CUENTA DE COBRO No. 002

CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA
NIT. 802.003.327-6

DEBE A:

MARIA SOCORRO BARRANCO ORTEGA
C.C. 1129581445

LA SUMA DE: $6.490.000

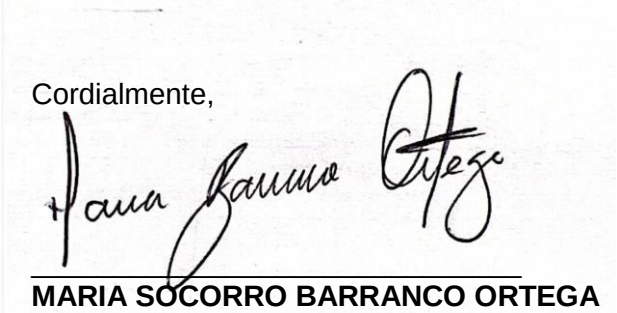
SON: SEIS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA MIL PESOS MCTE.

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA COMISIÓN TERCERA ADMINISTRATIVA Y ASUNTOS GENERALES DEL CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA EN LOS ASUNTOS QUE LE SEAN ENCOMENDADOS.

Correspondiente al periodo: Del primero (01) de marzo de 2024 al treinta y uno (31) de marzo de 2024.

De acuerdo a lo contemplado en el contrato No. CPS-027-2024

Cordialmente,



MARIA SOCORRO BARRANCO ORTEGA
C.C No. **1129581445** de Pivijay.
Cta Ahorro No. 24071589222 **(***BANCO CAJA SOCIAL)*

INFORME DE GESTION No. 02		
No. de contrato:	**CPS-027-2024**	
Contratista:	**MARIA SOCORRO BARRANCO ORTEGA**	
C.C.	1129581445	
Teléfono/Celular:	3205495639	
Correo electrónico:	mbarranco.ortega@gmail.com	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA COMISIÓN TERCERA ADMINISTRATIVA Y ASUNTOS GENERALES DEL CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA EN LOS ASUNTOS QUE LE SEAN ENCOMENDADOS.	
DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS RESULTADOS		
Periodo de informe:	Del 01 de marzo de 2024 al 31 de marzo de 2024	
No. de informe:	02	
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)	**Marzo 2023**	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS		

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

1. Realice investigaciones sobre el clima organizacional y la satisfacción laboral en el Concejo.
2. Colabore con el departamento de recursos humanos en la selección y evaluación del personal.
3. Participe en las reuniones de la comisión tercera para ofrecer recomendaciones desde la perspectiva psicológica.
4. Evalué y proponer mejoras en los procesos de comunicación interna dentro del Concejo.
5. Colabore en la elaboración de políticas institucionales relacionadas con el bienestar psicológico.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

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.



Contratista: **MARIA SOCORRO BARRANCO ORTEGA**
No. Identificación: 1129581445

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 1129581445		BARRANCO ORTEGA MARIA DEL SOCORRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 69 e # 32- 24	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3608585	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	497859338	9464081080	I	2024/04/10	2024/03/06	BANCO CAJA SOCIAL	0	$753,500

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)					$2,596,000	$415,400			$2,596,000	$324,500			$0	$0			$2,596,000	$13,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,596,000	$415,400			$2,596,000	$324,500			$0	$0			$2,596,000	$13,600		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$2,596,000	$415,400			$2,596,000	$324,500			$0	$0			$2,596,000	$13,600		$0	$0
1	CC	1129581445 BARRANCO MARIA	230301	30	$2,596,000	$415,400	EPS010	30	$2,596,000	$324,500		0	$0	$0	14-4	30	$2,596,000	$13,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,596,000	$415,400			$2,596,000	$324,500			$0	$0			$2,596,000	$13,600		$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 1129581445		BARRANCO ORTEGA MARIA DEL SOCORRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 69 e # 32- 24	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3608585	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	497859338	9464081080	I	2024/04/10	2024/03/06	BANCO CAJA SOCIAL	0	$753,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$415,400	$0	$0	$415,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$415,400	$0	$0	$415,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$324,500	$0	$0	$324,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$324,500	$0	$0	$324,500
TOTAL				**1**	**$753,500**	**$0**	**$0**	**$753,500**