1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO	**INFORME No.**	04	
Contrato N°	202203088		
Nombre del Supervisor	**Mary Isabel correa Gallardo**		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	**Prestación de servicio**	Otro:	
Nombre del contratista	**Cesar Valencia Jimenez**		
Identificación del contratista	**72..335.984**		
Objeto del contrato	Prestación de servicio de apoyo a la gestión a la personeria Distrital de Barranquilla en el desarrollo de las funciones y actividades necesarias para el cumplimiento de los fines estatales		
Plazo	**8 meses**		
Valor del contrato	Contrato Inicial: $ 14.400.000 Adición: $ 0 **Valor total contrato**: $ 14.400.000 **Valor Mensual**: $ 1.800.000 *Valor Pagado a la fecha*: $ 5.400.000 Saldo Por Pagar: $ 9.000.000		
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
01/02/2022	01/10/2022		

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.

Mary Isabel Correa Gallardo, 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

CESAR VALENCIA

FIRMA DEL CONTRATISTA
Cesar Valencia Jimenez
Identificación: 72.335.984

Vo Bo DEL SUPERVISOR
Mary Isabel Correa Gallardo
Identificación: 1129.574.652

Escaneado con CamScanner

ANEXO No. 4

INFORME DE ACTIVIDADES

A continuación, me permito relacionar las actividades ejecutadas en el desarrollo de mi objeto contractual en la oficina de Dirección Administrativa y financiera durante el periodo comprendido entre el 1 de mayo al 31 de mayo del año 2022:

No.	OBJETO CONTRACTUAL:	
	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	
1	Traslado al personal Logístico de la personería a cargo de la Doctora Mary Isabel Correa Gallardo en la gestión y actividades necesarias de la personería Distrital de Barranquilla.	
2	Cumpliendo con el contrato actual al apoyo a la gestión a la personería Distrital de Barranquilla en el desarrollo de mis funciones como conductor.	
3	Traslado al personero auxiliar Doctor José Ovalle en sus funciones como personero encargado en sus funciones cotidianas.	
4	Apoyo al personal logístico de la personería Distrital de Barranquilla en sus diferentes funciones en Gestión.	
5		

Atentamente,

CESAR VALENCIA
Cesar Valencia
c.c. 72.335.984
Contratista

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72335984
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CESAR AUGUSTO VALENCIA JIMENEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 107 34-78	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4447795362**	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):		2022/05/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2052309532

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	**$ 160.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890102044	CCFC55	CCFC55- CAJACOPI ATLANTICO	1	$ 125.000
SUBTOTAL:			1	**$ 125.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 5.300
SUBTOTAL:			1	**$ 5.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 290.300**

Escaneado con CamScanner