FORMATO INFORME DE GESTIÓN	VERSIÓN	05	PERSONERÍA DISTRITAL DE BARRANQUILLA	ISO 9001:2015 BUREAU VERITAS Certification
	CÓDIGO	GAGR – MCS01 - Fo05		
FECHA VIGENCIA Junio 26/2023	PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS	Página 1 de 1		

1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO	**INFORME No.**	008
Contrato N°	2023008	
Nombre del Supervisor	Mary Isabel Correa Gallardo	
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL		
Tipo de contrato	Prestación de Servicios / contratación directa	Otro:
Nombre del contratista	Damaris Esther Rodriguez Castro	
Identificación del contratista	32779742	
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: $ 14.400.000 Adición: **Valor total contrato:** $ 14.400.000 **Valor Mensual:** $ 1.800.000 *Valor Pagado a la fecha:* $ 12.600.000 Saldo Por Pagar: $ 1.800.000	

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
Enero 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	**AGOSTO 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 , 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 Agosto del año 2023

FIRMA DEL CONTRATISTA
DAMARIS E. RODRIGUEZ CASTRO
Identificación: 32.779.742

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 AGOSTO 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	Prestación de servicios técnicos para el apoyo en la Operación de Servicios Generales y Aseo en la Planta Física de la Personería Distrital	
2	Hacer el aseo general y detallado a las oficinas y pasillos de la Personería Distrital de Barranquilla Sede Norte	
3	Apoyar la recolección de basuras de la planta física de la Entidad.	
4	Atención a los funcionarios de la Personería	

Atentamente,

DAMARIS ESTHER RODRIGUEZ CASTRO
C.C.. 32.779.742
Contratista

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32779742
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DAMARIS ESTHER RODRIGUEZ CASTRO
CIUDAD MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 107 # 34 78	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7886055767**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		21			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/08/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		62730132

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 190.400
SUBTOTAL:			1	**$ 190.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
806008394	EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1	$ 148.800
SUBTOTAL:			1	**$ 148.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.300
SUBTOTAL:			1	**$ 6.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 336.700**
VALOR MORA:	**$ 8.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 345.500**

Powered by CamScanner