CUENTA DE COBRO No. 10

CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA
NIT. 802.003.327-6

DEBE A:

CARLOS ALBERTO GARCIA LOPEZ
C.C. 8767671

LA SUMA DE: $6.500.000

SON: SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO UNIDAD DE APOYO NORMATIVO AL HONORABLE CONCEJAL SANTIAGO MIGUEL ARIAS FERNANDEZ, 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 octubre de 2024 al treinta y uno (31) de octubre de 2024.

De acuerdo a lo contemplado en el contrato No. UAN-004-2024-04

Cordialmente,



CARLOS ALBERTO GARCIA LOPEZ
C.C. 8767671 de Soledad
Cta de Ahorros No. 0550027600080066 **(***BANCO DAVIVIENDA)*

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

INFORME DE GESTION No. 10	
No. de contrato:	**UAN-004-2024-04**
Contratista:	**CARLOS ALBERTO GARCIA LOPEZ**
C.C.	1129543055
Teléfono/Celular:	3006763781
Correo electrónico:	garcialopez4242@gmail.com
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO UNIDAD DE APOYO NORMATIVO AL HONORABLE CONCEJAL JUAN CAMILO FUENTES PUMAREJO , 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 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

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

1. Brinde asesoría al Concejal postulante en el estudio de proposiciones que se presentaron en sesión plenaria.
2. Revisión de las actas de las sesiones ordinarias.
3. Emisión de conceptos jurídicos sobre los asuntos que fueron consultados por el Honorable Concejal.
4. Realice acompañamiento al concejal a las diferentes actividades con la comunidad con el fin de brindar a las personas la asesoría y el acompañamiento en los diferentes procesos que se están llevando a cabo y además brindarle apoyo en diferentes espacios.

ANEXOS:

NO DE ACTA.	**57**
FECHA:	**BARRANQUILLA, OCTUBRE 7 de 2024**
HORA:	**08:30 AM**
LUGAR:	**RECINTO CONCEJO DISTRITAL BARRANQUILLA**
PRESIDENTE:	**SAMIR RADI CHEMAS**
SECRETARIO:	**JOSE DE LIMA**

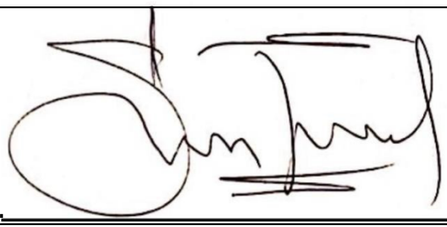
DESARROLLO

PRESIDENTE: SAMIR RADI CHEMAS
Buenos días honorables Concejales, a todos los presentes. Damos inicio a la sesión ordinaria del día lunes octubre 07. Señor Secretario llame a lista para verificar el quorum.

SECRETARIO: JOSE DE LIMA

ABISAMBRA CARBONELL JUAN	PRESENTE
ACUÑA DIAZ EDGARDO	PRESENTE
ARIAS FERNANDEZ SANTIAGO	
BALLESTEROS SANCHEZ ANDRES	PRESENTE
BARRERA VERGARA HEIDY	PRESENTE
BARON OROZCO FREDDY	
BOHORQUEZ COLLAZOS ANTONIO	PRESENTE
CASTILLO JIMENEZ ALEXIS	PRESENTE
CORREA MALOOF RACHID	
CHAPMAN PATIÑO FRANK	
FUENTES PUMAREJO JUAN CAMILO	
GALAN ESCALANTE CARLOS	
GUTIERREZ PEREZ ESTEFANEL	PRESENTE
HENRIQUEZ QUINTERO MARIA	PRESENTE
ORTIZ ANDRES FELIPE	PRESENTE
PEREZ ACOSTA CINTHYA	
PEREZ TORRES RECER LEE	
RADI CHEMAS SAMIR	PRESENTE

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: CARLOS ALBERTO GARCIA LOPEZ	**Concejal postulante:** SANTIAGO MIGUEL ARIAS FERNANDEZ
No. Identificación: 8767671	**No. Identificación:** 9021751
UAN CONCEJAL: SANTIAGO MIGUEL ARIAS FERNANDEZ	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8767671
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS ALBERTO GARCIA LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CL 67 39B 42 CASA 1	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4572719840**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990248806

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 416.000	$ 0	$ 416.000
SUBTOTALES:										**$ 416.000**	**$ 0**	**$ 416.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 325.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 325.000	$ 0	$ 0	$ 325.000
SUBTOTALES:													**$ 325.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 325.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.600	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600
SUBTOTALES:									**$ 13.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES													
																										PENSIÓN									SALUD						ARP										CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 8767671	GARCIA LOPEZ CARLOS ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.600.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.600.000	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 416.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.600.000	$ 325.000	$ 0	$ 325.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.600.000	8767671	$ 13.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 754.600**

Planilla Pagada