Bogotá, agosto 19 de 2021

CUENTA DE COBRO No.2

LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

NIT 899.999.067

Debe a:

JHON JAIRO DE JESUS GOMEZ GIRALDO

C.C 18.593.259 expedida en Santa Rosa de Cabal

LA SUMA DE:
Seis millones de pesos MCTE. ($6.000.000)

POR CONCEPTO DE:

"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA POYAR LA FUNCION DE VIGILANCIA DE LA GESTION FISCAL A CARGO DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA, PARA EL SEGUIMIENTO DE RECURSOS PUBLICOS DE REACTIVACION ECONOMICA"

Según contrato 400 de 2021, comprendido al periodo del 13 de junio a 12 de julio de 2021.

Cordialmente,



JHON JAIRO DE JESUS GOMEZ GIRALDO
C.C 18.593.259 expedida en Santa Rosa de Cabal
Celular: 314 875 55 72
Dir. Carrera 10 Nº 15-59 Santa Rosa de Cabal
Consignar en cuenta de Ahorros No. 0570127570015124 Banco Davivienda

REGALÍAS	INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN E INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA Y/O ENTIDAD EJECUTORA	CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

Dependencia:	Grupo Interno de Trabajo Micro para la Vigilancia Fiscal Recursos del Sistema General de Regalias	Pago No:	2	Total de pagos:	5	Fecha:	19-ago-21

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Nombre / Razón Social	JHON JAIRO DE JESUS GOMEZ GIRALDO				
Identificación	18,593,259				
Correo	Jhongiraldogomez1@gmail.com	Celular	3148755572	Extensión	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato No.	400-2021	CDP 75421 del 06 de abril de 2021	Período a pagar:	del 13 de junio al 12 julio de 2021
Fecha de suscripción:	12 de mayo de 2021		Fecha de iniciación:	13 de mayo de 2021
Fecha de terminación:	30/09/2021		Plazo de Ejecución:	hasta el 30 de septiembre de 2021

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Honorarios

Valor Inicial: $ 27,600,000
Adición No.
Valor Total: $ 27,600,000

Control de pagos realizados por Honorarios:

Pago y/o desembolso No. 1	Pago y/o desembolso No. 2	Pago y/o desembolso No. 3	Pago y/o desembolso No. 4	Pago y/o desembolso No. 5	Pago y/o desembolso No. 6	Pago y/o desembolso No. 7
$ 6,000,000						

Gastos de Desplazamiento*

Valor Inicial:
Adición No.
Valor Total: $ -

Saldo Gastos de Desplazamiento*:

Total pagado honorarios **$ 6,000,000.00**
Total Pagado Despla.* $ -
Saldo pendiente a pagar: **$ 21,600,000.00**

Porcentaje de Ejecución: 22%

VALOR AUTORIZADO A PAGAR: **$ 6,000,000.00**

En letras: **SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE**

ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN

OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA FUNCIÓN DE VIGILANCIA DE LA GESTIÓN FISCAL A CARGO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, PARA EL SEGUIMIENTO DE RECURSOS PÚBLICOS DE REACTIVACIÓN ECONÓMICA

