1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO	**INFORME No.**	002	
Contrato N°	2023181		
Nombre del Supervisor	**LUIS RICARDO RAMOS SANCHEZ**		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO	Otro:	
Nombre del contratista	ERNELDA ISABEL TAPIAS CASTRO		
Identificación del contratista	22429324		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN 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	6 MESES Y 15 DIAS		
Valor del contrato	Contrato Inicial: $ 10.050.000 Adición: ---------- **Valor total contrato**: $ 10.050.000 **Valor Mensual**: $ 1.700.000 *Valor Pagado a la fecha*: $ 850.000 Saldo Por Pagar: $ 9.200.000		
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
-FEBRERO-2023	31-AGOSTO-2023		

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	**MARZO 2023**

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.

LUIS RICARDO RAMOS SANCHEZ, 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 MARZO del 2023

FIRMA DEL CONTRATISTA
ERNELDA ISABEL TAPIAS CASTRO
Identificación: 22429324 B/quilla.

Vo Bo DEL SUPERVISOR
Luis Ricardo Ramos Sanchez
Identificación : 8728768

ANEXO No. 1

INFORME DE ACTIVIDADES

A continuación, me permito relacionar las actividades ejecutadas en el desarrollo de mi objeto contractual en la oficina Delegada para La Guarda Promoción y Protección de los Derechos Humanos durante el periodo del 01 al 31 del mes de Marzo del año 2023.

No.	OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN 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	Acompañamiento a Evento Día Internacional de la Mujer el día 08 de Marzo del 2023.	
2	Proyección de oficios y documentos solicitados por el personero.	
3	Archivo en la parte documental.	
4	Toda actividad necesaria para el cumplimiento de los fines pertinentes.	

Atentamente,

Ernelda Isabel Tapias Castro
c.c. 22429324
Contratista

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **ERNELDA ISABEL TAPIAS CASTRO** con **CC** No. **22429324**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 802001234 - PERSONERIA DISTRITAL BARRANQUILLA	**Fecha de última cobertura:** 07/03/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 15/02/2023 **Fecha fin de Contrato:** 31/08/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** ADMINISTRADOR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301013146851.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 6 días del mes de marzo de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	22429324
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ERNELDA ISABEL TAPIAS CASTRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CL 89 76 54	TELÉFONO:	7777777
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:	4484533440	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/02/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993200473	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 135.400
SUBTOTAL:			1	$ 135.400
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 5.700
SUBTOTAL:			1	$ 5.700

TOTAL PAGADO:	$ 141.100

Planilla Pagada

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	22429324
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	SINELDA ISABEL TAPIAS CASTRO
CIUDAD/MUNICIPIO	BARRANQUILLA
DEPARTAMENTO	ATLANTICO
DIRECCIÓN	CL 88 TL 54
TELÉFONO	7777777
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	4484533440
TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2023
PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES febrero AÑO 2023
DÍAS DE MORA	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2023/02/06
NÚMERO AUTORIZACIÓN	9993200473

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS016	EPS SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 135.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 135.400	$ 0	$ 0	$ 135.400
SUBTOTALES:													$ 135.400	$ 0	$ 0	$ 135.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.700	$ 5.700	$ 0	$ 0	$ 5.700
SUBTOTALES:									$ 5.700	$ 0	$ 0	$ 5.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	[illegible]	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	CC 22429324	TAPIAS CASTRO SINELDA ISABEL	3-INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	[illegible]	$ 1.160.000			NO	X											

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	[illegible]	$ 1.062.667	$ 135.400	$ 0	$ 135.400

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	[illegible]	$ 1.062.667	22429324	$ 5.700

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 141.100

Planilla Pagada

SOI

Planilla Pagada

2023/02/06 8:44 AM USUARIO SOI CC1143833162

Colpensiones
10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ERNELDA ISABEL TAPIAS CASTRO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **22429324,** se encuentra afiliado/a desde **01/06/2011** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 24 de enero de 2023.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.