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

1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO	INFORME No.	08	
Contrato N°	202203098		
Nombre del Supervisor	MARIA VILLAMIL SUAREZ		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Otro:
Nombre del contratista	ADELA SOFIA VILLAFAÑE PUGLIESSE		
Identificación del contratista	1.043.026.546		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA BRINDAR APOYO A LA PERSONERIA 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	OCHO (08) MESES, CONTADOS A PARTIR DEL 1 DE FEBRERO DE 2022, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.		
Valor del contrato	Contrato Inicial: $ 32.000.000 Adición: $ 0 **Valor total contrato**: $ 32.000.000 **Valor Mensual**: $ 4.000.000 *Valor Pagado a la fecha*: $ 28.000.000 Saldo Por Pagar: $ 4.000.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
01-FEB-2022	30-SEP-2022	N/A	N/A

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	01 DE SEPTIEMBRE DE 2022 AL 30 DE SEPTIEMBRE 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.

Maria Villamil Suarez, 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 SEPTIEMBRE del 2022

ADELA SOFIA VILLAFAÑE PULIESSE
FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 1.043.026.546

MARIA VILLAMIL SUAREZ
Vo Bo DEL SUPERVISOR

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 de **Gestión Humana,** durante el periodo comprendido entre el 01 de septiembre de 2022 al 30 de septiembre de 2022:

No.	OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA BRINDAR APOYO A LA PERSONERIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA EN EL DESARROLLO DE LAS FUNCIONES Y COMPETENCIAS ASIGNADAS EN LA CONSTITUCIÓN. LA LEY Y EN TODAS AQUIELLAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS FINES ESTATALES.
	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	
1	Apoyo a la oficina de Gestión Humana en la proyección de respuesta a petición de un ex funcionario.	
2	Apoyo a la oficina de Gestión Humana en la proyección de respuesta a peticionario.	
3		
4		
5		

Atentamente,

ADELA SOFIA VILLAFAÑE PUGLIESSE
c.c. 1.043.026.546
Contratista

Scanned with CamScanner

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043026546		VILLAFANE PUGLIESE ADELA SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 23 # 22-75	SOLEDAD-ATLANTICO	3109730	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1653140929	9438618401	1	2022/09/12	2022/09/14	BANCOLOMBIA	2	$473,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$16,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$16,800		$0	$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$16,800		$0	$0
1	CC 1043026546	VILLAFANE ADELA	230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS002	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$16,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$16,800		$0	$0

Scanned with CamScanner