CUENTA DE COBRO No. 005

CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA

NIT. 802.003.327-6

DEBE A:

LINA MARIA REDONDO CASTRO
CC. 1.140.866.305

LA SUMA DE: $ 4.000.000

SON: CUATRO MILLONES DE PESOS M/L.

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA JURIDICA DEL CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA EN LOS ASUNTOS DE CARÁCTER LEGAL QUE LE SEAN ENCOMENDADOS.

Correspondiente al periodo: Del primero (01) de julio de 2024 al treinta (31) de julio de 2024.

De acuerdo a lo contemplado en el contrato No. CPS-113-2024

Cordialmente,

Lina María Redondo C.

_____
LINA MARIA REDONDO CASTRO
C.C. 1.140.866.305 de Barranquilla.
Cta de Ahorros No. 91200554057 **(***BANCOLOMBIA***)**

INFORME DE GESTION No. 05		
No. de contrato:	**CPS-113-2024**	
Contratista:	**LINA MARIA REDONDO CASTRO**	
C.C.	1.140.866.305	
Teléfono/Celular:	3012006072	
Correo electrónico:	Linamaria.22@hotmail.com	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA JURIDICA DEL CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA EN LOS ASUNTOS DE CARÁCTER LEGAL QUE LE SEAN ENCOMENDADOS.	
DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS RESULTADOS		
Periodo de informe:	Del 01 de julio de 2024 al 31 de julio de 2024	
No. de informe:	05	
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)	**JUNIO 2024**	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS		

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

-

1. Atendí las conciliaciones judiciales y/o extrajudiciales que me fueron asignadas.

2. Apoyé en la organización de los procesos incompletos en el archivo judicial de la entidad, solicitando copia de las piezas procesales faltantes.

3. Presenté los informes correspondientes que evidencian el cumplimiento de la gestión de las conciliaciones judiciales y/o extrajudiciales a mi cargo.

4. Atendí las diferentes situaciones que se suscitaron con ocasión a mi representación judicial ante los despachos en los que se me requirió.

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: LINA MARIA REDONDO CASTRO
No. Identificación: 1.140.866.305

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1140866305
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LINA MARIA REDONDO CASTRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 73A # 91-75	TELÉFONO:	3222950
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	03 - CONTRATO 3
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7929912750**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2024			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	8				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/11			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	770087725

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 256.000	$ 1.600	$ 257.600
SUBTOTALES:										**$ 256.000**	**$ 1.600**	**$ 257.600**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 200.000	$ 1.300	$ 0	$ 201.300
SUBTOTALES:													**$ 200.000**	**$ 1.300**	**$ 0**	**$ 201.300**

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	$ 8.400	$ 8.400	$ 100	$ 0	$ 8.500
SUBTOTALES:									**$ 8.400**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 8.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																	
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																											
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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1140866305	REDONDO CASTRO LINA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.600.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.600.000	114086630	$ 8.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 467.400**