CUENTA DE COBRO No. 003

CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA
NIT. 802.003.327-6

DEBE A:

MIGUEL ANTONIO PACHECO PALACIO
C.C. 1129570723

LA SUMA DE: $ 2.350.000

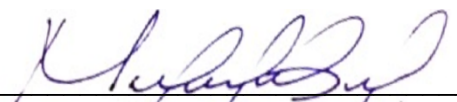
SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L.

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA COMISIÓN SEGUNDA DE PRESUPUESTO Y ASUNTOS FISCALES DEL CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA EN LOS ASUNTOS QUE LE SEAN ENCOMENDADOS.

Correspondiente al periodo: Del primero (01) de abril de 2024 al treinta (30) de abril de 2024.

De acuerdo a lo contemplado en el contrato No. CPS-072-2024

Cordialmente,



MIGUEL ANTONIO PACHECO PALACIO
C.C No. **1.129.570.723** de Barranquilla
Cta Ahorro No. 24064012490 **(***BANCO CAJA SOCIAL)*

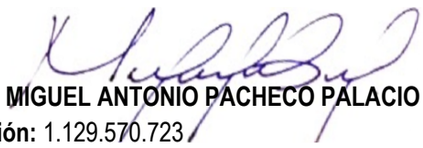
INFORME DE GESTION No. 03		
No. de contrato:	**CPS-072-2024**	
Contratista:	**MIGUEL ANTONIO PACHECO PALACIO**	
C.C.	**1.129.570.723**	
Teléfono/Celular:	**3005477755**	
Correo electrónico:	**arquitectomiguel05@hotmail.com**	
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA COMISIÓN SEGUNDA DE PRESUPUESTO Y ASUNTOS FISCALES DEL CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA EN LOS ASUNTOS QUE LE SEAN ENCOMENDADOS.**	
DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS RESULTADOS		
Periodo de informe:	Del 01 de abril de 2024al 30 de abril de 2024	
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)	**Seguridad social - Marzo 2024**	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS		

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

1. Se realizó la participación en reuniones de la comisión segunda del Distrito de Barranquilla para apoyar con las recomendaciones requerida.
2. Se llevó a cabo el apoyo, en la elaboración de informes financieros para la gestión de proyectos de acuerdo.
3. Se realizó la evaluación del impacto ambiental y social de algunos de los proyectos de infraestructura presupuestal con vigencia actual.
4. Se brindó asesoramiento en la rehabilitación de áreas degradadas y revitalización urbana; para ayudar al fortalecimiento del tejido socio-cultural del Distrito.

NFORME 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: **MIGUEL ANTONIO PACHECO PALACIO**
No. Identificación: 1.129.570.723

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1129570723
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MIGUEL ANTONIO PACHECO PALACIO
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CENTRO 8283031	TELÉFONO:	8290000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4542772771**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998137370

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD							ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1129570723	PACHECO PALACIO MIGUEL ANTONIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	112957072	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 377.300**