INFORME DEL CONTRATISTA y/o ENTIDAD EJECUTORA

OBLIGACIONES Y/O COMPROMISOS	ACCIONES
1- Acompañar a la CGR en las actividades requeridas para el desarrollo de las distintas modalidades de fiscalización y que se relacionen con el seguimiento a recursos destinados a la reactivación económica del país, en el proceso de vigilancia y control fiscal en cada una de sus fases, de acuerdo con los procedimientos establecidos en las guías de auditoria y manuales vigentes de la Entidad.	Me fue asignada la revision jurídica de los 45 contratos que hacen parte del proyecto identificado con BPIN 2018000040020 de la gobernación del sector de Cultura y elaboración de ficha técnicas de los tres proyectos que componen la ATN°119-2021.
2- Apoyar a la CGR, en el marco del control concomitante y preventivo realizando actividades de seguimiento a los recursos del Sistema General de Regalías.	Durante este mes continuo la revision de los 45 contratos que hacen parte del proyecto identificado con BPIN 2018000040020 de la gobernación del sector de Cultura de la ATN°119-2021. Se realizaron visitas de campo a la Scretaria de Recreacion Cultura y Turismo, Direccion de cultura, con el objeto de realizar un seguimiento exhaustivo al manejo se los recursos del proyecto.
3- Participar con las dependencias de la CGR que correspondan, en la realización conjunta e inmediata de actividades de vigilancia y control fiscal, sobre las alertas levantadas por parte de la Unidad de Análisis de la Información para contribuir al cumplimiento de las competencias de la Entidad y a su articulación institucional.	Durante este mes continuo la revision de los 45 contratos que hacen parte del proyecto identificado con BPIN 2018000040020 de la gobernación del sector de Cultura de la ATN°119-2021. Se realizaron visitas de campo a la Secretaria de Recreacion Cultura y Turismo, direccion de cultuta, cuyo fin era hacer un seguimiento exhaustivo al manejo se los recursos del proyecto.
4- Brindar orientación, acompañamiento y apoyo para atender, tramitar y documentar las solicitudes ciudadanas y denuncias, teniendo en cuenta su formación profesional, de acuerdo con el procedimiento establecido por la Dirección de Atención Ciudadana de la Entidad.	No me fueron asignadas denuncias para ser tramitadas durante este mes.

5- Contribuir en la elaboración y/o revisión de informes que le requiera la CGR, para hacer seguimiento a los recursos públicos, desde el punto de vista de su profesión.	En construccion del informe, para ser presentado posteriormente.
6- Atender los requerimientos que haga la CGR, para asistir a reuniones, en busca de apoyar las distintas actuaciones fiscales, desde el área de su profesión y donde estén involucrados recursos públicos.	Se atendieron a las reuniones convocadas por TEAMS para rendir informe sobre los avances de la ATN°119-2021
7- Mantener actualizados los Sistemas de Información y aplicativos misionales puestos a disposición por la CGR.	Se mantiene actualizado el sistema SICA con los papeles de trabajo y documentos revisados.
8- Asistir a las reuniones institucionales o interinstitucionales y/o mesas de trabajo, a las cuales sea convocado en relación con el objeto contractual.	Se atendieron a las reuniones convocadas por TEAMS para rendir informe sobre los avances de la ATN°119-2021
9- Brindar apoyo y acompañamiento a las visitas asignadas, en el marco de la vigilancia y control fiscal.	Se realizaron visitas a la Secretaria de Recreacion, Cultura y Turismo, direccion de cultura.
10- Las demás que determine el supervisor y que tengan como finalidad cumplir el objeto contractual.	La asesora me ha dado la capacitación en el uso de diferentes aplicativos y en la normatividad para realizar la actuacion especial de fiscalización.

FIRMA CONTRATISTA (PERSONA NATURAL)*:

Observaciones del Supervisor a los trabajos ejecutados:

RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En calidad de supervisor del contrato y/o convenio anotado, manifiesto que el contratista y/o Entidad Ejecutora cumplió a satisfacción y dentro de los términos señalados en el contrato y/o convenio con todas las obligaciones y/o compromisos establecidos.

Igualmente certifico que el contratista y/o Entidad Ejecutora, dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social integral (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015 y demás normas que regulen la materia), que cumplió con el pago de los aportes a seguridad social integral y parafiscales, así como los aportes propios al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar (cuando corresponda).

Por lo anterior autorizo el pago y/o desembolso señalado en el presente formato, que deberá ser consignado en la cuenta de **AHORROS Número 0570127570015124 del Banco Davivienda**

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Anexos:

Planilla Pago Seguridad Social	x
Certificación Pago Seguridad	
Original Cuenta de Cobro	x
Entrada de Almacen	
Producto(s)	

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: JOSE FREDY ARIAS HERRERA

CONTRALOR DELEGADO INTERSECTORIAL DEL GRUPO INTERNO DE TRABAJO COORDINACIÓN GE

Nota: *Solo aplica para contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión.

