CUENTA DE COBRO No. 011

CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA

NIT. 802.003.327-6

DEBE A:

DIANA PAULINA COMAS GUTIÉRREZ
CC. 44.158.235

LA SUMA DE: $4.500.000

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO UNIDAD DE APOYO AL HONORABLE CONCEJAL ESTEFANEL GUTIÉRREZ PÉREZ, 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 DEMÁS NORMAS QUE LO REGLAMENTEN, ADICIONEN O MODIFIQUEN.

Correspondiente al periodo: Del primero (1) de noviembre de 2024 al treinta de noviembre (30) de 2024.

De acuerdo a lo contemplado en el contrato No. UAN-018-2024-02

Cordialmente,



_____
DIANA PAULINA COMAS GUTIÉRREZ
C.C. 44158235 de Soledad
Cta de Ahorro Bancolombia No. 77000011609

INFORME DE GESTION No. 011	
No. de contrato:	UAN- 018-2024-02
Contratista:	DIANA PAULINA COMAS GUTIÉRREZ
C.C.	44158235
Teléfono/Celular:	3006770265
Correo electrónico:	dcomasg2020@gmail.com
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO UNIDAD DE APOYO AL HONORABLE CONCEJAL ESTEFANEL GUTIÉRREZ PÉREZ, 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 DEMÁS NORMAS QUE LO REGLAMENTEN, ADICIONEN O MODIFIQUEN.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS RESULTADOS	
Periodo de informe:	Del 1 noviembre de 2024 al 30 de noviembre de 2024
No. de informe:	11
No. de cuota	01 02 03 04 05☐ 06 07 08 09 10 11X 12☐
Periodo de Pago al Sistema de Seguridad Social (Salud, Pensión y ARL)	**Octubre de 2024**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

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

1.Redacté y divulgué comunicados de prensa

2. Gestioné entrevistas en medios radiales, impresos y audiovisuales como publicaciones divulgadas.

3. Acompañé los procesos de comunicaciones de apoyo al equipo

4. Acudí a las reuniones de trabajo interno con el equipo.

5. Acompañé presencialmente y remotamente las jornadas de entrevistas. .

6. Acudí a las salidas de campo convocadas por el equipo y para respaldo en trabajo para redes sociales

7. Mantuve informado al equipo con noticias de incidencia local y nacional

8. Acudí a las sesiones plenarias y de comisión.

ANEXOS


CAMBIORADICAL
Estefanel Gutierrez Perez
Honorable Concejal







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.

Espacio designado par a la firma del contratista	Espacio designado para la firma del concejal postulante **V.B.**
Contratista: DIANA PAULINA COMAS GUTIÉRREZ	**Concejal postulante:** ESTEFANEL GUTIÉRREZ PÉREZ
No. Identificación. Cc. 44158235 de Soledad	**No. Identificación:** 1140840129

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-12, 03:49:38 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068009105

Periodo Cotización: octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024

PAGADO 12/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA COMAS		
Documento	CC44158235	**Dirección**	CR 14 #84 - 39
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3585643
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 44158235	DIANA PAULINA COMAS GUTIERREZ	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.800.000	$ 288.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.800.000	$ 225.000	0,522	$ 1.800.000	$ 9.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 522.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.800.000	$ 1.800.000	$ 1.800.000	$ 0	$ 288.000	$ 225.000	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 522.400	$ 0	$ 522.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.