CUENTA DE COBRO No. 010

CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA

NIT. 802.003.327-6

DEBE A:

HERNANDO JOSE VIANA CHARRIS

C.C. 72.155.983

LA SUMA DE $ 7.725.000

SON: SIETE MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS MCTE

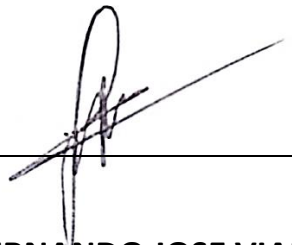
POR CONCEPTO DE: PRESTAR LOS SERVICIO COMO UNIDAD DE APOYO NORMATIVO AL HONORABLE CONCEJAL ANTONIO EDUARDO BOHORQUEZ COLLAZOS, PARA EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DE CONFORMIDAD A LO DISPUESTO EN LA LEY 617 DE 2000, LA REGLAS DEL ACUERDOS No 015 DE 2008, MODIFICADO POR EL ACUERDO No 020 DE 2017, Y DEMAS NORMAS QUE LO REGLAMENTEN, ADICIONEN O MODIFIQUEN.

Correspondiente al periodo:

del primero (01) de octubre de 2024 al treinta y uno (31) de octubre de 2024

De acuerdo a lo contemplado en el contrato No.

N° UAN-003-2024-01



HERNANDO JOSE VIANA CHARRIS

C.C. 72.155.983 de Barranquilla

CTA DE AHORRRO No. 0570025770041629 (DAVIVIENDA).

INFORME DE GESTION No. 10												
No. de contrato:	**003-2024-01**											
Contratista:	**HERNANDO JOSE VIANA CHARRIS**											
C.C.	72.155983											
Teléfono/Celular:	3005172780											
Correo electrónico:	Nandin1137@hotmail.com											
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTAR LOS SERVICIO COMO UNIDAD DE APOYO NORMATIVO AL HONORABLE CONCEJAL ANTONIO EDUARDO BOHORQUEZ COLLAZOS, PARA EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DE CONFORMIDAD A LO DISPUESTO EN LA LEY 617 DE 2000, LA REGLAS DEL ACUERDOS No 015 DE 2008, MODIFICADO POR EL ACUERDO No 020 DE 2017, Y DEMAS NORMAS QUE LO REGLAMENTEN, ADICIONEN O MODIFIQUEN**.											
DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS RESULTADOS												
Periodo de informe:	**Del 01 de octubre de 2024**al **31 de octubre de 2024**											
No. de informe:	**10**											
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)	**octubre 2024**											
ACTIVIDADES DESARROLLADAS												

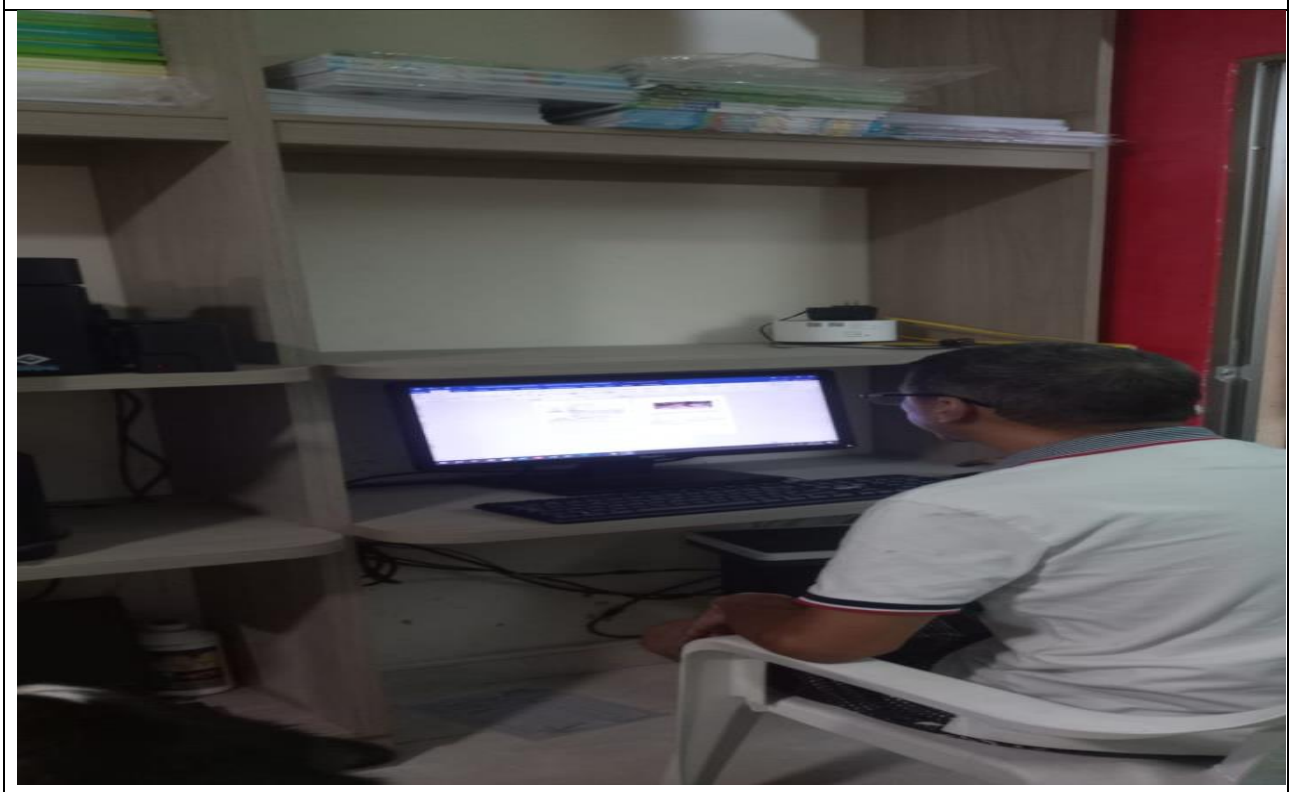
Acorde con el objeto del Contrato suscrito con el Concejo de Barranquilla, me permito manifestar que en el periodo comprendido entre los días 1 de **octubre** al 31 de **octubre** del año 2024, realicé las siguientes actividades:

