CUENTADE COBRO No. 11

CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA

NIT. 802.003.327-6

DEBE A:
JORGE LUIS GONZALEZ DIAZ GRANADOS
CC. 72009768

LA SUMA DE: $8.083.333

SON: OCHO MILLONES OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/L

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO UNIDAD DE APOYO NORMATIVO AL HONORABLE CONCEJAL FRANK CHAPMAN PATIÑO, PARA- EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DE CONFORMIDAD A LO DISPUESTO EN LA LEY 617 DE 2000, LAS REGLAS DEL ACUERDO 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 Noviembre de 2024 al treinta (30) de Noviembre de 2024.

De acuerdo a lo contemplado en el contrato No. UAN-013-2024-04

Cordialmente,



JORGE LUIS GONZALEZ DIAZ GRANADOS
C.C. 72009768
Cta. de Ahorros No. 488415788071 DAVIVIENDA

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

INFORME DE GESTION No. 11	
No. de contrato:	UAN-013-2024-03
Contratista:	JORGE LUIS GONZALEZ DIAZ GRANADOS
C.C.	72009768
Teléfono/Celular:	301 5161311
Correo electrónico:	jorge.gonzalez.dg@gmail.com
OBJETO DEL CONTRATO	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO UNIDAD DE APOYO NORMATIVO AL HONORABLE CONCEJAL FRANK CHAPMAN PATIÑO, PARA EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DE CONFORMIDAD A LO DISPUESTO EN LA LEY 617 DE 2000, LAS REGLAS DEL ACUERDO 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 noviembre de 2024al 30 de noviembre de 2024
No. de informe:	11
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)	**NOVIEMBRE DEL 2024**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

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

1. Verifiqué la legalidad de propuestas presentadas en las sesiones del concejo, asegurándome de que cumplirán con la normativa municipal y asesorando al concejal sobre cualquier ajuste necesario
2. Elaborará informes detallados después de cada sesión del concejo, incluyendo un resumen de las decisiones tomadas y los pasos legales a seguir, entregándolos al concejal para su revisión
3. Coordinarse con el equipo administrativo del consejo para asegurar que las decisiones tomadas en las sesiones sean documentadas y ejecutadas conforme a las normativas vigentes.
4. Brindé orientación sobre procedimientos legislativos al concejal y su equipo, aclarando los pasos legales necesarios para implementar acuerdos y resoluciones del concejo.

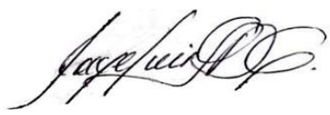
ANEXOS







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: JORGE LUIS GONZALEZ DIAZ GRANADOS	**Concejal postulante:** FRANK ANTONIO CHAPMAN PATIÑO
No. Identificación:72009768	**No. Identificación: 72256338**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72009768
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE LUIS GONZALEZ DIAZ GRANADOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 98 42G-61 TORRE 9 APTO	TELÉFONO:	3354436
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7945999181**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1058843757

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 517.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 517.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 404.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 404.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 16.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 16.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 938.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 938.700**

Planilla Pagada