CUENTA DE COBRO No. 04

CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA

NIT. 802.003.327-6

DEBE A:

MARÍA CAMILA HERNÁNDEZ VALERA
CC. 1.140.880.298 de Barranquilla

LA SUMA DE: $ 12.000.000

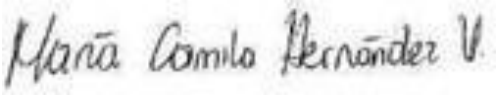
SON: DOCE MILLONES DE PESOS M/L.

POR CONCEPTO DE: PRESTAR SERVICIOS PARA ASESORAR LOS TRAMITES Y PROCESOS DE LA OFICINA DE COMUNICACIONES DEL HONORABLE CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA

Correspondiente al periodo: del primero (01) de junio de 2023 al treinta (30) de junio de 2023

De acuerdo a lo contemplado en el contrato No. CPS-022-2023

Cordialmente,



MARIA CAMILA HERNANDEZ VALERA
C.C. 1.140.880.298 de Barranquilla.
Cta de Ahorros No. 0550488438057546 (DAVIVIENDA)

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

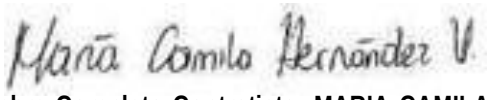
INFORME DE GESTION No. 04			
No. de contrato:	CPS-022-2023		
Contratista:	MARIA CAMILA HERNANDEZ VALERA		
C.C.	1.140.880.298 DE BARRANQUILLA		
Teléfono/Celular:	3022537413		
Correo electrónico:	camilahvalera@hotmail.com		
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PARA ASESORAR LOS TRAMITES Y PROCESOS DE LA OFICINA DE COMUNICACIONES DEL HONORABLE CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA		
DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS RESULTADOS			
Periodo de informe:		Del 01 de junio de 2023 al 30 de junio de 2023	
No. de informe:		**04**	
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)		**mayo 2023**	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS			

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

- Asesorar a la presidencia del Concejo en el manejo del área de las comunicaciones al interior de la institución y a la comunidad en general.
- Asesorar la planeación, dirección, seguimiento y control al área de comunicaciones del Concejo del Distrito de Barranquilla.
- Asesorar el manejo de la información en los rediseños de los avisos publicitarios del Concejo de Barranquilla.

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.

Atentamente,



Nombre Completo Contratista: MARIA CAMILA HERNANDEZ VALERA
No. Identificación: 1.140.880.298 DE BARRANQUILLA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140880298		HERNANDEZ VALERA MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 11 NO 15 30	MALAMBO-ATLANTICO	3827506	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2138169989	9452089834	I	2023/06/26	2023/06/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,753,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$5,840,000	$992,800			$5,840,000	$730,000			$0	$0			$5,840,000	$30,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$5,840,000	$992,800			$5,840,000	$730,000			$0	$0			$5,840,000	$30,500		$0	$0
Ciudad: MALAMBO Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$5,840,000	$992,800			$5,840,000	$730,000			$0	$0			$5,840,000	$30,500		$0	$0
1	CC	1140880298	HERNANDEZ MARIA	230201	30	$5,840,000	$992,800	EPS005	30	$5,840,000	$730,000		0	$0	$0	14-23	30	$5,840,000	$30,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$5,840,000	$992,800			$5,840,000	$730,000			$0	$0			$5,840,000	$30,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140880298		HERNANDEZ VALERA MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 11 NO 15 30	MALAMBO-ATLANTICO	3827506	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2138169989	9452089834	I	2023/06/26	2023/06/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,753,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$992,800	$0	$0	$992,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$992,800	$0	$0	$992,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,500	$0	$0	$30,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$30,500	$0	$0	$30,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$730,000	$0	$0	$730,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$730,000	$0	$0	$730,000
TOTAL				1	$1,753,300	$0	$0	$1,753,300