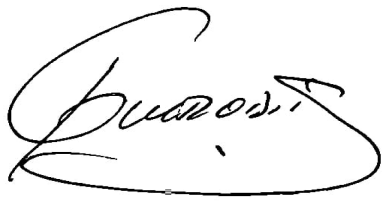
| | | |
|---|---|---|
| PERSONERIA | PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA | Código: GA-F-005 |
| | GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | Versión: 2 |
| | FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES | Fecha de aprobación (d/m/a): 22/04/2016 |

| CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.CO1.PCCNTR.4732544 | |
|---|---|
| OBJETO | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORAL POR PARTE DEL CONTRATISTA COMO ABOGADA Y DE CONFORMIDAD A LA EXPERIENCIA E IDONEIDAD REQUERIDAS POR LA PERSONERÍA DISTRITAL DE CARTAGENA PARA ACTIVIDADES MISIONALES Y/O ADMINISTRATIVAS REQUERIDAS POR EL ÁREA DE PERSONERÍA DELEGADA PARA LA COMUNIDAD, MUJER Y LA FAMILIA. |
| VALOR DEL CONTRATO | $ 16000000 |
| PLAZO DE EJECUCION | 8 MESES |
| FECHA FIRMA CONTRATO | 13 de Marzo del 2023 |
| FECHA INICIO CONTRATO | 13 de Marzo del 2023 |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: | 45499970 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | INGRID DEL CARMEN ROJAS DÍAZ |
| VALOR PAGO PARCIAL: | 2000000 |
| PERIODO DE ACTIVIDADES: | Del 13 de Octubre al 05 de Noviembre del 2023 |

## ACTIVIDADES REALIZADAS

| No. | Radicado | Fecha | Nombre de la Actividad | Asunto | Descripcion |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2310234549997049528 | 2023-10-23 | CAPACITACION | EDUCACION SEXUAL | SENSIBILIZACION A LOS ESTUDIANTES SOBRE LOS PELIGROS DE LA TRATA DE PERSONA Y EXPLOTACION SEXUAL EN EL LA INSTITUCION EDUCATIVA ANTONIA SANTO EN EL GRADO DE 9 Y 10 |
| 2 | 2310234549997049529 | 2023-10-23 | CAPACITACION | EDUCACION SEXUAL | SENSIBILIZACION A LOS ESTUDIANTES SOBRE LOS PELIGROS DE LA TRATA DE PERSONA Y EXPLOTACION SEXUAL EN EL LA INSTITUCION EDUCATIVA ANTONIA SANTO EN EL GRADO DE 11 A Y 11 B |



INGRID DEL CARMEN ROJAS DÍAZ
45499970

Cartagena de Indias, 07 de Diciembre del 2023

CERTIFICADO DE REVISION DE CUENTAS DE COBRO

Luego de la revisión en la cuenta de cobro para el(a) contratista INGRID DEL CARMEN ROJAS DÍAZ , identificado(a) con cedula de ciudadania No. 45499970, con el contrato de servicios No. CO1.PCCNTR.4732544 en su cuota No. 8 encontramos:

1. La documentación anexada se encuentra dentro de los lineamientos jurídicos y legales que se exigen para su pago.

2. El pago de su seguridad social fue verificado en la plataforma de liquidación.

3. El pago de la seguridad social está bajo las condiciones de ley; el IBC es igual o superior al 40% de la cuota del contrato.

4. Se evidencia y verifica el pago a los aportes parafiscales de salud, pension y ARL.

5. Se verifica que el periodo de pago de la seguridad social es el correcto y coincide con el periodo de las actividades.

6. Se verifica que la cuenta ya cumplió con su periodo de actividades.

CONCLUSION: LA CUENTA DE COBRO SE ENCUENTRA EN ESTADO VIABILIZADO PARA LA SUPERVISION DE ACTIVIDADES.

