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.	03	
Contrato N°	2023004		
Nombre del Supervisor	Mary Isabel Correa Gallardo		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios / contratación directa	Otro:	
Nombre del contratista	RUTH AMPARO TAMARA LARA		
Identificación del contratista	C.C 32.664.620		
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	4 Meses		
Valor del contrato	Contrato Inicial: $ 16.000.000 Adición: **Valor total contrato: $ 16.000.000** **Valor Mensual: $ 4.000.000** *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
Mayo de 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	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.

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 Julio de 2023.

Ruth G. Tamara

FIRMA DEL CONTRATISTA
RUTH AMPARO TAMARA LARA
Identificación: 32.664.620

Vo Bo DEL SUPERVISOR
MARY ISABEL CORREA GALLARDO
Directora Administrativa y Financiera

Powered by CamScanner

ANEXO 1 FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	VERSIÓN	04	
	CÓDIGO	GAGR – MCS01 - Fo04	
FECHA VIGENCIA Junio 06/2023	PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS	Página 1 de 1	

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 DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA durante el periodo del 01 al 31 del mes de Julio 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 LAS FINAS ESTATALESTATALES
	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	
1	Presté mis servicios profesionales a la Jefatura de la División Financiera y administrativa	
2	Apoyo en los procesos de compras y contratación en las etapas previas, contractuales y de ejecución	
3	Apoyo en la emisión de conceptos para la elaboración de actos administrativos de la entidad	
4	Apoyo en la Construcción de Informes de la Gestión de la Personería	

Atentamente,

Ruth G. Tamara L.

RUTH AMPARO TAMARA LARA
Cédula: 32.664.620
Contratista

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	EFECTIVA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	32664620
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			RUTH AMPARO TAMARA LARA
PRIMER APELLIDO			ATLANTICO
DIRECCIÓN	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	3480096
TIPO APORTANTE	CALLE 84 A 41 - 80	TELÉFONO:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	Actividades registradoras y facilitadores de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	NO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	UNICO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		7884228532	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO 2023
DÍAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2023/07/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		55907141

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
EPS010	SURAMERICANA DE SERVICIOS SAS SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES:													$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000

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	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
SUBTOTALES:									$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400

Planilla Pagada
acn SOI
Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	TIPO IDENTIFICACIÓN	NÚMERO IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES CO CAMBIO EPS	RETIRO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	VTE	IRP	SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PBP SUBSISTENCIA	PBP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	CC	[illegible]	[illegible]	DEPENDIENTE	01-TRABAJADOR DEPENDIENTE	$ 1.800.000			NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
$ 0	30	$ 1.800.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.600.000	32664620	$ 8.400	$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 208.400

Powered by CamScanner