

Barranquilla, 15 de JUNIO de 2021

CUENTA DE COBRO N° 002

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

NIT 899.999.067-2
CARRERA 69 No. 44-35

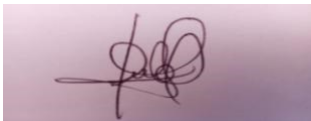
DEBE A:

JULIO CESAR MENDOZA MACHADO

C.C 72.005.939

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios prestar los servicios de apoyo a la gestión en la consolidación de información, elaboración de informes, manejo de sistemas y aplicativos; así como en el manejo y trámite de correspondencia, documentación y archivo y demás actividades que se requieran en la gerencia departamental del atlántico de la contraloría general de la república, para el periodo comprendido entre el 13 de Mayo al 12 de Junio 2021. Contrato 291 del 2021.

TOTAL A PAGAR: \$3.600.000



JULIO CESAR MENDOZA MACHADO

DIRECCION: CARRERA 27 # 74-110

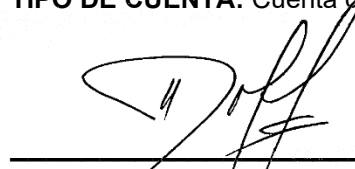
TELEFONO: 3045378904

CORREO ELECTRONICO: abbaministra@gmail.com

NOMBRE DE LA ENTIDAD BANCARIA: SCOTIABANK COLPATRIA

NÚMERO DE CUENTA: 8742037039

TIPO DE CUENTA: Cuenta de Ahorros



Vo. Bo. MARCIAL ENRIQUE CANO ACUÑA
GERENTE DEPARTAMENTAL ATLANTICO
CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

NÚMERO DE CONTRATO	CGR-291 del 13 de abril de 2021
CONTRATISTA	Julio Cesar Mendoza Machado
IDENTIFICACIÓN	72.005.939
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA CONSOLIDACIÓN DE INFORMACIÓN, ELABORACIÓN DE INFORMES, MANEJO DE SISTEMAS Y APLICATIVOS; ASÍ COMO EN EL MANEJO Y TRÁMITE DE CORRESPONDENCIA, DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO Y DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN EN LA GERENCIA DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
PLAZO DE EJECUCIÓN	30 de septiembre 2021
FECHA DE INICIO	13 de abril 2021
VALOR DEL CONTRATO	\$ 20.760.000
INFORME DE SUPERVISIÓN No.	Segundo (2)

INFORME DE ACTIVIDADES

El suscrito **JULIO CESAR MENDOZA MACHADO**, en calidad de contratista del contrato No. CGR-291 del 13 de abril del 2021 suscrito con la Contraloría General de la República; describe a continuación las actividades realizadas conforme a las obligaciones objeto del contrato para el periodo del 13 de Mayo 2021 al 12 de Junio del 2021, así:

N°	OBLIGACIONES EJECUTADAS	DESCRIPCION
1	Brindar apoyo para organizar y asistir a las actividades necesarias que demande el Supervisor del contrato.	Asisti a las oficinas de la dependencia por directriz del supervisor
2	Brindar apoyo en la clasificación, radicación, asignación, entrega, trámite y seguimiento de la información y/o correspondencia generada en la Gerencia Departamental.	N/A
3	Brindar apoyo en la organización del archivo, con el fin de contribuir con el manejo de la gestión documental de la Gerencia Departamental.	me capacite en gestion electronica de documentos GDC Atlantico funcionarios nuevos; Generalidades GD, aplicacion TRD y manual GDC Atlantico ;
4	Brindar apoyo en el uso y manejo de los aplicativos y nuevas tecnologías, al igual que en la consolidación de información y documentación a cargo de la Gerencia Departamental	me capacite en SIGEDOC GDC Atlantico
5	Brindar apoyo en la atención de las solicitudes en forma personalizada, telefónica y/o virtual que sean allegadas a la Gerencia Departamental.	acate cada una de las solicitudes y necesidades de forma telefonica , virtual y presencial. Estableciendo una comunicación de doble via
6	Brindar apoyo en las demás actividades de la Gerencia Departamental, requeridas por el	Estuve presto a las sugerencia , apoyo o requerimiento de la dependencia

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

CERTIFICO EL PAGO CORRESPONDIENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Nombre EPS, AFP Y ARL	Periodo de pago	Valor
EPS SANITAS	ABRIL DE 2021	\$ 180.000
PROTECCION	ABRIL DE 2021	\$ 230.400
COLMENA SEGUROS	ABRIL DE 2021	\$ 7.600

