Barranquilla, octubre 1° de 2020

Doctora
ESPERANZA GIL SALAS
Profesional Especializado
Gobernación del Atlántico

ASUNTO: Informe de gestión de actividades del periodo comprendido entre el 31 de agosto de 2020 al 30 septiembre de 2020, del contrato No. 202001734.

Mediante el presente, remito a usted informe de la gestión adelantada según el periodo del asunto, en mi condición de Asesor Externo de la Secretaría General del Departamento, según contrato de prestación de servicios No. 202001734, cuyo objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ACOMPAÑAMIENTO A LA SUBSECRETARÍA DE TALENTO HUMANO, EN LAS ACTIVIDADES CONTRAÍDAS EN VIRTUD DE LA CONVENCIÓN COLECTIVA SUSCRITA CON EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

I. Ejecución Contractual:
Se relaciona a continuación las actividades realizadas durante el plazo de ejecución del contrato:

Obligación Contractual	Producto
Atención integral en salud a los pensionados y su núcleo familiar, de acuerdo con los establecidos en la Convención colectiva de trabajo.	Atención a empleados y pensionados cobijados por la Convención colectiva de trabajo, a través de llamadas telefónicas, de acuerdo a su situación familiar presentada en su ciclo familiar dada la situación actual que afronta el país, debido a la pandemia surgida por el Covid-19.

FIDEL REYES VALLE
C.C. 7.474.781

Barranquilla, 01/10/2020

EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
NIT: 890.102.006 - 1

DEBE CANCELAR

A

VALLE REYES FIDEL
C.C. No. 7.474.781

SI__NO_X_ responsable de IVA

NIT DEL BENEFICIARIO DEL PAGO O ABONO EN CUENTA: 7.474.781-3

LA SUMA DE $4.750.000,00

VALOR DE LA OPERACIÓN EN LETRAS: **CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L.**

CONCEPTO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ACOMPAÑAMIENTO A LA SUBSECRETARÍA DE TALENTO HUMANO, EN LAS ACTIVIDADES CONTRAÍDAS EN VIRTUD DE LA CONVENCIÓN COLECTIVA SUSCRITA CON EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

Periodo comprendido entre el 31 de agosto de 2020 al 30 de septiembre de 2020 por el contrato No. **202001734**.

En cumplimiento del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 2250 del 29 de diciembre de 2017, y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad, por un término inferior a noventa (90) días continuos o discontinuos. Lo anterior para que se tenga en cuenta en la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente por concepto de las rentas de trabajo de que trata el artículo 103 del Estatuto Tributario. Adicionalmente, para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuentas por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales.

En constancia de lo anterior se firma el primer día del mes de octubre del 2020.

Cordialmente,

Firma: _____
Nombre del Contratista: **FIDEL REYES VALLE**
Documento de Identificación: 7.474.781-3
Dirección: Calle 87 No. 43-85 apto. 3D
Correo Electrónico: fidelreyes123@outlook.com
Teléfono Celular: 3008102506.

Atlántico para la Gente	INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	VERSION	001
		FECHA DE APROBACION	2020-01-02

I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	INFORME No.	02	
Contrato N°	202001734.		
Nombre del Supervisor	ESPERANZA GIL SALAS		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES		
Nombre del contratista	FIDEL REYES VALLE		
Identificación del contratista	7.474.781		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ACOMPAÑAMIENTO A LA SUBSECRETARÍA DE TALENTO HUMANO, EN LAS ACTIVIDADES CONTRAÍDAS EN VIRTUD DE LA CONVENCIÓN COLECTIVA SUSCRITA CON EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO		
Plazo	5 MESES		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202002269	Fecha del C.D.P	(2020-07-06)
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202003811	Fecha del R.P	(2020-07-31)
Valor del contrato	Contrato Inicial: $ 23.750.000 Adición 1: $ Adición 2: $ Adición 3: $ Total: $ 23.750.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
(2020-07-31)	(2020-08-30)	(yyyy-mm-dd)	(yyyy-mm-dd)

3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (yyyy-mm-dd)	Hasta (yyyy-mm-dd)
Calidad del servicio				
Cumplimiento				
Anticipo				
Pago anticipado				
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados				
Salarios y prestaciones				
Responsabilidad Civil Extracontractual				
Otros				

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial		$ 23.750.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 23.750.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 9.500.000
Valor por ejecutar		$ 14.250.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 4.750.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		02

II. Ejecución Contractual:

Se relacionan a continuación las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

Obligación Contractual	Producto
Atención integral en salud a los pensionados y su núcleo familiar, de acuerdo con los establecidos en la Convención colectiva de trabajo.	Atención a empleados y pensionados cobijados por la Convención colectiva de trabajo, a través de llamadas telefónicas, de acuerdo a su situación familiar presentada en su ciclo familiar dada la situación actual que afronta el país, debido a la pandemia surgida por el Covid-19.

Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes: N/A.

Esperanza Gil Salas, quien actúa en nombre y representación del Departamento del Atlántico, en calidad de supervisora, deja constancia que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el estudio previo y la propuesta presentada, como también la verificación del pago de las Estampillas Departamentales y de la acreditación del pago de seguridad social.

Se firma en Barranquilla, el primer (1') día del mes de octubre de 2020.

FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación: 39.088.829

FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 7.474.781

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7474781		REYES VALLE FIDEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 87 N 43 85 APTO 3B	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3338492	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	755460471	9411077966	I	2020/11/20	2020/09/29	BANCO DAVIVIENDA	0	$247,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000	$10,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000	$10,000		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$0	$0			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000	$10,000		$0	$0
1	CC	7474781	REYES FIDEL		0	$0	$0	EPS016	30	$1,900,000	$237,500		0	$0	$0	14-25	30	$1,900,000	$10,000	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$0	$0			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000	$10,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7474781		REYES VALLE FIDEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 87 N 43 85 APTO 3B	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3338492	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	755460471	9411077966	I	2020/11/20	2020/09/29	BANCO DAVIVIENDA	0	$247,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,000	$0	$0	$10,000
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$10,000	$0	$0	$10,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,500	$0	$0	$237,500
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$237,500	$0	$0	$237,500
TOTAL				1	$247,500	$0	$0	$247,500

2020/09/29 08:56 AM