**INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

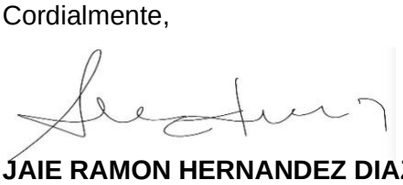
| DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha de presentación del informe: | 22 de julio de 2022 | Numero de contrato: | CD-45-2022-1073. |
| Nombres y apellidos del contratista: | Jaime Ramón Hernández Díaz | | |
| Fecha de inicio contrato: | 01/04/2022 | Fecha de finalización contrato: | 31/12/2022 |
| Periodo del informe: | Tercer informe al 30 de Junio de 2022 | Informe número: | 3 |
| Objeto del contrato: | Prestación de servicios profesionales para brindar apoyo a la Secretaría Jurídica Distrital en los asuntos de carácter legal que le sean encomendados. | | |

Las siguientes actividades se desarrollan en cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones pactadas:

| Obligaciones | Descripción de las Actividades realizadas por el contratista en cumplimiento de sus obligaciones |
|---|---|
| Atender oportuna y eficientemente las solicitudes realizadas por el Secretario Jurídico o la persona que este delegue para tal fin. | En cumplimiento de las funciones asignadas como contratista adscrito a la Secretaria jurídica de la Alcaldía del Distrito de Barranquilla correspondientes al mes de junio de 2022, realicé las siguientes actividades:<br><br>1. Bajo el radicado, QUILLA 22-118732, para dar cumplimiento a requerimiento judicial, dentro de proceso adelantado por la señora EMILIA MARIA HAZBUN CIFUENTE, se formuló a la Oficina de Gestión de Ingresos solicitud de información para oportuna y de manera definitiva dar repuesta al ente judicial<br><br>2. Así mismo, bajo el radicado QUILLA 22- 119677, acogiéndonos al principio de colaboración, en el término de la distancia, se respondió derecho de petición radicado bajo el numero 104973, formulado por La Fiscalía General de la Nación relacionado con proceso de Reparación Directa.<br><br>3. Bajo directrices de la primera autoridad del Distrito de Barranquilla y por instrucciones de esta Oficina, se remitió oportunamente al señor Juez 1º. Penal Municipal con funciones de control de garantía, de esta jurisdicción, el Acta de Posesión del señor ARTURO CASTAÑEDA SAN JUAN.<br><br>4. Dando respuestas al señor LISANDRO ANTONIO MEZA HERAZO, bajo el radicado QUILLA 22-120049, de manera categórica, con documentación que no da lugar a equívocos, se le reitero el cumplimiento de la sentencia judicial dentro del proceso de Reparación Directa radicado bajo el número 086811. |

Se anexa, certificación de pago de seguridad social. Manifiesto que he dado cumplimiento al pago de estos aportes, de acuerdo con lo señalado en la Ley.

Cordialmente,



**JAIE RAMON HERNANDEZ DIAZ**
**C.C. 15.044.505**
**T.P.92768**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 15044505 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JAIME RAMON HERNANDEZ DIAZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BARRANQUILLA | DEPARTAMENTO: | ATLANTICO |
| DIRECCIÓN: | CALLE 96A 5 SUR 04 | 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: | **4456074414** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2022 | SALUD: | AÑO: | 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2022/07/21 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 2072195676 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 217.600 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 217.600** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800088702 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | $ 170.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 170.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860002183 | 14-4 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 1 | $ 7.100 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 7.100** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 394.700** |