FORMATO INFORME DE GESTIÓN		VERSIÓN	04
		CÓDIGO	GAGR – MCS01 - Fo05
FECHA VIGENCIA Junio 06/2023	PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS	Página 1 de 1	

1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO	**INFORME No.**	006		
6Contrato N°	2023213			
Nombre del Supervisor	**MARY ISABEL CORREA GALLARDO**			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	PRESTACION DE SERVICIO		Otro:	
Nombre del contratista	RAIMON SERGIO LEAL ARROYUELO			
Identificación del contratista	72.292.570			
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LA PERSONERIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA EN EL DESARROLLO DE LAS FUNCIONES Y COMPETENCIAS ASIGNADAS EN LA CONSTITUCION, 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	$ 13.000.000		
	Adición			
	Valor total contrato	$ 13.000.000		
	Valor Mensual	$ 2.000.000		
	Valor Pagado a la fecha	$ 9.000.000		
	Saldo Por Pagar	$ 4.000.000		
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato		Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
FEBRERO DE 2023	31/08/2023			
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	**JULIO 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.				

, 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 Julio del 2023

FIRMA DEL CONTRATISTA
RAYMOND SERGIO LEAL ARROYUELO
Identificación: 72.292.570

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 contractuai en ia oficina ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, Durante el periodo del 1 al 30 del mes de julio del año 2023.

No.	OBJETO CONTRACTUAL:	
	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	
1	Prestar mis Servicios como Contador Público a la Jefatura, División Financiera Administrativa de la Personería Distrital de Barranquilla.	
2	Apoyo en la Elaboración de los Medios Magnéticos.	
3	Apoyo en la consolidacion de los contratistas año 2022.	
4	Apoyo en los Reportes de Órdenes de Pago de la Personería mes de Junio.	

Atentamente,

RAIMON SERGIO LEAL ARROYUELO.
c.c. 72.292.570
Contratista

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72292570		LEAL ARROYUELO RAIMON SERGIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 43 N 98 32	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3021423	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dia. Mora	Valor
2023-07	2023-07	55485755	9453000529	I	2023/08/17	2023/07/19	BANCOLOMBIA	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	72292570	LEAL RAIMON	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RESEQ	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$358,900	$0	$0	$358,900

Powered by CamScanner

2023/07/19 01:14 PM