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 contrato de prestación de servicios profesionales No. 587 de 2021, que la señora LUCIA INES CASTELLANOS NAVARRO identificada con cédula de ciudadanía 1042994816, expedida en SABANALARGA ha cumplido a entera satisfacción con el objeto del contrato "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA FUNCION DE VIGILANCIA DE LA GESTION FISCAL A CARGO DE LA CONTRALORIA GENERAL DELA REPUBLICA ,PARA EL SEGUIMIENTO DE RECURSOS PUBLICOS DE REACTIVACION ECONOMICA", durante el periodo comprendido entre el día 28 de Agosto al 27 de Septiembre de 2021.

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

Se anexa pago planilla del mes de Septiembre

Esta certificación se expidió el treinta (30) día del mes de Septiembre 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

Vo.Bo. David Fernández – Contralor Delegado Intersectorial.

Barranquilla, 30 de Septiembre 2021

CUENTA DE COBRO No. 02

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA
NIT. 899.999.067-2

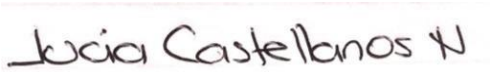
DEBE A:
LUCIA CASTELLANOS NAVARRO
C.C.1042994816

LA SUMA DE: SEIS MILLONES DE PESOS MCTE ($ 6’000.000**)**

Por concepto de honorarios mensuales pactados, en el desarrollo del contrato No.587 de 2021, cuyo objeto es: “PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA FUNCION DE VIGILANCIA DE LA GESTION FISCAL A CARGO DE LA CONTRALORIA GENERAL DELA REPUBLICA ,PARA EL SEGUIMIENTO DE RECURSOS PUBLICOS DE REACTIVACION ECONOMICA” comprendido en el periodo del 28 de Agosto al 27 de Septiembre de mes de 2021.

Favor consignar en la cuenta de Ahorros del Banco Agrario 4-161-00-04827-4 Número 4-161-00-04827-4 a nombre de: **Lucia Inés Castellanos Navarro**

Cordialmente,



Nombre: Lucia ines Castellanos Navarro
C.C No. 1042994816
Celular: 3145493356

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DECLARACION JURAMENTADA 2021

Yo, **Contrato N°** **587 de 2021**

Identificado (a):	NIT:		C.C:	X	C.E:		Número:	1,042,994,816	D.V.	

Celular: 3,145,493,356.00

Dirección: CALLE 15 N 18A 14 SABANALARGA-ATLANTICO

Correo Electrónico lucia.castellanos@contraloria.gov.co

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° 53564576 **MES COTIZACION** Septiembre **FECHA DE PAGO** 27/09/2021

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

RESUMEN DE LA PLANILLA

CONCEPTO	E.P.S:	A.F.P	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	NUEVA EPS	PROTECCION	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 **30** días del mes de **Septiembre** del año **2021**

Lucia Castellanos M

Firma

ANEXO DECLARACIÓN JURAMENTADA 2021

Nombres y Apellidos: **LUCIA INES CASTELLANOS NAVARRO** Contrato No. : **587 - 2021**

Identificado (a):	NIT:	☐	CC:	☒	CE:	☐	Número:	1042994816	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
RC	1043028127	Nohelia Zuluaga Castellanos	4	Hijo

La anterior se firma el 30 del mes de Septiembre del año 2021

Lucia Castellanos N

Firma

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.043.028.127

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54505529

54505529

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Numero [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código C 3 V

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE SABANALARGA - COLOMBIA - ATLANTICO - SABANALARGA.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ZULUAGA	CASTELLANOS

Nombre

NOHELIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes FEB Día 15	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA ATLANTICO SABANALARGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	13975524-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CASTELLANOS NAVARRO LUCIA INES

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.042.994.816	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ZULUAGA PARDO JOHN JAIRO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 11.810.887	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CASTELLANOS NAVARRO LUCIA INES

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.042.994.816	Lucia Castellanos N

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2017 Mes FEB Día 20	NICOLAS MOLINA DE LA HOZ - REGIST
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ESPACIO EN BLANCO

20 FEB 2017

OFIXPRESS SAS NIT. 900.158.026-1

* ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO *

Escaneado con CamScanner

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	CASTELLANOS NAVARRO LUCIA INES
IDENTIFICACIÓN:	CC 1042994816
INICIO VIGENCIA:	28/07/2021
FECHA INICIO CONTRATO:	27-07-2021
FECHA FIN CONTRATO:	30-11-2021
TIPO DE TRABAJADOR:	Independiente
SEDE:	BOGOTA
CLASE:	1
TASA:	0,522

DATOS CONTRATANTE

CONTRATANTE:	CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
CC /NIT:	NI 899999067
CONTRATO:	1175516
SEDE:	BOGOTA
CENTRO DE TRABAJO:	BOGOTA
INICIO VIGENCIA CONTRATO:	01/08/2019
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	ACTIVO

La presente se expide a los 27 días del mes de septiembre del año 2021.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

