FORMATO DE INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR

Código: MAGC –F04

I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	6			
Contrato N°	CD-48-2021-0818				
Nombre del Supervisor	**KAREN MORENO ECHEVERRI**				
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL					
Tipo de contrato	Prestación de Servicios X	Obra	Consultoría	Suministro	Otro:
Nombre del contratista	**ANDRES FELIPE BARRIOS CAMARGO**				
Identificación del contratista	1.140.823.475				
Objeto del contrato	Prestación de servicio de apoyo a la gestión en el desarrollo de las actividades de índole operativa del distrito de barranquilla.				
Plazo	El plazo para la ejecución del Contrato será hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2021, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993.				
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202100247				
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202100871				

Fecha de inicio del contrato (dd-MM-yyyy)	11/02/2021	**Fecha de Suspensión (dd-MM-yyyy)**	**Fecha de reinicio (dd-MM-yyyy)**
Fecha de terminación del contrato (dd-MM-yyyy)	31/12/2021		
Prorroga No. 1			
Prorroga No. 2			
Prorroga No. 3			

3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

Amparos	**Aseguradora**	**No de Póliza**	**Vigencia**	
			Desde (dd-MM-yyyy)	**Hasta (dd-MM-yyyy)**
Calidad del servicio				
Cumplimiento				
Anticipo				
Pago anticipado				
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados				
Salarios y prestaciones				
Responsabilidad Civil Extracontractual				
Otros				

Nota: La vigencia deberá actualizarse acorde a las modificaciones de la póliza.

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		**Valor**
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		$ 34.004.872
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 34.004.872
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato (incluye el presente cobro)		$18.548.112
Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato)		$15.456.760
Valor a pagar en el presente Informe		$ 3.091.352
Nota Crédito (-)		$
No. Factura o Cuenta de Cobro		6

FORMATO DE INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR **Código: MAGC –F04**

II. **Ejecución Contractual:** El informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso se pueden verificar en la plataforma SECOP II, contrato No. **CD-48-2021-0818**, Estos documentos hacen parte del expediente contractual correspondiente.

III. **Actividades de tratamiento y monitoreo a la matriz de riesgo del contrato.**

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecidos en la matriz de los estudios previos del contrato, evidenciándose que no hay materialización de los mismos. Lo anterior se verifica atreves del informe mensual de actividades del contratista de acuerdo a las obligaciones especificas pactadas, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.
KAREN MORENO ECHEVERRI quien actúa en nombre y representación del DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA, en calidad de Supervisor, deja constancia que el contratista ejecuto a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo y la propuesta presentada, como también la verificación del pago de las Estampillas Distritales y Departamentales y de la acreditación del pago de seguridad social, para el período correspondiente.

Se firma en Barranquilla a los 30 días del mes de julio de 2021.

Karen Moreno E

_____

KAREN LISETTE MORENO ECHEVERRI
C.C. 55.301.425
CARGO: JEFE DE OFICINA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y LOGISTICOS
DEPENDENCIA: SECRETARIA GENERAL
CORREO ELECTRÓNICO: kmoreno@barranquilla.gov.co

CUENTA No. 6

EL DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA
NIT 890.102.018-1

DEBE A:
ANDRES FELIPE BARRIOS CAMARGO
C.C 1.140.823.475 De Barranquilla

LA SUMA DE
TRES MILLONES NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/L ($3.091.352).

POR CONCEPTO DE:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE ÍNDOLE OPERATIVA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA.

Sexto cobro con corte al último día hábil del mes de julio de 2021 (30 de julio).

Para constancia se firma en Barranquilla, a los 30 días del mes de julio de 2021.

ANDRES FELIPE BARRIOS CAMARGO
C.C 1.140.823.475
Contratista

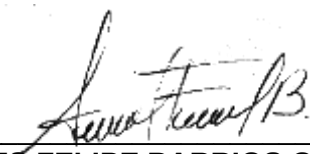
INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS

Señora
KAREN MORENO ECHEVERRI
INTERVENTOR
ALCALDÍA DISTRITAL DE BARRANQUILLA

ANDRES FELIPE BARRIOS CAMARGO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.140.823.475 de Barranquilla, en mi calidad de **CONTRATISTA** y dando cumplimiento al contrato No. **CD-48-2021-0818**, sexto cobro con corte al último día hábil del mes de julio de 2021 (30 de julio).

Obligación Contractual	Producto
Apoyar las actividades logísticas de la Secretaría asignada de manera oportuna y eficiente, asícomo las de carácter operativo que busquen fortalecer la institución y hacerlas más eficaz y eficiente.	- Apoye en las actividades logísticas de la secretaria asignadas de manera oportuna y eficiente. - Apoye en las actividades de carácter operativo que buscan fortalecer la institución.
Realizar las operaciones encomendadas de manera eficaz y eficiente.	- Apoye en todas las actividades que me fueron asignadas.
Realizar seguimiento y control de las operaciones que le sean asignadas.	- Realice seguimiento y control de las operaciones asignadas.
Atender a la correcta distribución de las operaciones que se le sean encomendadas.	- Realice correctamente las distribuciones asignadas.

Para la constancia y con el ánimo de que el informe de actividades sea anexado al acta de Interventoría de mi contrato, se firma en barranquilla a los 30 días del mes de julio de 2021.



