1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO	**INFORME No.**	005
Contrato N°	2023010	
Nombre del Supervisor	**MARY ISABEL CORREA GALLARDO**	
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL		
Tipo de contrato	PRESTACION DE SERVICIOS	Otro:
Nombre del contratista	ADIELA DEL CARMEN GONZALEZ DE FOSCHINI	
Identificación del contratista	45439446	
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 LAS FINAS ESTATALES	
Plazo	7 meses y los días del mes de Enero contados desde la firma del contrato, hasta el 31 de Agosto de 2023	
Valor del contrato	Contrato Inicial: $ 16.000.000 Adición: $ **Valor total contrato**: $ 16.000.000 **Valor Mensual**: $ 2.000.000 *Valor Pagado a la fecha*: $ 8.000.000 Saldo Por Pagar: $ 8.000.000	

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
07/01/2023	3108/2023		

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	**MAYO 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.

MARY ISABEL CORREA GALLARDO, 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 Mayo 2023

FIRMA DEL CONTRATISTA
ADIELA GONZALEZ DE FOSCHINI
Identificación: 45.439.446

Vo Bo DEL SUPERVISOR
MARY ISABEL CORREA GALLARDO
DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Powered by 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 ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, durante el periodo comprendido entre el 01 al 31 de Mayo de 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 LAS FINAS ESTATALES
	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	
1	Presté mis servicios como técnico a la Personería Distrital de Barranquilla	
2	Apoyo a la Dirección Financiera en el recibo, verificación, organización y archivo de los informes de los Contratistas del mes de Mayo de 2023	
3	Apoyo a la Dirección Financiera en la verificación, aprobación y marcar pagado en el Secop II a los contratistas de Financiera	
4	Apoyé en el manejo de los documentos, procesos y trámites que deben llevarse en archivo.	

Atentamente,

ADIELA GONZALEZ DE FOSCHINI
C.C.. 45.439.446
Contratista

Powered by CamScanner

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:
NOMBRE O RAZON SOCIAL:
CIUDAD/MUNICIPIO:
DIRECCIÓN:
TIPO APORTANTE:
TIPO EMPRESA:
FORMA DE PRESENTACIÓN:
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

CEDULA DE CIUDADANIA
BARRANQUILLA
CALLE 44 N 10 C 67
02-INDEPENDIENTE
PRIVADA
UNICO

NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:
DEPARTAMENTO:
TELÉFONO:
CLASE APORTANTE:
ACTIVIDAD ECONOMICA:

ADELA DEL CARMEN GONZALEZ DE PORCHINI
INDEPENDIENTE
NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN CITADA:
DIAS DE MORA:
FECHA PAGO (Determinada):

MES

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		APORTES						TOTALES	
			NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTE	COTIZACIÓN	VALOR APORTE	INTERESES	MORA	VALOR PAGADO	VALOR PAGAR
CCFC56	CCFC56- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 47,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 47,000	$ 0	$ 0	$ 47,000
SUBTOTALES									$ 47,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 47,000	$ 0	$ 0	$ 47,000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EP		SALDO A FAVOR		APORTES				TOTALES	
			NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTE	INTERESES	MORA	VALOR PAGAR
14-25	14-25-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES								$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

DATOS DEL COTIZANTE

#	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 45456465	GONZALEZ DE PORCHINI ADELA DEL CARMEN	03-DEPENDIENTE POR CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	00-NO COMP PENS	$ 1,160,000				NO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INF
01															

LIQUIDACIÓN DE PLANILLA APORTES

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN				SOLIDARIDAD		SALUD				ARP				PARAFISCALES					
				FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS	SMP_SVOL	MORA SMP_SVOL	VACACIONES LICENCIA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR APORTE	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ICBF	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	CCFC56 CAJACOPI EPS S.A.S	1	$ 1,160,000	$ 46,000	$ 0	$ 46,000	NO POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 1,160,000	0.522	$ 6,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 101,000

Powered by CamScanner