Montería, 09 de septiembre de 2021

CUENTA DE COBRO 006

LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

NIT 899.999.067

Debe a:

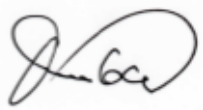
ISMAEL ALIRIO VALVERDE AYAZO
C.C No. 9'077.734 de Cartagena

LA SUMA SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($6'500.000.oo)

Por concepto de Honorarios Profesionales, en el desarrollo del objeto contractual del Contrato 0194 de 2021, comprendido al período del 8 de agosto al 7 de septiembre de 2021.

Favor consignar en la cuenta de Ahorros del Banco FALABELLA S.A. Número 116080194282 a nombre de ISMAEL ALIRIO VALVERDE AYAZO

Cordialmente,



ISMAEL ALIRIO VALVERDE AYAZO
C.C No. 9'077.734 de Cartagena
Celular 315-724-7632

LA GERENTE DE LA GERENCIA DEPARTAMENTAL COLEGIADA DE CORDOBA DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

CERTIFICA:

En calidad de supervisor(a) del contrato de prestación de servicio N° **194- 2021**, que el doctor **ISMAEL ALIRIO VALVERDE AYAZO,** identificado con la cedula de ciudadanía 9'077.734 de Cartagena, 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 en la Gerencia Departamental Colegiada Córdoba".** Durante el periodo 8 de agosto al 7 de septiembre 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 correspondientes al mes de AGOSTO 2021 N° 9423842798

La siguiente certificación se expide a los nueve (09) días del mes de septiembre de dos mil veintiuno (2021).

Ceila Ramos R.

CEYLA RAMOS ROMERO
Gerente Departamental Colegiada de Córdoba

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

Dependencia:	UNIDAD DE SEGUIMIENTO Y AUDITORÍA	Pago No:	6	Total de pagos:	7	Fecha:	9/09/2021

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Nombre / Razón Social	ISMAEL ALIRIO VALVERDE AYAZO				
Identificación	9.077.734				
Contrato No.	0194 -2021 - contrato	Celular	3157247632	Extensión	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato No.	0194-2021	Certificado Presupuestal No 56721 del 02 de marzo de 2021		Periodo a pagar:	DEL 6-08-2021 AL 7-09-2021
Fecha de suscripción:	8/03/2021			Fecha de iniciación:	8/03/2021
Fecha de terminación:	30/09/2021			Plazo de Ejecución:	06-03-2021 AL 30-09-2021

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Honorarios

Valor Inicial: Contrato No. 0194-2021 $ 44.633.334

Valor Total: $ 44.633.334

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
$ 6.500.000	$ 6.500.000	$ 6.500.000	$ 6.500.000	$ 6.500.000	$ 6.500.000

Pago y/o desembolso No. 7	Pago y/o desembolso No. 8	Pago y/o desembolso No. 9	Pago y/o desembolso No. 10	

Gastos de Desplazamiento*

Valor Inicial:

Valor Total:

Saldo Gastos de Desplazamiento*:

Total pagado honorarios

Total Pagado Despla.*

Saldo pendiente a pagar: $ 5.633.334,00

Porcentaje de Ejecución: 86,00%

VALOR AUTORIZADO A PAGAR: $ 6.500.000,00

En letras: SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS MONEDA CORRIENTE

ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN

OBJETO:	"PRESTAR SERVICIO PROFESIONALES PARA EL EJERCICIO DEL CONTROL FISCAL, MEDIANTE LA REALIZACION ENTRE OTROS, DE AUDITORIAS, ACTUACIONES ESPECIALES DE FISCALIZACION, INDAGACIONES PRELIMINARES,TRAMITES DE DERECHOS DEPETICION, ACTUACIONES DE VIGILANCIA Y/O CONTROLES EXCEPCIONALES A CARGO DE LA UNIDAD DE SEGUIMIENTO Y AUDITORIA DE REGALIAS DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA ."