Colmena Seguros

Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 27/09/2021 13:07:12. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1042994816	LUCIA INES CASTELLANOS NAVARRO	Calle 15 N 18a 14	8780222	luciacastellanosnavarro@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ATLÁNTICO	SABANALARGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	I	27/09/2021	53564576	$696.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	300.000	0		0		0	0	0	0	300.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	384.000	0	0	0	0	0	0		384.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	12.600				12.600	0	0	12.600			126	12.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	300.000	300.000
Pensión	1	384.000	384.000
Riesgos Laborales	1	12.600	12.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	696.600	696.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1042994816	LUCIA INES CASTELLANOS NAVARRO		Calle 15 N 18a 14	8780222	luciacastellanosnavarro@outlook.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			ATLÁNTICO	SABANALARGA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	I	27/09/2021	53564576	$696.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1042994816	CASTELLANOS NAVARRO LUCIA INES	59	0			N																	230201	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS037	2.400.000	300.000	14-25	2.400.000	1	12.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

Dependencia:	UNIDAD DE SEGUIMIENTO Y AUDITORÍA	Pago No:	2	Total de pagos:	5	Fecha:	30/09/2021

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR					
Nombre / Razón Social	LUCIA INES CASTELLANOS NAVARRO				
Identificación	1.042.994.816				
Correo	lucia.castellanos@contraloria.gov.co	Celular	3145493356	Extensión	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO				
Contrato No	587 de 2021		Período a pagar:	del 28 de Agosto al 27 de Septiembre 2021
Fecha de suscripción:	27 de Julio de 2021		Fecha de iniciación:	28 de Julio de 2021
Fecha de terminación:	30 de Noviembre 2021		Plazo de Ejecución:	30 de Noviembre 2021

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Honorarios		Gastos de Desplazamiento*	
Valor Inicial:	$ 18.000.000	Valor Inicial:	$ -
Adición No.	$ 6.000.000	Adición No.	
Valor Total:	$ 24.000.000	Valor Total:	$ -
Control de pagos realizados por Honorarios:		Saldo Gastos de Desplazamiento*:	-

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	$ -					

Total pagado honorarios	**$ 6.000.000**		
Total Pagado Despla.*	$ -		
Saldo pendiente a pagar:	**$ 18.000.000**	Porcentaje de Ejecución:	33,3%

VALOR AUTORIZADO A PAGAR: **$ 6.000.000**

En letras: **SEIS MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE**

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.	Revision de Manuales y Guias de Auditoria.
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.	Me asignaron cinco (4) proyectos, de la actuacion especial de fiscalizacion A.T.250 del II semestres del 2021, del departamento del Cesar, Proyectos con BPIN No. 2013000020092, del Municipio de Gamarra,BPIN No. 2019201780081,2018201780034 del Municipio de Chiriguana y los Proyectos con BPIN No.2018002200052 del Municipio de San Martin.
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.	aprobe y revise el plan de trabajo realizado para la AT 250.
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.	Se me asigno como auditora financiera a la A.T.250 del 2020,Donde adelante y revision de Documentos enviados por cada Municipio a auditar,reportando los documentos faltantes.

OBLIGACIONES Y/O COMPROMISOS	ACCIONES
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.	El 13 de Septiembre realice mesa de trabajo con los auditores: Ruth Aponte (Componente Financiero) y Yolanda Constante (Componente Financiero) para la revision de Documentos aportados por los municipios a auditar,y para capacitacion de manejo de la plataforma SICA.
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.	Asisti a Reunion el dia 03 de Septiembre del 2021 convocada por la Dra.Diana Martinez - Asesor de Despacho Grado 02, para coordinar auditoria en el municipio de Chiriguana de la AT 345.
7.Mantener actualizados los Sistemas de Información y aplicativos misionales puestos a disposición por la CGR.	Consulte aplicativos como Gesproy, suifp y secop, para obtener informacion de los proyectos asignados en la A.T.250 del 2021.
8.Asistir a las reuniones institucionales o interinstitucionales y/o mesas de trabajo, a las cuales sea convocado en relación con el objeto contractual	. Asisti a Reunion el dia 03 de Septiembre del 2021 convocada por la Dra.Diana Martinez - Asesor de Despacho Grado 02, para coordinar auditoria en el municipio de la AT 250 y coordinación de la auditoria a realizar en la A.T.250 del 2021.Asisti a Reunion el dia 16 de Septiembre del 2021 convocada por la Dra.Diana Martinez - Asesor de Despacho Grado 02, para la revision de las fichas Gesproy y estados de los proyectos a auditar,Asisti a Reunion el dia 16 de Septiembre del 2021 convocada por el Doctor Gabriel Barraza-Auditor Financiero- para revisar temas del componente financiero en el marco de la AT 250.
9.Brindar apoyo y acompañamiento a las visitas asignadas, en el marco de la vigilancia y control fiscal.	Asisti a Reunion el dia 27 de Septiembre del 2021 convocada por la Dra.Diana Martinez - Asesor de Despacho Grado 02, mesa de trabajo de la AT 250 para la revision de auditorias desarrolladas.
10.Las demás que determine el supervisor y que tengan como finalidad cumplir el objeto contractual.	Se me solicito hacer seguimiento y revision de las fichas del proyectos,alimentadas de la base de datos de GESPROY

FIRMA CONTRATISTA (PERSONA NATURAL)*:

Lucia Castellanos N.

LUCIA INES CASTELLANOS NAVARRO

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 256070429343 del Banco DAVIVIENDA.

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Anexos:

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

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: JOSE FREDY ARIAS HERRERA

CONTRALOR DELEGADO INTESECTORIAL DEL GRUPO INTERNO DE TRABAJO GENERAL DE REGALIAS DE LA CGR

Vo.Bo. David Fernandez- Contralor D Intersectorial

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