

FORMATO INFORME DE GESTIÓN		VERSIÓN	05		
		CÓDIGO	GAGR – MCS01 - Fo05		
FECHA VIGENCIA Junio 26/2023	PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS		Página 1 de 2		

1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO		INFORME No. 006													
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		12 Meses													
Valor del contrato		<table border="1"> <tr> <td>Contrato Inicial</td> <td>\$ 16.000.000</td> </tr> <tr> <td>Adición</td> <td>\$ 16.000.000</td> </tr> <tr> <td>Valor total contrato</td> <td>\$ 32.000.000</td> </tr> <tr> <td>Valor Mensual</td> <td>\$ 4.000.000</td> </tr> <tr> <td>Valor Pagado a la fecha</td> <td>\$20.000.000</td> </tr> <tr> <td>Saldo Por Pagar</td> <td>\$12.000.000</td> </tr> </table>		Contrato Inicial	\$ 16.000.000	Adición	\$ 16.000.000	Valor total contrato	\$ 32.000.000	Valor Mensual	\$ 4.000.000	Valor Pagado a la fecha	\$20.000.000	Saldo Por Pagar	\$12.000.000
Contrato Inicial	\$ 16.000.000														
Adición	\$ 16.000.000														
Valor total contrato	\$ 32.000.000														
Valor Mensual	\$ 4.000.000														
Valor Pagado a la fecha	\$20.000.000														
Saldo Por Pagar	\$12.000.000														
Fecha de inicio del contrato		Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión												
Enero de 2023		Diciembre 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		OCTUBRE 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 Octubre del año 2023


FIRMA DEL CONTRATISTA
RUTH AMPARO TAMARA LARA
 Identificación: 32.664.620


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

Personería Distrital de Barranquilla
 Sede Centro: Calle 38 No. 45 -01 Piso 2.
 Sede Centro de Atención Ciudadana: Carrera 45 No. 38 Esq.
 Sede Prado: Carrera 58 No. 72 - 59

 @personeriadebaq
 Personería distrital de Barranquilla
 @PerBarranquilla
 www.personeriadebarranquilla.gov.co
 Tel. (605) 3133730

ANEXO 1 FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES		VERSIÓN	05		
		CÓDIGO	GAGR - MCS01 - Fo04		
FECHA VIGENCIA Junio 26/2023	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 Octubre del año 2023

No.	OBJETO CONTRACTUAL:	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.
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 AMPARO TAMARA LARA
 Cédula: 32.664.620
 Contratista

Personería Distrital de Barranquilla
 Sede Centro: Calle 38 No. 45 -01 Piso 2.
 Sede Centro de Atención Ciudadana: Carrera 45 No. 38 Esq.
 Sede Prado: Carrera 58 No. 72 - 59

 @personeriadebaq
 Personería distrital de Barranquilla
 @PerBarranquilla
www.personeriadebarranquilla.gov.co
 Tel. (605) 3133730



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
TIPO IDENTIFICACIÓN	CECULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 32664620
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	RUTH AMPARO TAMARA LARA
Ciudad de nacimiento	ATLANTICO
DIRECCIÓN	3480066
TIPO APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEVA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NÚMERO PLANILLA	7892953521
PERIODO COTIZACIÓN	TIPO DE PLANILLA: INDEPENDIENTES
OTROS SUBSISTEMAS	MES: septiembre
DÍAS DE MORA	AÑO: 2023
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/09/20
	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 172077076

NOVEDADES													
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC

LIQUIDACIÓN GENERAL						TOTALES	
						COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD							
ADMINISTRADORA							
NOMBRE							
NIT	CÓDIGO					1	\$ 200.000
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD				1	\$ 200.000
SUBTOTAL:							
RIESGOS PROFESIONALES							
ADMINISTRADORA							
NOMBRE							
NIT	CÓDIGO					1	\$ 8.400
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.				1	\$ 8.400
SUBTOTAL:							

VALOR SIN MORA:	\$ 208.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 208.400