INFORME DEL CONTRATISTA y/o ENTIDAD EJECUTORA

OBLIGACIONES Y/O COMPROMISOS	ACCIONES
Prestación de servicios profesionales para apoyar la función de vigilancia de la Gestión Fiscal a cargo de la Contraloría General de la República en la Gerencia Departamental Colegiada Córdoba. *1. Acompañar y apoyar en el trámite y atención de las denuncias referidas a hechos que puedan afectar los recursos del Orden Nacional y que sean sujetos de control por parte de la CGR — Gerencia Departamental* *2. Acompañar y apoyar el proceso auditor del PGA y las actividades de auditoria sobre los sujetos de control de la CGR de los recursos del Orden Nacional.* *3. Brindar orientación y acompañamiento a las respuestas de peticiones ciudadanas, desde el área de su profesión.* *4. Colaborar en la elaboración de informes que le requiera la Contraloría General de la República, para hacer seguimiento a los recursos públicos, desde el punto de vista de su profesión.* *5. Atender los requerimientos que haga la Contraloría General de la República, para asistir a reuniones de las diferentes Grupos Internos de Trabajo, en busca de apoyar en las actuaciones de tipo fiscal, desde el área de su profesión y donde estén involucrados recursos del Orden Nacional.* *6. Colaborar con la Contraloría General de la República, en las actuaciones que se adelanten en el proceso de seguimiento a los recursos del orden nacional.* *7. Asistir a las reuniones institucionales o interinstitucionales y/o mesas de trabajo, a las cuales sea convocado en relación con el objeto contractual.* *8. Brindar apoyo y acompañamiento a las visitas técnicas asignadas por la Gerencia, en el marco de la vigilancia y control fiscal a los proyectos de inversión.* *9. Mantener la confidencialidad de la información y documentación a la que tenga acceso para la realización del objeto contractual.*	AGOSTO 12 – Directrices y correcciones enviadas por las doctoras Catalina Ubeque y Bleidys Pérez, contralores supervisores del Equipo auditor AT-141. Se están corrigiendo los papeles de trabajo y las observaciones que se han enviado para revisión a Bogotá. AGOSTO 23 – Reunión virtual coordinada y dirigida por las doctoras Catalina Ubeque y Bleidys Pérez, además del auditor seccional Gerardo Rodríguez, del equipo AT-141. Se discutieron y votaron los papeles de trabajo de varias auditorías de Ciénaga de Oro y Puerto Escondido. Las doctoras coordinadoras dejaron pendiente la convocatoria a próxima reunión para debatir y aprobar otras auditorías del equipo contenidas en los diferentes papeles de trabajo. La auditoría encomendada al suscrito, quien envió los correspondientes papeles de trabajo no se debatió en la presente reunión. AGOSTO 25 – Reunión virtual con las coordinadoras las doctoras Catalina Ubeque y Bleidys Pérez, quienes hicieron las observaciones y correcciones finales. El contrato del proyecto Conexión Verde del municipio de Montería, no se debatió y si se procedió a la firma de las observaciones por parte de todos los integrantes del equipo de auditoría del citado proyecto. AGOSTO 27 – Revisión de las doctoras Catalina Ubeque y7 Bleidys Pérez de los documentos que contienen las observaciones que hacen parte del equipo AT-141. Revisar respuestas de las entidades y correcciones al formato. AGOSTO 30 – Revisiones finales a debatir. Correcciones de las observaciones previas a subirlas al SICA. SEPTIEMBRE 3 – Las coordinadoras doctoras CATALINA UBAQUE y BLEIDYS PEREZ mediante informe virtual en la respectiva reunión explicaron a los superiores de la CGR en el nivel central (Bogotá) los fundamentos jurídicos, financieros y técnicos de las observaciones del equipo AT-141 de córdoba.

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 11508019408 2 del BANCO FARABELLA S.A.

