-1