CUENTA DE COBRO No. 01

CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA
NIT. 802.003.327-6

DEBE A:

CARMEN RAQUEL GAMARRA BARRERA
CC. 23197480

LA SUMA DE: $ 1.500.000

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS M/L.

POR CONCEPTO DE: *PRESTAR LOS SERVICIOS COMO UNIDAD DE APOYO NORMATIVO AL HONORABLE CONCEJAL OSCAR DAVID GALAN ESCALANTE, 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 DEMAS NORMAS QUE LO REGLAMENTEN, ADICIONEN O MODIFIQUEN*

Correspondiente al periodo: del quince (15) de febrero de 2023 al veintiocho (28) de febrero de 2023.

De acuerdo a lo contemplado en el contrato No. UAN-020-10-2023

Cordialmente,

CARMEN RAQUEL GAMARRA BARRERA
C.C. 23197480 de Sucre
Cta de Ahorros No. 807713602 Banco AV VILLAS

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

INFORME DE GESTION No. 01	
No. de contrato:	**UAN-020-10-2023**
Contratista:	CARMEN RAQUEL GAMARRA BARRERA
C.C.	23197480
Teléfono/Celular:	300 650 9817
Correo electrónico:	
OBJETO DEL CONTRATO	*PRESTAR LOS SERVICIOS COMO UNIDAD DE APOYO NORMATIVO AL HONORABLE CONCEJAL OSCAR DAVID GALAN ESCALANTE, 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 DEMAS NORMAS QUE LO REGLAMENTEN, ADICIONEN O MODIFIQUEN*
DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS RESULTADOS	
Periodo de informe:	**Del 15 de febrero de 2023 al 28 de febrero de 2023**
No. de informe:	01
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)	**Febrero 2023**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

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

1. Brindé acompañamiento a las actividades administrativas y logísticas que se desarrollan en la oficina del Concejal Oscar David Galán Escalante, para garantizar su funcionamiento de manera eficaz y garantizar la atención oportuna a los ciudadanos y demás personas que requieran reunirse con él.

2. Asistí a foros,seminarios, congresos y demas actividades que se desarrollaron en el Distrito de Barranquilla cuyos temas son de interes para la agenda del Concejal Oscar David Galán. .

3. Atendí a la comunidad y atendí el cronograma de visita a los distintos barrios de Barranquilla, donde el Concejal Oscar David Galán Escalante asistió por invitación de ella.

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: CARMEN RAQUEL GAMARRA BARRERA	**Concejal postulante:** OSCAR DAVID GALAN ESCALANTE
No. Identificación:23197480	**No. Identificación: 8801534**
UAN CONCEJAL: OSCAR DAVID GALAN ESCALANTE	

$ 336.700
Pm 1641

Bancoomeva

Registro Transacciones Caja

Febrero 23.197480

NIT. 900.406.150-5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

No.TRN 058 RECAUDOS SOI
OFICINA7 807 Unico Barranquilla
CAJERO DSRA3801
FECHA 2023/02/22 HORA 13:15:50
NOMBRE APORTANTE CARMEN GAMARRA BARRERA
CEDULA /NIT 23197480

EFECTIVO 336,700.00
TOTAL 336,700.00
PLANILLA 4486971641
Periodo de pago. Año 2023 - Mes 2

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION IMPRESA ES CORRECTA

Impreso por Imagenes Graficas S.A NIT. 805.015.407-1

Cliente

SF-FT-511/V4(Anverso)

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	23197480
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARMEN RAQUEL GAMARRA BARRERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 106 NO 13 28	TELÉFONO:	3114732
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4486971641**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/02/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		3022296485	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901543211	CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	**$ 6.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**