CUENTA DE COBRO No. 008

CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA
NIT. 802.003.327-6

DEBE A:

VICTOR MANUEL MOLINA LIZCANO
C.C. 72.345.913

LA SUMA DE: $8.333.333 SON:

OCHO MILLONES TRECIENTOS TREINTA Y TRES

MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/L.

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO UNIDAD DE APOYO NORMATIVO AL HONORABLE CONCEJAL ANDRES FELIPE ORTIZ HERNANDEZ, 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 agosto de 2025 al veinticinco (25) de agosto de 2025.

De acuerdo con lo contemplado en el contrato No. CDB-UAN-001-2025-02.

Cordialmente,



_____

VICTOR MANUEL MOLINA LIZCANO
C.C. 72.345.913 de Barranquilla.
Cuenta de Ahorros No 0550488428198722 de Davivienda S.A

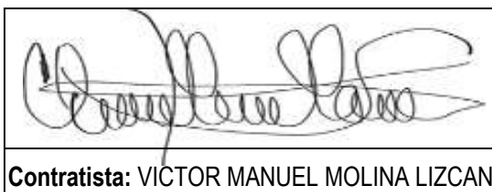
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

INFORME DE GESTION No. 08	
No. de contrato:	**CDB-UAN-001-2025-002**
Contratista:	VICTOR MANUEL MOLINA LIZCANO
C.C.	72.345.913
Teléfono/Celular:	3504263223
Correo electrónico:	Vmmolina85@gmail.com
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DENTRO DE LA COMPETENCIA DE SU EXPERIENCIA COMO APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y DOCUMENTAL DE LA MESA DIRECTIVA DEL CONCEJO DISTRITAL DE BARRANQUILLA.
DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS RESULTADOS	
Periodo de informe:	Del 01 de agosto de 2025al 25 de agosto de 2025
No. de informe:	08
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)	**AGOSTO**
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	

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

1. Efectúe el cargue en la plataforma SECOP II, de todos los documentos precontractuales exigidos a los contratistas, para la celebración de su contrato electrónico.
2. Brinde apoyo en la gestión de archivo, correspondencia, tramites internos y demás gestiones documentales.
3. Brinde soporte y asistencia a los demás servidores y contratistas asociados a la dependencia.

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: VICTOR MANUEL MOLINA LIZCANO

No. Identificación: 72.345.913

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 72345913		MOLINA LIZCANO VICTOR MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 51 B N° 93 59 BRR EL POBLADO	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3574660	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1711461588	9490378199	I	2025/09/03	2025/08/19	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,160,900

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)					$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000	$20,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000	$20,900		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000	$20,900		$0	$0
1	CC	72345913 MOLINA VICTOR	230301	30	$4,000,000	$640,000	EPS010	30	$4,000,000	$500,000		0	$0	$0	14-23	30	$4,000,000	$20,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000	$20,900		$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 72345913		MOLINA LIZCANO VICTOR MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 51 B N° 93 59 BRR EL POBLADO	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3574660	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1711461588	9490378199	I	2025/09/03	2025/08/19	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,160,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$640,000	$0	$0	$640,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$640,000	$0	$0	$640,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,900	$0	$0	$20,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$20,900	$0	$0	$20,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$500,000	$0	$0	$500,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$500,000	$0	$0	$500,000
TOTAL				1	$1,160,900	$0	$0	$1,160,900