1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO	INFORME No.	5	
Contrato N°	202200757		
Nombre del Supervisor	EDUAR ALFONSO QUINTERO LOZANO		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de servicios	Otro:	
Nombre del contratista	RAIZA NADINE DOMINGUEZ R,		
Identificación del contratista	1143130694		
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	$ 40.000.000	
	Adición	$	
	Valor total contrato	$40.000.000	
	Valor Mensual	$ 5.000.000.	
	Valor Pagado a la fecha	$ 20.000.000	
	Saldo Por Pagar	$ 20.000.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
01/02/2022	30/09/2022		

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	**Del 1 al 30 de junio de 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, 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 junio del año 2022

RAIZA N. DOMINGUEZ R.
C.C 1143130694
Contratista.

Vo Bo DEL SUPERVISOR
EDUAR ALFONSO QUINTERO L.
Identificación: CC: 79551929

Scanned with CamScanner

ANEXO No. 1

INFORME DE ACTIVIDADES

A continuación, me permito relacionar las actividades ejecutadas en el desarrollo de mi objeto contractual en la oficina del **PERSONERO DELEGADO PARA LA PROTECCIÓN, GUARDA Y PROMOCIÓN DEL INTERES PUBLICO** durante el periodo comprendido entre el 1 al 30 de junio de 2022.

No.	OBJETO CONTRACTUAL:	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.
	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	
1	Preste los servicios como profesional a la Personería Distrital de Barranquilla	
2	Preste mis servicios como Contador Público en el apoyo a la oficina, en la emisión de los conceptos que se requiera así mismo brindar apoyo, en las diligencias y procedimientos que se me sean asignado.	
3	Realice actualización de base de datos	
4	Proyecte oficios y preparar documentos y datos estadísticos.	
5	Represente a la Personería en las misiones que le sean otorgadas por el Personero.	
6	Cumplimiendo acabalidad con mis funciones	

Atentamente,

RAIZA NADINE DOMINGUEZ R.
C.C 1143130694.
Contratista

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1143130694
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RAIZA NADINE DOMINGUEZ RUIZ DOMINGUEZ RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 49 N 1A-256	TELÉFONO:	5555555
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:	4449317743	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES:	junio
	AÑO: 2022			AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/06/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2060967760	

LIQUIDACIÓN GENERAL

NIT	CÓDIGO	NOMBRE	TOTALES COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 320.000
SUBTOTAL:			1	$ 320.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 250.000
SUBTOTAL:			1	$ 250.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 10.500
SUBTOTAL:			1	$ 10.500

TOTAL PAGADO:	$ 580.500

Scanned with CamScanner