INFORME DE GESTIÓN		VERSIÓN 02	
FECHA VIGENCIA 19/Abril/2022	PROCESO GESTION DE RECURSOS	Página 1 de 1	PERSONERÍA DISTRITAL DE BARRANQUILLA

1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO	INFORME No.	7	
Contrato N°	202206150		
Nombre del Supervisor	ANGELICA ÁVILA GOLDFARB		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	PRESTRACION DE SERVICIO	Otro:	
Nombre del contratista	LAUREN RIVERO BOHORQUEZ		
Identificación del contratista	55228089		
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		
Valor del contrato	Contrato Inicial: $ 14.400.000 Adición: **Valor total contrato:** $14.400.000 **Valor Mensual:** $ 1.800.000 *Valor Pagado a la fecha:* $ 10.800.000 Saldo Por Pagar: $ 3.600.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
1/02/20221	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

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.

Angelica Ávila Goldfarb, quien actúa en nombre y representación de la Personeria 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 agosto del 2022

FIRMA DEL CONTRATISTA
LAUREN RIVERO BOHORQUEZ
Identificación:55228089

Vo Bo DEL SUPERVISOR
Angelica Ávila Goldfarb
Identificación: CC: 32854636

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	55228089
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAUREN RIVERO BOHORQUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CARRERA 28 60 B 38	TELÉFONO:	3201702
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:	**7845077756**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/08/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1576610471

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	**$ 160.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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**

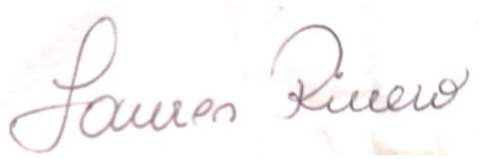
ANEXO No. 1

INFORME DE ACTIVIDADES

A continuación, me permito relacionar las actividades ejecutadas en el desarrollo de mi objeto contractual en la oficina de la delegada conducta oficial durante el periodo comprendido entre el 1 de agosto a 31 de agosto de 2022:

No.	OBJETO CONTRACTUAL:	
	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	
1	Realice visitas a diferentes instituciones educativas supervisando de que manera las instituciones están transitando de un modelo de integración a otro de inclusión de los estudiantes con discapacidad. y que la gestión escolar este dando como resultado el desarrollo de las competencias educativas necesarias para la formación de los niños discapacitados	
2	Evalué los diferentes métodos implementados según el tipo de discapacidad de los niños. teniendo en cuenta la diferencia entre un caso y otro.	
3	Analice los proyectos de integración escolar con la finalidad de verificar que estos garanticen una educación pertinente para los niños con discapacidad cognitiva, síndrome de Down y otros retardos como autismo, limitación auditiva, limitación visual, discapacidad motora	
4	Verifique tablas de avance integral de cada caso de niños con discapacidad.	
5	Verifique que los maestros contaran con las herramientas necesarias para atender las diversas condiciones de los niños con discapacidad; garantizándoles un mejor aprendizaje Por medio de estrategias complementarias; donde se incluyen materiales didácticos y equipos educativos.	

Atentamente,



Lauren Rivero Bohórquez
c.c.55228089
Contratista

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	55228089
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAUREN RIVERO BOHORQUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CARRERA 28 60 B 38	TELÉFONO:	3201702
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:	**7845077756**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/08/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1576610471

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	**$ 160.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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**