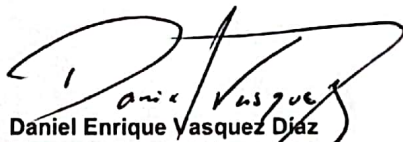


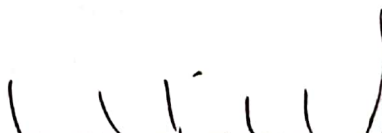
INFORME DE GESTIÓN		VERSIÓN 02	 PERSONERÍA DISTRITAL DE BARRANQUILLA
FECHA VIGENCIA 19/Abril/2022	PROCESO GESTION DE RECURSOS	Página 1 de 1	

1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO	INFORME No.	002													
Contrato N°	202203260														
Nombre del Supervisor	Maria Villamil Suarez														
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL															
Tipo de contrato	Prestación de Servicios		Otro:												
Nombre del contratista	Daniel Enrique Vasquez Diaz														
Identificación del contratista	1.143.243.073														
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	DOS (02) MESES, CONTADOS A PARTIR DEL 4 DE OCTUBRE DE 2022, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.														
Valor del contrato	<table border="1"> <tr> <td>Contrato Inicial</td> <td>\$ 4.000.000</td> </tr> <tr> <td>Adición</td> <td>\$ 0</td> </tr> <tr> <td>Valor total contrato</td> <td>\$ 4.000.000</td> </tr> <tr> <td>Valor Mensual</td> <td>\$ 2.000.000</td> </tr> <tr> <td>Valor Pagado a la fecha</td> <td>\$ 2.000.000</td> </tr> <tr> <td>Saldo Por Pagar</td> <td>\$ 2.000.000</td> </tr> </table>			Contrato Inicial	\$ 4.000.000	Adición	\$ 0	Valor total contrato	\$ 4.000.000	Valor Mensual	\$ 2.000.000	Valor Pagado a la fecha	\$ 2.000.000	Saldo Por Pagar	\$ 2.000.000
Contrato Inicial	\$ 4.000.000														
Adición	\$ 0														
Valor total contrato	\$ 4.000.000														
Valor Mensual	\$ 2.000.000														
Valor Pagado a la fecha	\$ 2.000.000														
Saldo Por Pagar	\$ 2.000.000														
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio												
04 DE OCTUBRE 2022	30 DE NOVIEMBRE 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		1 de noviembre DE 2022 AL 30 de noviembre 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 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 noviembre del 2022


Daniel Enrique Vasquez Diaz
 Firma del Contratista
 Identificación: 1.143.243.073


MARIA VILLAMIL SUAREZ
 Vo Bo DEL SUPERVISOR

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

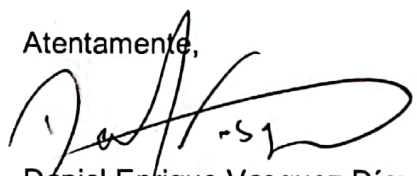
ANEXO No. 1

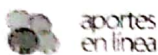
INFORME DE ACTIVIDADES

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 noviembre de 2022 al 30 de noviembre 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	Apoyo en la actividad de bienestar, diseño de encuesta de clima laboral	
2	Apoyo en la actividad de bienestar, ejecución de encuesta de clima laboral	

Atentamente,


 Daniel Enrique Vasquez Díaz
 c.c. 1.143.243.073
 Contratista



Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1143243073		VASQUEZ DIAZ DANIEL ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	danielevasquezdiaz@gmail.com	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3168609450

Clave: 9442086496

Periodo Pensión: 2022-11

Periodo Salud: 2022-11

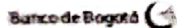
Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar	Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
2022/12/16	0	\$0	\$290,300	AFP	1	1	\$160,000
2022/12/19	0	\$0	\$290,300	PORVENIR		1	\$160,000
				ARL	1	1	\$5,300
				POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	\$5,300
				EPS	1	1	\$125,000
				EPS SURA (ANTES SUSALUD)		1	\$125,000
SUBTOTAL							\$290,300
COMISION OPERADOR							\$0
IVA							\$0
TOTAL							\$290,300

Canales de Pago

BANCARIOS



Banco de Occidente



NO BANCARIOS



Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción \$9.999.999

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 714341073		VASQUEZ DIAZ DANIEL ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 35 # B4 - 41	BARRANQUILLA- ATLANTICO	3168609450	No

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Persidm	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022.11	2022.11		8642086406		2022/12/19				0

EMPLEADO		NOVEDADES						PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes	
No.	Identificación	Nombre	Ingreso	Retiro	Tamano	Siglas	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)									\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$128,000			\$0	\$0			\$1,000,000	\$5,300		\$0	\$0		\$0	\$0	\$290,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)									\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$128,000			\$0	\$0			\$1,000,000	\$5,300		\$0	\$0		\$0	\$0	\$290,300
Cuadro: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)									\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$128,000			\$0	\$0			\$1,000,000	\$5,300		\$0	\$0		\$0	\$0	\$290,300
1	EC	MASQUEZ DANIEL					EPSP10	30	\$1,000,000	\$160,000	EPSP10	30	\$1,000,000	\$128,000	0	50	\$0	\$0	14-21	30	\$1,000,000	0.5228	\$5,300	0	\$0	\$0	No	\$290,300	
Total Afiliados (1)									\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$128,000			\$0	\$0			\$1,000,000	\$5,300		\$0	\$0		\$0	\$0	\$290,300

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICDF
CC 6143043073		VASQUEZ DIAZ DANIEL ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 35 # 84 - 41	BARRANQUILLA- ATLANTICO	3168609450	No

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-11	2022-11		9447206496	1	2022/12/19				0

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000
APL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,300	\$0	\$0	\$5,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$5,300	\$0	\$0	\$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000
TOTAL				1	\$290,300	\$0	\$0	\$290,300

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 9442086496

NUMERO DE APROBACION 298296

Fecha: 08/11/2022 08:28:30

DV: 266993

NUM. TRANSACCION 1076882874

Valor \$290.300,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE
OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE
IMPLICA SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA
INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO
OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL:
018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL
PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA
DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO
Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO.
SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION
ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO
CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO
REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA
AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA
HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR.
DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE
OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA
RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS
POSTERIORES.

PS Recaudador: 910009 BARRIO LAS
ESTRELLAS CALLE 87

Cajero: LUMAPASA

Recibi Conforme:_____

C.C._____