1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO	**INFORME No.**	07	
Contrato N°	2023010		
Nombre del Supervisor	Mary Isabel Correa Gallardo		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios / contratación directa	Otro:	
Nombre del contratista	Adiela del Carmen González de Foschiini		
Identificación del contratista	C.C. 45.439.446		
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	8 Meses		
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:* $ 12.000.000 Saldo Por Pagar: $ 4.000.000		
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
ENERO 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.

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 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 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 Julio 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

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	45479446
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			ADIELA DEL CARMEN GONZALEZ DE FOSCHINI
CIUDAD MUNICIPIO	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO	ATLANTICO
DIRECCIÓN	CALLE 44 N 10 C 67	TELÉFONO	3143602
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA, ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA		4493157844	TIPO DE PLANILLA		[illegible]
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES junio	AÑO 2023
DÍAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa mm dd)		2023 07 17	NÚMERO AUTORIZACIÓN		[illegible]

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 APORTES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR APORTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
CCFC55	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	1		$		$		$	$ 145.000	$	$	$	$ 145.000	$	$	$ 145.000
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD RP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD RP 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 COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$	$		$	$ 6.100	$ 6.100	$	$	$ 6.100
SUBTOTALES:									$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	[illegible]	GONZALEZ DE FOSCHINI ADIELA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	[illegible]	$ 1.160.000				NO

NOVEDADES

N°	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	01																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

N°	ADMIN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1			$	$	$	$	$	$		$

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

N°	ADMIN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	[illegible]	1.160.000	$ 145.000	$	$ 145.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

N°	ADMIN	DÍAS	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	[illegible]	1.160.000	[illegible]	$ 6.100

PARAFISCALES

N°	DÍAS	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MEN TOTAL APORTE
1		$		$	$	$	$	$

TOTAL **$ 151.100**

Planilla Pagada

soi

Planilla Pagada

Powered by CamScanner