CUENTA DE COBRO No. 006

CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA
NIT. 802.003.327-6

DEBE A:

GABRIELA BANQUEZ MARTINEZ
C.C. 1140896281

LA SUMA DE: $ 2.530.000

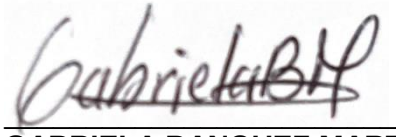
SON: DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS MCTE.

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 Julio de 2024 al treinta y uno (31) de Julio de 2024.

De acuerdo a lo contemplado en el contrato No. CPS-030-2024

Cordialmente,



GABRIELA BANQUEZ MARTINEZ
C.C No. **1140896281** de San Onofre
Cta Ahorro No. 24060725080 **(***BANCO CAJA SOCIAL)*

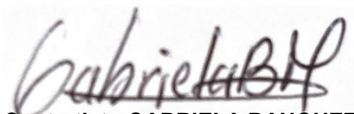
INFORME DE GESTION No. 06												
No. de contrato:	**CPS-030-2024**											
Contratista:	**GABRIELA BANQUEZ MARTINEZ**											
C.C.	1140896281											
Teléfono/Celular:	3116749188											
Correo electrónico:	gabrielabanquez2012@outlook.com											
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE 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 julio de 2024 al 31 de julio de 2024											
No. de informe:	06											
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 2024**											
ACTIVIDADES DESARROLLADAS												

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

1. Realice seguimiento y evaluación de políticas y programas de atención a la infancia y adolescencia.
2. Realice investigaciones sobre el clima organizacional y la satisfacción laboral en el Concejo.
3. Brinde asesoramiento y apoyo frente a la radicación de proyectos de acuerdos que sean debatidos en la comisión.
4. Evalué y proponer mejoras en los procesos de comunicación interna dentro del Concejo.

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:GABRIELA BANQUEZ MARTINEZ
No. Identificación: 1140896281

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 1140896281		BANQUEZ MARTINEZ GABRIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 61 #20b-25	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
2024-07	2024-07	736392356	9469294531	I	2024/08/21	2024/06/28	BANCO CAJA SOCIAL	0	$377,300

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	1140896281	BANQUEZ GABRIELA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-4	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$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 1140896281		BANQUEZ MARTINEZ GABRIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 61 #20b-25	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
2024-07	2024-07	736392356	9469294531	I	2024/08/21	2024/06/28	BANCO CAJA SOCIAL	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300