**INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

| DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha de presentación del informe: | 02 de septiembre 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: | Quinto informe al 30 de Agosto de 2022 | Informe número: | 5 |
| 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 agosto de 2022, realicé las siguientes actividades:<br><br>1. Con oficio bajo el radicado QUILLA-22-171222, se dio traslado a la Defensoría del Pueblo, de requerimiento judicial que se hiciera a esta entidad, dentro de la Acción Popular 2017-0020, que guarda relación con un asunto de obras públicas, con el fin de que se salvaguarden y se protejan derechos colectivos de que tratan los accionantes que y no se vulnere el Debido Proceso<br><br>2. En igual sentido se ofició a la oficina de Gestión del Riesgo bajo el radicado QUIILA 22-071469, para hacerle allegar comunicación de fallo que se diera dentro de la Acción de Grupo radicada bajo el número 2019-0060-0, interpuesta por HAYCHEL PINZON OJITO Y OTROS, solicitándoles además información sobre las acciones adelantadas por esa dependencia, conducentes a proteger los derechos e interés colectivos de esa comunidad.<br><br>3. Así mismo mediante oficio radicado bajo el número QUILLA 22-171639, se dio respuesta a la Oficina de Gestión de Riesgo de la solicitud de concepto jurídico, sobre la viabilidad de compra de vivienda al señor JAIME MOSCOTE GAVIRIA.<br><br>4. Mediante oficio radicado QUIILA 22-172678, se dio traslado a la Secretaria de Educación para lo de su competencia y fines pertinentes, de requerimiento judicial, dentro del proceso de Nulidad y Restablecimientos del Derecho NRD2019-00116, adelantado por la señora MARLENE DE JESUS MUÑOZ SIERRA |

En consecuencia, manifiesto que he dado cumplimiento al pago de estos aportes, de acuerdo con lo señalado en la Ley, de este anexo certificados de pago.

Cordialmente,



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

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

## 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 computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4460771431** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES julio AÑO 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES julio AÑO 2022 |
| DÍAS DE MORA: | 22 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2022/08/24 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 2082403656 |

## TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 217.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 4.100 | $ 0 | $ 217.600 | $ 4.100 | $ 221.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 217.600** | **$ 4.100** | **$ 221.700** |

## TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 170.000 | $ 0 | $ 3.300 | $ 0 | $ 170.000 | $ 3.300 | $ 0 | $ 173.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 170.000** | **$ 3.300** | **$ 0** | **$ 173.300** |

## TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-4 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 7.100 | $ 7.100 | $ 200 | $ 0 | $ 7.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 7.100** | **$ 200** | **$ 0** | **$ 7.300** |

## LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

### DATOS DEL COTIZANTE

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 15044505 | HERNANDEZ DIAZ JAIME RAMON | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.360.000 | | | | NO |

### NOVEDADES

| Nº | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.360.000 | $ 217.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 217.600 |

### SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE | 30 | $ 1.360.000 | $ 170.000 | $ 0 | $ 170.000 |

### SEGURIDAD SOCIAL – ARP

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 30 | $ 1.360.000 | 15044505 | $ 7.100 |

### PARAFISCALES

| Nº | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 402.300** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

| 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: | **4460771431** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | julio | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | julio |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2022 | SALUD: | AÑO: | 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | 22 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2022/08/24 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 2082403656 |

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 221.700 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 221.700** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800088702 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | $ 173.300 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 173.300** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860002183 | 14-4 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 1 | $ 7.300 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 7.300** |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 402.300** |
|---|---|