CUENTA DE COBRO No. 010

CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA

NIT. 802.003.327-6

DEBE A:

ALDO MARIO CAMPANELLA HERNANDEZ

C.C. 72.429.127

LA SUMA DE: $ **4.750.000**

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA 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.

UAN **-003-2024-06**



ALDO MARIO CAMPANELLA HERNANDEZ

C.C. 72.429.127 de Soledad.

CTA DE AHORRRO No 912-454310-11 (BANCOLOMBIA)

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

INFORME DE GESTION No. 10	
No. de contrato:	**003-2024-2024**
Contratista:	**ALDO MARIO CAMPANELLA HERNANDEZ**
C.C.	72.429.127
Teléfono/Celular:	3023041580
Correo electrónico:	aldocampanella@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 2024al 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

Conforme al objeto del contrato, me permito manifestar que, en el periodo comprendido en los días 1 de **octubre** al 31 de **octubre** de 2024, realicé las siguientes actividades:

.- Participé en la ordenación u organización de información utilizada o a utilizar, de las diferentes actividades adelantadas o planificadas, para darle orden en su cumplimiento, según el interés del Concejal Antonio Bohórquez.

.- Participé en la coordinación de las diferentes tareas, gestiones y actividades y temas del Concejal Antonio Bohórquez, a desarrollar con diferentes organizaciones y actores o líderes y lideresas.

.- Participé en las reuniones para el agendamiento y la organización de diferentes eventos con comunidades, grupos u organizaciones para con el señor Concejal Antonio Bohórquez.

.- Participé en el acompañamiento al concejal en sus encuentros o recorridos con diferentes organizaciones y actores o líderes (as).

ANEXOS: Incluir registros



Mencionar los anexos que se entregan Informe de Actividades y Evidencia.

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.

Espacio para la firma del contratista	**V.B.**
Contratista: ALDO MARIO CAMPANELLA HERNANDEZ	**Concejal postulante:** ANTONIO BOHORQUEZ COLLAZOS
No. Identificación:72.429.127	**No. Identificación: 72.138.687**
UAN CONCEJAL: ANTONIO BOHORQUEZ COLLAZOS	

aportes en línea

Planilla Integrada

PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72429127		CAMPANELLA HERNANDEZ ALDO MARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 8 D 1 # 38 B - 52	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3661443	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	35953942	9474012138	I	2024/11/08	2024/10/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$551,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO								
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior
1	CC	72429127	CAMPANELLA HERNANDEZ ALDO MARIO	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No	

NOVEDADES																									
ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc

Total **Afiliados(1)**

2024/11/21 07:58 a.m.

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.900.000	No		PORVENIR	30	$ 1.900.000	16%	SIN RIESGO	$ 304.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 304.000		SANITAS	30	$ 1.900.000	12,5%	$ 237.500	$
																					$ 304.000						$ 237.500	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES									
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 237.500			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.900.000	0,522%	1	$ 10.000	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 237.500						$ 0						$ 10.000				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72429127		CAMPANELLA HERNANDEZ ALDO MARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 8 D 1 # 38 B - 52	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3661443	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	35953942	9474012138	I	2024/11/08	2024/10/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$551,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$304,000	$0	$0	$304,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$304,000	$0	$0	$304,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,000	$0	$0	$10,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,000	$0	$0	$10,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,500	$0	$0	$237,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$237,500	$0	$0	$237,500
TOTAL				1	$551,500	$0	$0	$551,500