1. ENOMINACIÓN DEL CONTRATO	INFORME No.	010	
Contrato N°	2023024		
Nombre del Supervisor	Mary Isabel Correa Gallardo		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios / contratación directa		Otro:
Nombre del contratista	JANY CECILIA DE LA HOZ OQUENDO		
Identificación del contratista	32.837.253		
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LA PERSONERIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA EN EL DESARROLLO DE LAS FUNCIONES Y COMPENTENCIAS ASIGNADAS EN LA CONSTITUCIÓN, LA LEY Y EN TODAS AQUELLAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS FINES ESTATALES.		
Plazo	10 Meses y 15 días		
Valor del contrato	Contrato Inicial: $ 17.500.000 Adición: $ 8.750.000 **Valor total contrato**: $ 26.250.000 **Valor Mensual**: $ 2.500.000 *Valor Pagado a la fecha*: $ 22.500.000 Saldo Por Pagar: $ 4.250.000		
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
Febrero de 2023	Diciembre 15 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	NOVIEMBRE 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 Noviembre del año 2023

FIRMA DEL CONTRATISTA
JANY CECILIA DE LA HOZ OQUENDO
Identificación: 32.837.253

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

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 30 del mes Noviembre del año 2023

No.	OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LA PERSONERIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA EN EL DESARROLLO DE LAS FUNCIONES Y COMPENTENCIAS ASIGNADAS EN LA CONSTITUCIÓN, LA LEY Y EN TODAS AQUELLAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS FINES ESTATALES.
	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	
1	APOYO EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS EN LA OFICINA DE LA DIVISIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 2023	
2	APOYO AL PROCESO DOCUMENTAL Y ARCHIVO.	
3	APOYO EN LA ELABORACIÓN DE INFORMES EVALUATIVOS SOLICITADOS POR LA DIRECTORA FINANCIERA	
4	APOYO EN LA ORGANIZACIÓN DEL SINOPSIS DE LA NO VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	
5	ASISTENCIA A LA CAPACITACION, APERTURA Y PUESTA EN MARCHA DEL NUEVO SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	

Atentamente,

JANY CECILIA DE LA HOZ OQUENDO
C.C. 32.837.253
Contratista

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32837253
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JANY CECILIA DE LA HOZ OQUENDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARANOA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 22 B NO 28 25	TELÉFONO:	3124572
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:	**7901658034**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES:	octubre
	AÑO: 2023			AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	5				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/11/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		288497435	

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 186.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 186.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 145.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 145.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 6.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 336.700**
VALOR MORA:	**$ 1.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 338.600**