CUENTA DE COBRO No. 009

CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA
NIT. 802.003.327-6

DEBE A:

MERLYS PATRICIA GARCIA QUINTERO
C.C. 1.003.194.914

LA SUMA DE: $ 6.000.000

SON: SEIS 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: Primero (01) Octubre de 2024 al treinta y uno (31) de Octubre de 2024.

De acuerdo a lo contemplado en el contrato No. **CPS-020-2024**

Cordialmente,



_____
MERLYS GARCIA QUINTERO
C.C No. **1.003.194.914** de Barranquilla
Cta. Ahorro No. 24119755387 **(***BANCO CAJA SOCIAL)*

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

INFORME DE GESTION No. 09	
No. de contrato:	**CPS-020-2024**
Contratista:	**MERLYS PATRICIA GARCIA QUINTERO**
C.C.	1003194914
Teléfono/Celular:	3016792267
Correo electrónico:	Merlys_pt@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 octubre de 2024al 31 de octubre de 2024
No. de informe:	09
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, realicé las siguientes actividades:

1. Mantenuve y atendí permanentemente el nomograma aplicable a la Entidad.
2. Presente de forma oportuna y detallada el informe que evidencia el cumplimiento efectivo de mi gestión en los términos establecidos en mi contrato.
3. Asesore y emití conceptos en los trámites relacionados con los asuntos de la Oficina Asesora Jurídica que le sean asignados y así mismo orientar en la toma de decisiones a otras áreas que conforman la estructura administrativa de la entidad si se le requiere
4. Revise , gestione y adelante todo lo relacionado al trámite de cobro de obligaciones a favor de la entidad que se requiera

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: MERLYS GARCIA QUINTERO
No. Identificación: 1.003.194.914

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 1003194914		GARCIA QUINTERO MERLYS PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 131 # 9 125 APT 202	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3707808	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	1018621064	9473874210	I	2024/11/06	2024/11/01	BANCO CAJA SOCIAL	0	$696,600

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)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0
1	CC	1003194914	GARCIA MERLYS	230301	30	$2,400,000	$384,000	EPS002	30	$2,400,000	$300,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,400,000	$12,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$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 1003194914		GARCIA QUINTERO MERLYS PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 131 # 9 125 APT 202	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3707808	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	1018621064	9473874210	I	2024/11/06	2024/11/01	BANCO CAJA SOCIAL	0	$696,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$0	$0	$384,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$384,000	$0	$0	$384,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$0	$0	$12,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$12,600	$0	$0	$12,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$300,000	$0	$0	$300,000
TOTAL				**1**	**$696,600**	**$0**	**$0**	**$696,600**