1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO	**INFORME No.**	008	
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 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	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:* $ 14.000.000 Saldo Por Pagar: $ 2.000.000		
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
ADIELA GONZALEZ DE FOSCHINI
Identificación: 72.154.188

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	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 Agosto 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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IAL:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	45439446
		ADIELA DEL CARMEN GONZALEZ DE FOSCHINI	
	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
	CALLE 44 K 30 C 67	TELÉFONO:	3343602
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
	ÚNICO		
RON:			
IO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7886055250	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023 09/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN				62730135

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCF55-CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
												$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES			
NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
4-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
							$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100

Planilla Pagada
aportes en línea SOI
Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES									
																									PENSIÓN								SALUD						ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINED	
TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSE	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOT VLR APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE
INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	RFQ COMP EPS	$ 1.160.000				NO	01																		$	$	$	$	$	$		$	CCF55-CAJACOPI EPS S.A.S	X	1.160.000	$ 145.000	$	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	X	1.160.000	45439446	$ 6.100																		

TOTAL	$ 151.100

Powered by CamScanner