1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO	INFORME No.	4	
Contrato N°	202207203		
Nombre del Supervisor	EDUAR ALFONSO QUINTERO LOZANO PERSONERO DELEGADO PARA LA PROMOCION Y PROTECCION DEL INTERES PUBLICO		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	PRESTACION DE SERVICIO	Otro:	
Nombre del contratista	FELIPE SANTIAGO HERRERA		
Identificación del contratista	1048271164		
Objeto del contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LA PERSONERÍA DISTRITAL DE BARRANQUILLA EN EL DESARROLLO DE LAS FUNCIONES Y COMPETENCIAS ASIGNADAS EN LA CONSTITUCIÓN, LA LEY Y EN TODAS AQUELLAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS FINES ESTATALES**		
Plazo	8 MESES		
Valor del contrato	Contrato Inicial: $ 10.000.000 Adición: $ **Valor total contrato**: $ **Valor Mensual**: $ 1.250.000 *Valor Pagado a la fecha*: $ 3.750.000 Saldo Por Pagar: $ 6.250.000		
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
1 DE FEBRERO 2022	31 DE AGOSTO 2022		

3. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

Con el presente Informe certifico que los datos suministrados en este documento los he verificado personalmente, por lo que ratifico el cumplimiento del objeto contratado, como también dejo constancia que el pago de los impuestos y de la seguridad social corresponde a las normas vigentes, y el informe donde se detallan las actividades realizadas y el cumplimiento del objeto contractual, conforme a lo estipulado en el contrato.

4. PERIODO DE CERTIFICACIÓN — **MAYO 2022**

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

La información relacionada con las actividades realizadas por el contratista, se relacionan en formato denominado Anexo No.1 Informe De Actividades.

EDUAR ALFONSO QUINTERO LOZANO, PERSONERO DELEGADO PARA LA PROMOCION Y PROTECCION DEL INTERES PUBLICO, quien actúa en nombre y representación de la Personería Distrital de Barranquilla, en calidad de Supervisor, deja constancia que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato y sus obligaciones para el periodo correspondiente al del presente informe y sus anexos, conforme a lo señalado en el Estudio previo y la propuesta presentada, como también la verificación del pago de las estampillas y de la acreditación del pago de seguridad social.

Se firma en Barranquilla, en el mes de MAYO del 2022

FIRMA DEL CONTRATISTA
FELIPE SANTIAGO HERRERA
Identificación: 1048271164

Vo Bo DEL SUPERVISOR
EDUAR ALFONSO QUINTERO LOZANO

ANEXO No. 1

INFORME DE ACTIVIDADES

A continuación, me permito relacionar las actividades ejecutadas en el desarrollo de mi objeto contractual en la oficina de personería delegada para la vigilancia del interés público durante el periodo comprendido entre el mes de mayo 2022.

No.	OBJETO CONTRACTUAL:	
	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	
1	Seguimiento comisión CV-0250-2022	
2	Seguimiento comisión CV-0273-2022	
3	Seguimiento comisión CV-303-2022	
4	Atención presencial en la oficina	
5		

Atentamente,

FELIPE SANTIAGO HERRERA
c.c. 1048271164
Contratista

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1048271164
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FELIPE SANTIAGO HERRERA HERRERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CR 17B 68 30	TELÉFONO:	3476666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4446303768**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/05/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2051078265

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 320.000
SUBTOTAL:			1	**$ 320.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 250.000
SUBTOTAL:			1	**$ 250.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 10.500
SUBTOTAL:			1	**$ 10.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 580.500**