Participé en el proceso de construcción de sugerencias para la elaboración de mensajes o contenidos formulados o a emitir por el concejal ANTONIO BOHÓRQUEZ, a través de medios de comunicación, redes sociales y/o presentación a comunidades, en el marco de sus competencias.

Participé en la coordinación para definir la producción y/o edición de contenidos audiovisuales con base en diferentes temáticas o intervenciones del concejal Antonio Bohórquez, o en las problemáticas que se les ponen en conocimiento, o respecto de la agenda de encuentros o reuniones, invitaciones y/o de eventos.

Participé en la coordinación para construcción de sugerencias para intervenciones, comentarios, discursos, debates, denuncias, del concejal ANTONIO BOHÓRQUEZ, de acuerdo a los temas de su interés y en los escenarios que a bien tuviese escoger.

Participé en la coordinación y construcción de agenda de encuentros o reuniones, invitaciones y/o de eventos, del concejal ANTONIO BOHÓRQUEZ, en comunidades, organizaciones o lideres o lideresas, de acuerdo a los temas de su interés.

ANEXOS


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

	V.B.
Contratista: HERNANDO JOSE VIANA CHARRIS	**Concejal postulante:** ANTONIO BOHORQUEZ COLLAZOS
No. Identificación: 72.155.983	**No. Identificación: 72.138.687**

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 72155983		VIANA CHARRIS HERNANDO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 8 d No 36 b 16	BARRANQUILLA-ATLANTICO	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	956706880	9474623140	I	2024/11/22	2024/10/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$896,900

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)					$3,090,000	$494,400			$3,090,000	$386,300			$0	$0			$3,090,000	$16,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,090,000	$494,400			$3,090,000	$386,300			$0	$0			$3,090,000	$16,200		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$3,090,000	$494,400			$3,090,000	$386,300			$0	$0			$3,090,000	$16,200		$0	$0
1	CC 72155983	VIANA HERNANDO	25-14	30	$3,090,000	$494,400	EPS010	30	$3,090,000	$386,300		0	$0	$0	14-23	30	$3,090,000	$16,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$3,090,000	$494,400			$3,090,000	$386,300			$0	$0			$3,090,000	$16,200		$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 72155983		VIANA CHARRIS HERNANDO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 8 d No 36 b 16	BARRANQUILLA-ATLANTICO	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	956706880	9474623140	I	2024/11/22	2024/10/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$896,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$494,400	$0	$0	$494,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$494,400	$0	$0	$494,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,200	$0	$0	$16,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,200	$0	$0	$16,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$386,300	$0	$0	$386,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$386,300	$0	$0	$386,300
TOTAL				1	$896,900	$0	$0	$896,900