Cordialmente,



JULIO CESAR MENDOZA MACHADO

C.C 72.005.939



V o. Bo MARCIAL ENRIQUE CANO

GERENTE REGIONAL ATLANTICO
CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 72005939		MENDOZA MACHADO JULIO CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 27 74 110	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3520882	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago		Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora		
2021-05	2021-05	31280612	9419604558	2021/06/10	2021/06/15	BANCO DE OCCIDENTE	5		\$418,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte								
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,440,000	\$230,400			\$180,000				\$0				\$1,440,000	\$7,600		\$0								
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,440,000	\$230,400			\$180,000				\$0				\$1,440,000	\$7,600		\$0								
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						\$1,440,000	\$230,400			\$180,000				\$0				\$1,440,000	\$7,600		\$0								
1	CC 72005939	MENDOZA JULIO	230201	30	\$1,440,000	\$230,400	EPS005	30	\$1,440,000	\$180,000		0		\$0	14-25	30	\$1,440,000	\$7,600	0		\$0								
Total Afiliados(1)						\$1,440,000	\$230,400			\$180,000				\$0				\$1,440,000	\$7,600		\$0								

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 72005939		MENDOZA MACHADO JULIO CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 27 74 110	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3520882		No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2021-05	2021-05	31280612	I	2021/06/10	2021/06/15	BANCO DE OCCIDENTE	5	\$418,000	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PROTECCION		230201	800,229,739	0	1	\$230,400	\$0	\$0	\$230,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLMENA		14-25	800,226,175	3	1	\$7,600	\$0	\$0	\$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SANTAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$180,000	\$0	\$0	\$180,000
TOTAL					1	\$418,000	\$0	\$0	\$418,000



CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA

DECLARACION JURAMENTADA 2021

Yo, **JULIO CESAR MENDOZA MACHADO**

Contrato N° **CGR-291- 2021**

Identificado (a):	NIT:	☐	C.C:	☒	C.E:	☐	Número:	72.005.939	D.V.
-------------------	------	--------------------------	------	-------------------------------------	------	--------------------------	---------	-------------------	------

Celular: **3045378904**

Dirección: **CRA 27 # 74 - 110**

Correo Electrónico: abbaminiestra@gmail.com

En mi calidad de:

Persona Jurídica ☐ Persona Natural ☒

Percibí en el año **2020** ingresos superiores a 1.400 UVT's ó \$49'849.800 de pesos, ☐ SI ☐ NO ☒ soy **DECLARANTE DE RENTA**

1. Declaro bajo la gravedad de juramento que:

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 15 de la Ley 100 de 1993, Artículo 3º. de la Ley 797 de 2003 y para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Art. 4º. Del Decreto 2271 de 2009 declaro que los documentos que adjunto como soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la Contraloría General de la Republica.

SI ☒

NO ☐

Declaro que la totalidad de mis ingresos por el respectivo periodo para cotización alcanza el tope legal de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

SI ☐

NO ☒

Declaro que estoy inscrito en el Régimen Simple de Tributación

SI ☐

NO ☒

Para tal efecto adjunto:

PLANILLA N° **9419604558** MES COTIZACION **Mayo** FECHA DE PAGO **15/06/2021**

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

RESUMEN DE LA PLANILLA

CONCEPTO	E.P.S:	A.F.P	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	EPS SANITAS	PROTECCION	COLMENA
VALOR SIN INTERESES*	\$ 180.000	\$ 230.400	\$ 7.600

a) Declaro para efectos de lo dispuesto en el Parágrafo 2 del Art.383 del E.T. que he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores por lo menos durante 90 días, para el desarrollo del objeto del contrato.

SI ☐

NO ☒

2. Solicitud Deducciones del Artículo 387 del E.T.

b) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. solicito deducción por Dependientes a mi cargo de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1.

SI ☐

NO ☒

c) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T., solicito deducción por intereses de vivienda (pagados en el año inmediatamente anterior) de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad que financia el crédito.

SI ☐

NO ☒

d) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. solicito deducción pagos por salud (medicina prepagada, plan complementario, póliza de salud) (pagados vigencia inmediatamente anterior) de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud.

SI ☐

NO ☒

3. Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

Acogiéndome al beneficio del Artículo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en trámite se aplique la deducción por concepto de:

Concepto	NIT	Entidad Bancaria	No. De Cuenta	Valor
Pension voluntaria				
AFC				

SI USTED TIENE DEDUCCIONES EL ANEXO, CERTIFICACIONES Y/O DOCUMENTOS SOPORTES DEBEN SER RADICADOS UNICAMENTE EN LA PRIMERA CUENTA O CUANDO SE PRESENTE ALGUNA NOVEDAD

Se firma a los **15** días del mes de **Junio** del año **2021**

Firma

ANEXO DECLARACIÓN JURAMENTADA 2021Nombres y Apellidos: **JULIO CESAR MENDOZA MACHADO**Contrato No. : **CGR-291- 2021**Identificado (a): NIT: ☐ CC: ☒ CE: ☐ Número: **72005939** D.V. ☐**1. Certificación por concepto de Intereses o Corrección Monetaria en Créditos de Vivienda**

1.1 Adjunta Certificación

Si :

☐

No :

☒

1.2 Crédito Compartido

Si :

☐

No :

☒

1.3 Porcentaje que le corresponde

y valor que le corresponde

2. Información por pagos de salud

2.1 Certificación Adjunta

Si :

☐

No :

☒**3. Información de Dependientes**

Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con la condición de dependientes:

3.1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.