ANEXO DECLARACIÓN JURAMENTADA 2021

Nombres y Apellidos: **JHON JAIRO DE JESUS GOMEZ GIRALDO** Contrato No. : **400-2021**

Identificado (a):	NIT:	☐	CC:	☑	CE:	☐	Número:	18593259	D.V.	1

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 Articulo 2° Decreto 0099 del 2013

Tipo de Doc.	No. De Identificacion	Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco
TI	1088825429	MARIA JOSE GOMEZ CANO	16	Hijo

La anterior se firma el 19 del mes de Agosto del año 2021



Firma

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DECLARACION JURAMENTADA 2021

Yo, JHON JAIRO DE JESUS GOMEZ GIRALDO **Contrato N°** 400-2021

Identificado (a):	NIT:	☐	C.C:	☑	C.E:	☐	Número:	18,593,259	D.V.	1

Celular: 314 875 55 72
Dirección: CARRERA 10 Nº 15-59 BARRIO EL CARMELO
Correo Electrónico jhongiraldogomez1@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 los 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° 1732190715 **MES COTIZACION** Junio **FECHA DE PAGO** 03/08/2021

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

RESUMEN DE LA PLANILLA

CONCEPTO	E.P.S:	A.F.P	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	COLPENSIONES	COLMENA
VALOR SIN INTERESES*	$ 300,000	$ 384,000	$ 12,600

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 Articulo 387 del E.T.

b) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 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 articulo 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 articulo 387 del E.T. solicito ***deducción pagos por salud (medicina prepagada, plan complementario, poliza 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 Articulo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en tramite 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 **19** días del mes de **Agosto** del año **2021**



Firma

Bogotá, 19 de agosto de 2021.

EL CONTRALOR DELEGADO INTERSECTORIAL DEL GRUPO INTERNO DE TRABAJO COORDINACIÓN GENERAL DE REGALÍAS DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

CERTIFICA

En calidad de supervisor del del contrato de prestación de servicios profesionales/apoyo a la gestión, contrato No. 400 de 2021, que el señor JHON JAIRO DE JESUS GOMEZ GIRALDO identificado con cédula de ciudadanía 18.593.259 de Santa Rosa de Cabal, ha cumplido a entera satisfacción con el objeto del contrato: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA FUNCIÓN DE VIGILANCIA DE LA GESTIÓN FISCAL A CARGO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, PARA EL SEGUIMIENTO DE RECURSOS PÚBLICOS DE REACTIVACIÓN ECONÓMICA" durante el periodo comprendido entre el día 13 de Junio al 12 de Julio de 2021.

Lo anterior, teniendo en cuenta el informe parcial de actividades presentado por el contratista.

Se anexa planillas de pago de salud, pensiones y riesgos laborales.

En constancia de lo anterior, se firma el día 19 del mes de Agosto de 2021.

JOSÉ FREDY ARIAS HERRERA
CONTRALOR DELEGADO INTERSECTORIAL DEL GRUPO INTERNO DE TRABAJO COORDINACIÓN GENERAL DE REGALÍAS DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	18593259
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHON JAIRO DE JESUS GOMEZ GIRALDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CARRERA 10 #15 59	TELÉFONO:	3651636
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades jurídicas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**1732190715**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/08/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			181156

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.000	$ 0	$ 384.000
SUBTOTALES:										**$ 384.000**	**$ 0**	**$ 384.000**

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300.000	$ 0	$ 0	$ 300.000
SUBTOTALES:													**$ 300.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 300.000**

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
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.600	$ 12.600	$ 0	$ 0	$ 12.600
SUBTOTALES:									**$ 12.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.600**

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	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 18593259	GOMEZ GIRALDO JHON JAIRO DE JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.400.000				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.400.000	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 384.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 2.400.000	$ 300.000	$ 0	$ 300.000	14-25-COLMENA	30	$ 2.400.000	18593259	$ 12.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 696.600**