| | | | |
|---|---|---|---|
| **1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO** | **INFORME No.** | 003 | |
| Contrato N° | 2023077 | | |
| Nombre del Supervisor | **LUIS RICARDO RAMOS SANCHEZ** | | |
| **2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL** | | | |
| Tipo de contrato | PRESTACION DE SERVICIOS | Otro: | |
| Nombre del contratista | TATIANA ELENA AGUILAR TAMARA | | |
| Identificación del contratista | 1140882199 | | |
| 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 | 07 MESES | | |
| Valor del contrato | Contrato Inicial: $ 27.300.000<br>Adición: $<br>**Valor total contrato**: $ 27.300.000<br>**Valor Mensual**: $ 3.900.000<br>*Valor Pagado a la fecha*: $ 7.800.000<br>Saldo Por Pagar: $ 19.500.000 | | |
| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión | Fecha de reinicio |
| FEBRERO 2023 | AGOSTO 31 DE 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** | **ABRIL 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 Abril de 2023

**FIRMA DEL CONTRATISTA**
**TATIANA ELENA AGUILAR TAMARA**
**Identificación: 1140882199**

**Vo Bo DEL SUPERVISOR**
**LUIS RICARDO RAMOS SANCHEZ**
**Personero Delegado para la Guarda, Promoción y Protección de los Derechos Humanos**

**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 GUARDA, PROMOCION Y PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS
Durante el periodo comprendido entre el 01 al 30 de Abril de 2023

| 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 | Acompañamiento, vigilancia e intervención por solicitud de los usuarios ante los Juzgados Civiles Municipales, Juzgados Municipales de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples y Juzgados de Ejecución Civil Municipales. | |
| 2 | Recepción de quejas que presentan las usuarios en las dependencias de la Delegada para la Guarda Promoción de los Derechos Humanas | |

Atentamente,

**TATIANA ELENA AGUILAR TAMARA**
**C.C.1140882199**
Contratista

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1140882199 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | TATIANA ELENA AGUILAR TAMARA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BARRANQUILLA | DEPARTAMENTO: | ATLANTICO |
| DIRECCIÓN: | CALLE 111 # 34-70 APTO 104 | TELÉFONO: | 3013019 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades juridicas. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **7871416119** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | marzo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | marzo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2023 | SALUD: | AÑO: | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/03/22 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1983720473 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 273.700 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 273.700** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800088702 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | $ 213.800 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 213.800** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 9.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 9.000** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 496.500** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancolombia

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN | CEDULA DE CIUDADANIA | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN | 1140882199 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | | TATIANA ELENA AGUILAR TAMARA |
| CIUDAD/MUNICIPIO | BARRANQUILLA | DEPARTAMENTO | ATLANTICO |
| DIRECCIÓN | CALLE 111 # 34-70 APTO 104 | TELÉFONO | 3013019 |
| TIPO APORTANTE | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA | Actividades jurídicas. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO PLANILLA | | | 7871416119 | TIPO DE PLANILLA | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | marzo AÑO | 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES | marzo AÑO | 2023 |
| DIAS DE MORA | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | | | 2023/03/22 | NUMERO AUTORIZACIÓN | | | 1983720473 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 273.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 273.700 | $ 0 | $ 273.700 |
| SUBTOTALES. | | | | | | | | | | $ 273.700 | $ 0 | $ 273.700 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NUMERO 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 213.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 213.800 | $ 0 | $ 0 | $ 213.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 213.800 | $ 0 | $ 0 | $ 213.800 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NUMERO 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 | $ 9.000 | $ 9.000 | $ 0 | $ 0 | $ 9.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 9.000 | $ 0 | $ 0 | $ 9.000 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

DATOS DEL COTIZANTE

| N° | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1140882199 | AGUILAR TAMARA TATIANA ELENA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.710.135 | | | | NO |

NOVEDADES

| N° | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | ICE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| N° | 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 | $ 1.710.135 | $ 273.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 273.700 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

| N° | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 1.710.135 | $ 213.800 | $ 0 | $ 213.800 |

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

| N° | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.710.135 | 114088219 | $ 9.000 |

PARAFISCALES

| N° | 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 | $ 496.500 |
|---|---|

Planilla Pagada