**EL CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA**

**DEBE A:**

**ANDREADE JESÚS DE ALBA POLO**

**C.C. 1.140.866.589**

**LASUMA DE $ (DOS MILLONES SETECIENTOS**

**CINCUENTA MIL PESOS)(2,750,000 PESOS M/L)**

**(PRESTAR LOS SERVICIOS COMO UNIDAD DE APOYO NORMATIVO AL HONORABLE CONCEJAL ERNESTO CRISSIEN BARRAZA, PARA EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DE CONFORMIDAD A LO DISPUESTO EN LALEY 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.)**

**PERIODO:**

**DEL PRIMERO (01) DE MARZO AL TREINTA Y UNO (31) DE MARZO**

**DEL 2022 DE ACUERDO A LO CONTEMPLADO EN EL**

**CONTRATO N° (015-2022)**



**ANDREADE JESÚS DE ALBA POLO**
**1.140.866.589**
**775-619725-60 CUENTADE AHORROS**
**BANCOLOMBIA**

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

| | |
|---|---|
| **1. Nº DEL CONTRATO** | **015-2022** |
| **2. CONTRATISTA** | **ANDREA DE JESUS DE ALBA POLO 1.140.866.589** |
| **3. OBJETO DEL CONTRATO** | **PRESTAR LOS SERVICIOS COMO UNIDAD DE APOYO NORMATIVO AL HONORABLE CONCEJAL ERNESTO CRISSIEN BARRAZA, PARA EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS ACTIVIDADES ASIGNADASDE 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.** |
| **4. FECHAQUE CUBRE EL INFORME** | **DEL PRIMERO (01) DE MARZO AL TREINTA Y UNO (31) DE MARZO DEL 2022** |
| **5. No. INFORME DE GESTIÓN** | **03** |
| **6. PERIODO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL)** | **FEBRERO 2022** |

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 DEL 2022** realicé las siguientes actividades:

1. **REUNIONES PRESENCIALES CON EL CONCEJAL Y EQUIPO DETRABAJO.**
2. **MANEJO DE REDES SOACIALES, AGENDA, PRESENCIA EN LASSESIONES, ACOMPANAMIENTO DE TRABJO DE CAMPO, TRABAJO SOCIAL.**

Adicionalmente, me permito anexar los siguientes documentos soportede las actividades desarrolladas anteriormente:

**ANEXO 1**



**ANEXO 2**




**Certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos y soportes de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Socialen Salud, Pensión y Riesgos Laborales, cumplen con los requisitos de ley.**

**CORDIALMENTE,**

**ANDREADE JESUS DE ALBA POLO**
**1.140.866.589**

**ERNESTO CRISSIEN BARRAZA**

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



**DATOS GENERALES**

| TIPO | NUMERO | NOMBRE O RAZON SOCIAL | TIPO PRESENTACION (U C S D) | SUCURSAL / DEPENDENCIA | CODIGO |
|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1140866589- | ANDREA DE JESUS DE ALBA POLO | | | |

**PERIODOS DE COTIZACION**

| SALUD MES | SALUD AÑO | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO |
|---|---|---|---|
| 2022 | 3 | 2022 | 5713348 |

| NUMERO RADICACION | TIPO EMPRESA | CLASE DE APORTANTE | CODIGO ARL | CODIGO OPERADOR |
|---|---|---|---|---|
| | PUBLICA / PRIVADA / MIXTA | PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE | 14-23 | 83 |

| DIRECCION | CIUDAD/MUNICIPIO | CODIGO | DEPARTAMENTO | CODIGO | TELEFONO | FAX | CORREO ELECTRONICO | ACTIVIDAD ECONOMICA | VALOR NOMINA | TOTAL EMPLEADOS | FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd) | No. AUTORIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CR 64b 84B 72 ap 603 | BARRANQUILLA | 8001 | ATLÁNTICO | 8 | 3006494270 | 4496049 | andreadealbap@gmail.com | 9609 | 0 | 1 | 2022/03/01 | 1347327941 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA**

| COD EPS | NIT EPS | COTIZACION OBLIGATOR | UPC ADICIONAL | INCAPACIDADES No.AUTOR | INCAPACIDADES VALOR | LIC.MATERNIDAD No.AUT | LIC.MATERNIDAD VALOR | NETO COTIZAC | DIAS MORA | INTERESES MORA OBL | INTERESES MORA UPC | SUBTOTAL COTIZACION | SUBTOTAL UPC ADIC. | No. RADIC SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG | SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS010 | 800088702-2 | 137.500 | 0 | | 0 | | 0 | 137.500 | 0 | 0 | 0 | 137.500 | 0 | | 0 | 0 | 137.500 | 1 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA**

| COD AFP | NIT AFP | COTIZ OBLIGAT | COTIZ VOL AFILIADO | COTIZ VOL APORTANT | FONDO SOLI PENS | DIAS MORA | INTERES MORA COTIZ | INTERES MORA FONDO | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | 800227940-6 | 176.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 176.000 | 1 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA**

| COD CCF | NIT CCF | VALOR APORTE | DIAS MORA | INTERESES MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA**

| CONC | VALOR | DIAS MORA | INT MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|
| **ICBF** | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **SENA** | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES**

| COD ARL | NIT ARL | COTIZ OBLIGAT | INCAPACIDADES No.AUTORIZ | INCAPACIDADES VALOR | APORTES OTROS RIESG | VALOR NETO COTIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 860011153-6 | 5.800 | | 0 | 0 | 5.800 |
| **DIAS MORA** | **INTERES MORA COTI** | **SUBTOTAL APORT COTIZ** | **No. RADICAC SALDO A FAVOR** | **SALDO A FAVOR** | **FONDO SOLIDARIDAD** | **TOTAL A PAGAR** |
| 0 | 0 | 5.800 | | 0 | 58 | 5.800 |

**NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS**

| | |
|---|---|
| PENSIONES | 1 |
| SALUD | 1 |
| RIESGOS LABORALES | 1 |
| CAJAS DE COMPENSACION | 0 |
| OTRAS | 0 |
| TOTAL | 3 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION**

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP**

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|

| TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA | ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| PENSIONES | 176.000 | 176.000 |
| SALUD | 137.500 | 137.500 |
| RIESGOS LABORALES | 5.800 | 5.800 |
| CCF | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 |
| MINISTERIO DE EDUCACION | 0 | 0 |
| GRAN TOTAL | 319.300 | 319.300 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| DATOS DEL AFILIADO | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | VALOR IBC | | | | | | | LIQUIDACION DE APORTES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| № | TIPO | NUMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD AFP | COD CAJA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | NUEVA EPS | NUEVA AFP | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | SUBTIPO COTIZANTE | EXTRANJERO | COLOMBIANO EN EL EXTERIOR | COTIZ PENSION | FONDO SOLIDAR PENSION | APORTE VOLUNT PENSION | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
| 1 | CC | 1140866589 | DE ALBA POLO ANDREA DE JESUS | EPS010 | 231001 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.100.000 | 1.100.000 | 0 | 1.100.000 | 0 | | | 176.000 | 0 | 0 | 137.500 | 0 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información