| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO | INFORME No. | 2 | |
| Contrato N° | 2023105 | | |
| Nombre del Supervisor | JOSE MARIO OVALLE ROMERO | | |
| 2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL | | | |
| Tipo de contrato | PRESTACION DE SERVICIOS | Otro: | |
| Nombre del contratista | JUAN CARLOS BLANCO ESPAÑA | | |
| Identificación del contratista | 72302541 | | |
| 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 | Siete (7) meses y los días de febrero contados a partir de la firma | | |
| Valor del contrato | Contrato Inicial: $ 34.400.000<br>Adición:<br>**Valor total contrato:** $ 34.400.000<br>**Valor Mensual:** $ 4.300.000<br>*Valor Pagado a la fecha:* $ 4.300.000<br>Saldo Por Pagar: $ 30.100.000 | | |

| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión | Fecha de reinicio |
|---|---|---|---|
| 1 de febrero 2023 | 30 de septiembre 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 |
|---|---|

**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.

**JOSE MARIO OVALLE ROMERO,** 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**
**JUAN CARLOS BLANCO ESPAÑA**
**Identificación:** 72302541

**Vo Bo DEL SUPERVISOR**
**JOSE MARIO OVALLE ROMERO**
C.C. 80197702

## 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 Personería Auxiliar, durante el periodo 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 | |
| 2 | Apoyé en el archivo de los oficios enviados por la Personería Auxiliar (PA. N° 012/23 hasta el PA N°022/23) esto con la finalidad de llevar seguimiento a los oficios asignados a esta Oficina. | |
| 3 | Apoyé con el archivo de los informes de gestión correspondientes al mes de febrero de los contratistas adscritos a la Oficina de Personería Auxiliar. | |

Atentamente,

**JUAN CARLOS BLANCO ESPAÑA**
C.C. 72302541
Contratista

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 72302541 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JUAN CARLOS BLANCO ESPANA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BARRANQUILLA | DEPARTAMENTO: | ATLANTICO |
| DIRECCIÓN: | BARRANQUILLA | TELÉFONO: | 8888888 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 001 - ... |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4483758813** | | 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): | | 2023/02/03 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 3020341596 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 313.600 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 313.600** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800088702 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | $ 245.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 245.000** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890102002 | CCF06 | CCF06-COMBARRANQUILLA | 1 | $ 11.800 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 11.800** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 10.300 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 10.300** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 580.700** |