CUENTA DE COBRO No. 03

CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA

NIT. 802.003.327-6

DEBE A:

JAIME RAMON HERNANDEZ DIAZ
CC. 15044505

LA SUMA DE: $ 8.570.000

SON: OCHO MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL PESOS M/L.

POR CONCEPTO DE: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR JURIDICO DE LA OFICINA JURIDICA DEL HONORABLE CONCEJO DE BARRANQUILLA.**

Correspondiente al periodo: del primero (01) de agosto de 2023 al treinta y uno (31) de agosto de 2023.

De acuerdo a lo contemplado en el contrato No. **CPS – 151 – 2023**.

Cordialmente,

JAIME RAMON HERNANDEZ DIAZ
C.C. 15044505 De Sahagún Córdoba
Cta. de Ahorros No. 0550026800074622 Banco Davivienda

INFORME MENSUAL DE ACITIVIDADES

INFORME DE GESTION No. 03	
No. de contrato:	CPS - 151- 2023
Contratista:	JAIME RAMON HERNANDEZ DIAZ
C.C.	15044505
Teléfono/Celular:	3205279187
Correo electrónico:	jrhernandezdiaz@hotmail.com
OBJETO DEL CONTRATO	*Prestación de servicios profesionales como asesor jurídico de la oficina jurídica del honorable Concejo Distrital de Barranquilla*

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS RESULTADOS												
Periodo de informe:	Del 1 al 30 de agosto de 2023											
No. de informe:	03											
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)	Julio 2023											

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

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

1. Realice acompañamiento a la Oficina Jurídica de la Corporación Concejo Distrital de Barranquilla a los procesos judiciales en los que la entidad es parte, brindando asesoramiento para una defensa oportuna y eficaz
2. Realice acompañamiento a la Corporación Concejo Distrital de Barranquilla en la proyección de Actos Administrativos, trámite y respuesta a Derechos de Peticiones formulados, en interés general y particular formulados a esta entidad, de conformidad con el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, la ley 1755 de 2015 y normas concordantes. En los casos pertinentites, en atención a la competencia, ajustándonos a la Ley se les dio traslado a las entidades correspondientes y se le hizo llegar al peticionario el oficio remisorio.
3. Se brindó asesoramiento y revisión en los procesos contractuales adelantados por la presidencia de la Corporación Concejo Distrital de Barranquilla.
4. Brinde asesoría a Corporación en el estudio y fundamentos jurídicos en las iniciativas y proposiciones debatidas por la entidad Concejo Distrital de Barranquilla, tanto en las comisiones como en plenaria

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,

JAIME RAMON HERNÁNDEZ DIAZ
C.C No. 15044505 de Sahagún Córdoba
T.P 91768 del C.S. de la Judicatura.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	15044505
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIME RAMON HERNANDEZ DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 96A 5 SUR 04	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7886644509**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/08/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		78780724

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 548.500
SUBTOTAL:			1	**$ 548.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 428.500
SUBTOTAL:			1	**$ 428.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 17.900
SUBTOTAL:			1	**$ 17.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 994.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 994.900**