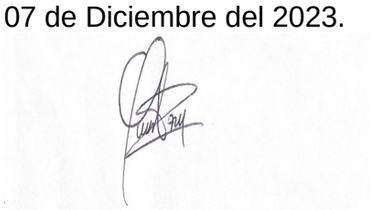
Revisó,



LUIS EDUARDO PALOMARES AMADOR
73138667

| INFORME DE CONTROL TÉCNICO, ADMINISTRATIVO, FINANCIERO, CONTABLE, Y JURÍDICO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO. | |
|---|---|
| | |
| 1. INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, TÉCNICA Y JURÍDICA DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.4732544 | |
| 1.1 Lugar y fecha de suscripción: | Cartagena de Indias, 13 de Marzo del 2023 |
| 1.2 Tipo de Contrato: | Prestación de servicios |
| 1.3 Contratista: | Nombre: INGRID DEL CARMEN ROJAS DÍAZ<br>CC/NIT: 45499970 |
| 1.4 Contratante: | PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA<br>NIT: 806000084-2 |
| 1.5 Supervisor: | Nombre: LUIS ALBERTO MORILLO SANCHEZ |
| 1.6 Objeto: | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORAL POR PARTE DEL CONTRATISTA COMO ABOGADA Y DE CONFORMIDAD A LA EXPERIENCIA E IDONEIDAD REQUERIDAS POR LA PERSONERÍA DISTRITAL DE CARTAGENA PARA ACTIVIDADES MISIONALES Y/O ADMINISTRATIVAS REQUERIDAS POR EL ÁREA DE PERSONERÍA DELEGADA PARA LA COMUNIDAD, MUJER Y LA FAMILIA. |
| 1.7 Plazo: | 8 MESES |
| 1.8 Plazo Otro Si: | |
| 1.9 Polizas: | |
| 1.10 Fecha de Inicio: | 13 de Marzo del 2023 |
| 2. INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.4732544 | |
| 2.1 CDP No: | 0036 |
| 2.2 CDP OTROS SI No: | |
| 2.3 CRP No: | 186 |
| 2.4 CRP OTRO SI No: | |
| 2.5 Valor del contrato: | $ 16000000 |
| 2.6 Valor del Otro SI: | $ |
| 2.7 Valor parcial: | $ 2000000 |
| 3. CONTROL DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.4732544 | |
| El suscrito Supervisor, por medio del presente informe certifica que ha revisado a través del sistema SIAP y/o SECOP II el informe de actividades presentado por el contratista y los soportes de estas, para acreditar el cumplimiento del objeto contractual durante el periodo de ejecución comprendido entre Del 13 de Octubre al 05 de Noviembre del 2023 y que dicho informe de actividades satisface el cumplimiento las obligaciones contraídas en el Contrato, por lo que se reciben a satisfacción. Así mismo se informa, que el Contratista anexó a través del sistema SIAP y/o SECOP II su factura o cuenta de cobro con la documentación exigida para el trámite de pago, la cual fue objeto de verificación por la Dirección Administrativa de la Personería de Cartagena, respecto a la información financiera, periodos de pago y de seguridad social del contratista. | |

Conforme con lo anterior, se expide el presente informe para el pago de los servicios prestados, el 07 de Diciembre del 2023.



TATIANA PAOLA OROZCO JARABA
45553014

LA PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS

LE DEBE A:

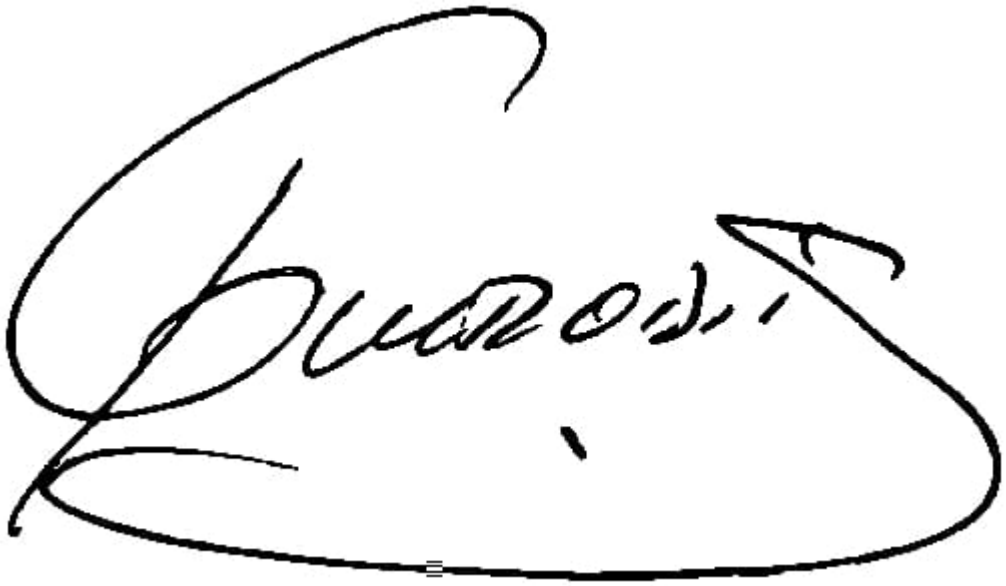
INGRID DEL CARMEN ROJAS DÍAZ

La suma de:..... $2000000

Por concepto de: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORAL POR PARTE DEL CONTRATISTA COMO ABOGADA Y DE CONFORMIDAD A LA EXPERIENCIA E IDONEIDAD REQUERIDAS POR LA PERSONERÍA DISTRITAL DE CARTAGENA PARA ACTIVIDADES MISIONALES Y/O ADMINISTRATIVAS REQUERIDAS POR EL ÁREA DE PERSONERÍA DELEGADA PARA LA COMUNIDAD, MUJER Y LA FAMILIA., en el periodo comprendido del 2023-10-13 al 2023-11-05.

Favor consignar la cuenta de AHORRO No. 089281588 del banco BBVA COLOMBIA.

Cordialmente,



INGRID DEL CARMEN ROJAS DÍAZ
45499970

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 45499970 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | INGRID DEL CARMEN ROJAS DIAZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CARTAGENA | DEPARTAMENTO: | BOLIVAR |
| DIRECCIÓN: | MZ F LT 6 NUEVO PARAGUAI | TELÉFONO: | 3924899 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **7897923507** | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | octubre | AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | octubre | AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/11/08 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 264585067 | |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 256.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 256.000 | $ 0 | $ 256.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 256.000** | **$ 0** | **$ 256.000** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 200.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 200.000 | $ 0 | $ 0 | $ 200.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 200.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 200.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 8.400 | $ 8.400 | $ 0 | $ 0 | $ 8.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 8.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 8.400** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF | ADMIN | TOTAL APORTE | SENA | TOTAL APORTE | ICBF | TOTAL APORTE | ESAP | TOTAL APORTE | MINEDU | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 45499970 | ROJAS DIAZ INGRID DEL CARMEN | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.600.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.600.000 | $ 256.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 256.000 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.600.000 | $ 200.000 | $ 0 | $ 200.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.600.000 | 45499970 | $ 8.400 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 464.400** |