ANDRES FELIPE BARRIOS CAMARGO
C.C 1.140.823.475
Contratista

Señores
PAGADOR
Ciudad

Ref: Certificación Retención en la Fuente categoría empleado

Yo **ANDRES FELIPE BARRIOS CAMARGO**, identificada[o] con la cédula de ciudadanía número 1.140.823.475 expedida en la ciudad de BARANQUILLA, obrando en mi propio nombre y representación, por medio del presente documento me permito certificar bajo la gravedad del juramento los siguientes hechos que se configuran a la fecha de otorgamiento de esta certificación:

1. Que cumplo con las condiciones previstas en el estatuto tributario para pertenecer a la categoría de "**empleado**" en los términos en que la define el artículo 329 del E.T., considerando que mis ingresos provienen en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%), de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, mediante una vinculación laboral o legal y reglamentaria o de cualquier otra naturaleza.

2. Que los pagos a recibir se enmarcan dentro de la categoría (II) del artículo 1 del decreto reglamentario 0099 de 2013, razón por la cual solicito que se me aplique la tabla de retención en la fuente prevista en dicho artículo.

3. Que respecto del año gravable anterior (**2020**), tengo la condición de:
Declarante ( ) No Declarante **(x)**

4. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

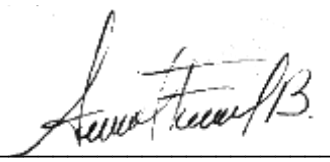
5. Que solicito se tenga en cuenta para la **DEPURACION DE LA BASE DEL CÁLCULO DE RETENCION**, prevista en el artículo 383 del Estatuto Tributario, los pagos efectivamente realizados por los siguientes conceptos:

Concepto	Aplica o No Aplica	Adjunto Soporte
1) Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda. **(Adjuntar certificación año 2020, emitido por las respectiva entidad financiera)**	**NO APLICA**	
2) Aportes Voluntarios a fondos de pensiones o cuentas AFC. **(Adjuntar carta de autorización e instrucciones dirigida a la FIDUCIARIA).**	**NO APLICA**	
3) Pagos por Medicina Pre pagada o Seguros de Salud señalados en los literales a) y b) del artículo 387 del Estatuto Tributario, siempre que el valor a disminuir mensualmente, no supere dieciséis (16) UVT mensuales, y se cumplan las condiciones de control indicadas en las normas reglamentarias vigentes. **(Adjuntar certificación año 2020 emitido por las respectivas empresas de medicina prepagada o Compañía de Seguros.)**	**NO APLICA**	
4) Deducción mensual por concepto de dependientes de hasta el 10% del total de los ingresos brutos provenientes de la relación laboral o legal y reglamentaria en el respectivo mes por concepto de dependientes, hasta un máximo de treinta y dos (32) UVT mensuales (**Adjuntar declaración juramentada dirigida a Fiduprevisora indicando nombre, documento de identidad, edad y filiación de las personas por las que se solicita esta deducción conforme a las categorías descritas a continuación. En la declaración debe expresar claramente que ninguna otra persona está solicitando dicha deducción en relación con estos dependientes.)**	**NO APLICA**	

Concepto	Aplica o No Aplica	Adjunto Soporte
PERSONAS QUE TIENEN LA CALIDAD DE DEPENDIENTES		
1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente del contribuyente.	**NO APLICA**	
2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	**NO APLICA**	
3. Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	**NO APLICA**	
4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	**NO APLICA**	
5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	**NO APLICA**	

6. Declaro que la información anteriormente relacionada y que entrego a Fiduprevisora S.A. es veraz, en atención al principio de Buena Fe consagrado en el artículo 83 de la Constitución Política de Colombia.

En constancia de lo anterior se suscribe la presente certificación a los 30 días del mes de julio de 2021 en dos ejemplares del mismo tenor.



ANDRES FELIPE BARRIOS CAMARGO
C.C. 1.140.823.475 De BARRANQUILLA

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 1140823475		BARRIOS CAMARGO ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 75 86B 68	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3556647	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	1053793306	9421639651	I	2021/07/19	2021/07/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$382,700

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)					$1,236,541	$197,900			$1,236,541	$154,600			$0	$0			$1,236,541	$30,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,236,541	$197,900			$1,236,541	$154,600			$0	$0			$1,236,541	$30,200		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,236,541	$197,900			$1,236,541	$154,600			$0	$0			$1,236,541	$30,200		$0	$0
1	CC	1140823475	BARRIOS ANDRES	230301	30	$1,236,541	$197,900	EPS037	30	$1,236,541	$154,600		0	$0	$0	14-4	30	$1,236,541	$30,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,236,541	$197,900			$1,236,541	$154,600			$0	$0			$1,236,541	$30,200		$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 1140823475		BARRIOS CAMARGO ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 75 86B 68	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3556647	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	1053793306	9421639651	I	2021/07/19	2021/07/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$382,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$197,900	$0	$0	$197,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$197,900	$0	$0	$197,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,200	$0	$0	$30,200
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$30,200	$0	$0	$30,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$154,600	$0	$0	$154,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$154,600	$0	$0	$154,600
TOTAL				1	$382,700	$0	$0	$382,700