Anexos:

Planilla Pago Seguridad Social (Persona Natural)	X
Certificación Pago Seguridad Social (Persona Jurídica)	
Original Factura	
Entrada de Almacen	
Producto(s)	

ISMAEL ALIRIO VALVERDE AYAZO

CONTRATISTA

NOMBRE SUPERVISOR: CEYLA RAMOS ROMANO - Gerente Dptal Colegiada de Córdoba

NOMBRE SUPERVISOR: _____

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

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DECLARACION JURAMENTADA 2021

Yo, ISMAEL ALIRIO VALVERDE AYAZO **Contrato N°** 194-2021

Identificado (a):	NIT:		C.C:	☒	C.E:		Número:	9.077.734	D.V.	

Celular: 3157247632
Dirección: Calle 64 No. 3-170 Apto. 302 Ed. San Lucas
Correo Electrónico Isval51@hotmail.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° 9423842798 **MES COTIZACION** Agosto **FECHA DE PAGO** 25/08/2021

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

RESUMEN DE LA PLANILLA

CONCEPTO	E.P.S:	A.F.P	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	Salud Total	Colpensiones	Colmena
VALOR SIN INTERESES*	$ 325.000	$ 416.000	$ 13.600

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 9 días del mes de Septiembre del año 2021

Firma

ANEXO DECLARACIÓN JURAMENTADA 2021

Nombres y Apellidos: **ISMAEL ALIRIO VALVERDE AYAZO** Contrato No. : **194-2021**

Identificado (a):	NIT: ☐	CC: ☑	CE: ☐	Número:	9077734	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 Articulo 2° Decreto 0099 del 2013

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

La anterior se firma el 9 del mes de Septiembre del año 2021

Firma

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 1077714		VALVERDE AYAZO ISMAEL ALIRIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 64 3 170 AP 302	MONTERIA-CORDOBA	2787711	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1105911592	9423842798	I	2021/09/08	2021/08/25	BANCO FALABELLA	0	$754,600

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)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$13,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$13,600		$0	$0
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$13,600		$0	$0
1	CC 1077714	VALVERDE ISMAEL	ZS-M	30	$2,600,000	$416,000	EP5002	30	$2,600,000	$325,000		0	$0	$0	H-ZS	30	$2,600,000	$13,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$13,600		$0	$0

CERTIFICA

Que ha recibido de VALVERDE AYAZO ISMAEL ALIRIO, la suma de 13,600, el dia 20210825, con 1 afiliados, por el periodo 202108, correspondiente al formulario unico o planilla integrada de liquidacion de aportes No 9423842798.

El presente documento fue expedido a los 26 dias del mes de Agosto del 2021, con la firma digital otorgada por CERTICAMARA.

Cualquier informacion adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, podra ser solicitada en nuestra Linea Efectiva 018000919667, gratis a nivel nacional o en Bogota al telefono 4010447.

Cordialmente,

COLMENA Seguros

El presente documento fue expedido por COLMENA Seguros, el 26 de Agosto de 2021.

El envio de archivos electronicos firmados digitalmente se rigen por los terminos y condiciones de COLMENA Seguros y por lo previsto en la ley 527 de 1999, articulos 1, 5 y 10, por lo tanto tienen plena validez jurica.

Avenida 19 No. 120 - 71 Piso 3
Bogotá D.C - Colombia
PBX: (571)5878787
www.bancofalabella.com.co
NIT - 900047981-8
PTR - A0002

BANCO FALABELLA S.A

NIT 900047981-8

CERTIFICA A QUIEN INTERESE QUE:

El producto **CUENTA DE AHORRO TRADICIONAL** con número **116080194282** con fecha de apertura **2018-06-27** de titularidad del (la) señor(a) **Ismael Alirio Valverde Ayazo** identificado(a) con la (el) **Cédula de Ciudadanía** número **9077734**, a la fecha presenta un saldo total disponible de **$ 5.376.730,00** y su estado es **ACTIVA**.

Se expide a los Veintiseis (26) días del mes de octubre de 2020, a solicitud del consumidor financiero.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cordialmente,

Gerencia de Servicio y Experiencia al Cliente
BANCO FALABELLA S.A

NUC - 38662968F1F7