☐

3.2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

☐

3.3. Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

☐

3.4. El cónyuge o compañero, padres y/o hermanos permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal,

☐

Relación de Dependientes de acuerdo con el parágrafo 4° del Artículo 2° Decreto 0099 del 2013

Tipo de Doc.	No. De Identificación	Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco

La anterior se firma el 15 del mes de Junio del año 2021
Firma

GERENTE DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO

CERTIFICA

Que en mi calidad de supervisor del contrato No. CGR-291 del 13 de abril de 2021, suscrito con el contratista **JULIO CESAR MENDOZA MACHADO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 72.005.939 de Barranquilla, cumplió a entera satisfacción con el objeto del contrato, durante el periodo de 13 Mayo a 12 de Junio de 2021.

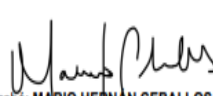
Que el contratista presentó la planilla de aportes al sistema de seguridad social.

Lo anterior teniendo en cuenta el segundo informe de labores presentado por el contratista.

Se expide en Barranquilla, a los quince (15) días del mes de Junio del año dos mil veintiuno (2021).



MARCIAL ENRIQUE CANO ACUÑA
Gerente departamental del Atlántico

DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN							
ACTA DE APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA							
CONTRATO No.	291 DE 2021						
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	09 de abril de 2021						
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA CONSOLIDACIÓN DE INFORMACIÓN, ELABORACIÓN DE INFORMES, MANEJO DE SISTEMAS Y APLICATIVOS; ASÍ COMO EN EL MANEJO Y TRÁMITE DE CORRESPONDENCIA, DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO Y DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN EN LA GERENCIA DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.						
CONTRATISTA	JULIO CÉSAR MENDOZA MACHADO						
COMPANÍA DE SEGUROS	SEGUROS DEL ESTADO S.A.						
POLIZA CUMPLIMIENTO	85-46-101024663						
TIPO DE AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA					
		FECHA INICIAL			FECHA FINAL		
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
CUMPLIMIENTO	\$ 2,076,000	9	abril	2021	31	marzo	2022
CALIDAD DEL SERVICIO	\$ 2,076,000	9	abril	2021	31	marzo	2022
Se aprueba la presente garantía única, en la ciudad de Bogotá D.C. a los 12 días de abril de 2021.							
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div> <p>Proyectó: Ingrith Marcela Herrera Rojas</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Aprobó: MARIO HERNÁN CEBALLOS MEJÍA DIRECTOR DE CONTRATACIÓN</p> </div> </div>							

811110

Contraloría General de la República :: SGD 13-04-2021 10:15
Al Contestar Cite Este No.: 2021EE0054729 Fol:1 Anex:0 FA:0
ORIGEN 811110-DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN / MARIO HERNAN CEBALLOS MEJIA
DESTINO JULIO CESAR MENDOZA MACHADO
ASUNTO COMUNICACIÓN INICIO CONTRATO CGR-291-2021 JULIO CESAR MENDOZA MACHADO
OBS

Bogotá, D.C.

2021EE0054729



Señor (a)
JULIO CÉSAR MENDOZA MACHADO
abbaministra@gmail.com
3045378904

ASUNTO: COMUNICACIÓN INICIACIÓN CONTRATO No. 291 de 2021

Cordial saludo,

Comunico a usted que la Dirección de Contratación de la entidad, el día 12 de abril de 2021 impartió aprobación a la póliza de seguro de Cumplimiento para Entidades Estatales No. 85-46-101024663 expedida el día 09 de abril de 2021, por la compañía de Seguros "SEGUROS DEL ESTADO S.A." y que la Dirección Financiera de la Entidad ha efectuado el Registro Presupuestal del Contrato del asunto.

Conforme al Contrato No. 291 de 2021, el término de ejecución será hasta el 30 de septiembre de 2021. Se precisa que el término de ejecución inicia el día 13 de abril de 2021.

Por lo anterior, le solicito ponerse en contacto con quien fuere designado como supervisor del contrato, señalado en el numeral 7 del documento "ANEXO GENERALIDADES DEL CONTRATO".

Cordialmente,



MARIO HERNÁN CEBALLOS MEJÍA
Director de Contratación

Elaboró: Ingrith Marcela Herrera Rojas- Abogada Contratista

CE-006 - 0000000100 – 2021

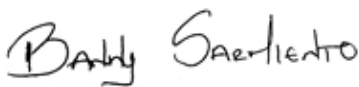
CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 72005939
NOMBRES Y APELLIDOS	Mendoza Machada,Julio Cesar
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/03/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Murillo Vilorio,Fanny Johanna, a los 21 días del mes de mayo del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 8742037039 , con fecha de apertura 11 de Marzo de 2021 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): JULIO CESAR MENDOZA MACHADO
Identificado(a) con tipo de documento C No. 72.005.939

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 11 días del mes de Marzo de 2021 .

Cordialmente,



Nury Luis Montaña
Gerencia Relación con Clientes



