Barranquilla, 3 de junio de 2022

CUENTA DE COBRO 04

LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
NIT 899.999.067

Debe a:
AMELIA ESTHER LAMADRID FLORIAN
C.C No. 22.667.183 de Barranquilla – Atlántico

LA SUMA DE: CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($ 5.000.000 M/CTE.)

Por concepto de honorarios mensuales pactados, en el desarrollo del objeto contractual del contrato CGR – 647 – 2022, comprendido en el periodo entre el 03 de mayo de 2022 y el 2 de junio de 2022.

Favor consignar en la cuenta de AHORRO No. 028600004395, del Banco DAVIVIENDA a nombre de AMELIA ESTHER LAMADRID FLORIAN.

Cordialmente,



AMELIA ESTHER LAMADRID FLORIAN
C.C No 22.667.183 de Barranquilla
Celular: 3103883843

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

NÚMERO DE CONTRATO	CGR 647 – 2022
CONTRATISTA	AMELIA ESTHER LAMADRID FLORIAN
IDENTIFICACIÓN	22.667.183
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.
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2022
FECHA DE INICIO	03 DE FEBRERO DE 2022
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VEINTICINCO MILLONESQUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($25.500.000) IVA INCLUIDO
INFORME DE SUPERVISIÓN No.	Cuarta(04)

INFORME DE ACTIVIDADES

El suscrito**, AMELIA ESTHER LAMADRID FLORIAN,** en calidad de contratista del contrato **No. 647** del **03** de **febrero** de **2022**, suscrito con la Contraloría General de la República; describe a continuación las actividades realizadas conforme a las obligaciones objeto del contrato para el período comprendido entre el **03 de mayo** y el **02 de junio** de **2022**, así:

No.	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN
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.	Se realizó acompañamiento a los seguimientos permanentes y mesas de trabajo correspondientes a las AT-41, AT-237, AT-95, CAT SIBUNDOY

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 periodo se apoyó a la CGR, en el marco del control concomitante y preventivo realizando actividades de seguimiento a los recursos del Sistema General de Regalías invertidos en los siguientes AT-41, AT-237, AT-95, CAT SIBUNDOY.
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 periodo se participó con las dependencias de la CGR que correspondieron, 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, específicamente en las AT asignadas a la región pacífico: AT-41, AT-237, AT-95, CAT SIBUNDOY.
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.	Durante el presente periodo no se me asignó el trámite de solicitudes ciudadanas y denuncias según el procedimiento establecido por la Dirección de Atención Ciudadana de la Entidad.
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.	Así mismo, se elaboro acta de seguimiento por las AT 41, CAT SIBUNDOY de seguimiento con el fin de presentar los compromisos y solicitudes pendientes, problemáticas o inconvenientes de los proyectos, así como los hitos relevantes para su terminación.

<table>
<tr><td>6</td><td>Atender los requerimientos que haga la CGR, para asistir a las reuniones, en busca de apoyar las distintas actuaciones fiscales, desde el área de su profesión y donde estén involucrados recursos públicos.</td><td>Se han atendido todas las reuniones de seguimiento, acompañamiento y mesas de trabajo a las que he sido citada con ocasión de las AT-41, AT-237, AT-95, CAT SIBUNDOY.</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Mantener actualizados los Sistemas de Información y aplicativos misionales puestos a disposición por la CGR.</td><td>Posterior a cada mesa de trabajo y/o reunión de seguimiento permanente, se generó la información para alimentar y actualizar la información a cada proyecto o contrato objeto de seguimiento.</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Asistir a las reuniones misionales o interinstitucionales y/o mesas de trabajo, a las cuales sea convocado en relación con el objeto contractual.</td><td>Se asistió a todas las reuniones citada para cada AT en la hora y fecha estipulada y las mesas de trabajo:
<table>
<tr><th rowspan="2">AT</th><th rowspan="2">HORA</th><th rowspan="2">FECHA</th><th colspan="2">REUNIÓN</th></tr>
<tr><th>Elab Acta</th><th>Seguimiento</th></tr>
<tr><td>41</td><td>9 AM</td><td>5/05/2022</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>41</td><td>10 AM</td><td>17/05/2022</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>41</td><td>10 AM</td><td>31/05/2022</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>CAT SIBUNDOY</td><td>10 AM</td><td>13/05/2022</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>CAT SIBUNDOY</td><td>10 AM</td><td>26/05/2022</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>CAT SIBUNDOY</td><td>10 AM</td><td>2/06/2022</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>95</td><td>2 PM</td><td>5/05/2022</td><td></td><td>X</td></tr>
<tr><td>95</td><td>9 AM</td><td>17/05/2022</td><td></td><td>X</td></tr>
<tr><td>95</td><td>10 AM</td><td>26/05/2022</td><td></td><td>X</td></tr>
<tr><td>237</td><td>11 AM</td><td>5/05/2022</td><td></td><td>X</td></tr>
<tr><td>237</td><td>10 AM</td><td>17/05/2022</td><td></td><td>X</td></tr>
<tr><td>237</td><td>11 AM</td><td>26/05/2022</td><td></td><td>X</td></tr>
<tr><td>MESAS DE TRABAJO</td><td>6 de MAYO, 13 de MAYO, 17 de MAYO, 26 de MAYO</td><td>8:30am, 10am, 11am, 3:30PM</td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
</table>

9	Brindar apoyo y acompañamiento a las visitas asignadas, en el marco de la vigilancia y control fiscal.	No me fueron designadas visitas en este periodo.
10	Las demás que determine el supervisor y que tengan como finalidad cumplir el objeto contractual.	Se ha dado cumplimiento a las todas las obligaciones del objeto contractual.

Cordialmente,



AMELIA ESTHER LAMADRID FLORIAN
C.C. 22.667.183. DE BARRANQUILLA

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-22667183 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2022-05	230301	800224808	PORVENIR	1	0	320.000	0	320.000
Período salud:	2022-05	EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	0	250.000	0	250.000
Planilla Nro.:	23385015 Tipo I	14-25	800226175	COLMENA	1	0	10.500	0	10.500
Clase de aportante:	I	CCF06	890102002	COMBARRANQUILLA	1	0	40.000	0	40.000
Fecha transacción:	2022-06-03	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1487749816	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 620.500

PAGADO

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DECLARACION JURAMENTADA 2022

Yo, AMELIA ESTHER LAMADRID FLORIAN **Contrato N°** 647-2022

Identificado (a):	NIT:	☐	C.C:	☑	C.E:	☐	Número:	22.667.183 D.V.	2

Celular: 3103883843
Dirección: CRA 52B No 90-235 APTO 505
Correo Electrónico amelialamadrid@hotmail.com

En mi calidad de: Persona Jurídica ☐ Persona Natural ☑

Percibí en el año **2021** ingresos superiores a **1.400 UVT´s** ó **$50´831.200** 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° 23385015 **MES COTIZACION** Mayo **FECHA DE PAGO** 3/06/2022

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

RESUMEN DE LA PLANILLA

CONCEPTO	SALUD	PENSION	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	SALUD TOTAL EPS	PORVENIR	COLMENA
VALOR SIN INTERESES*	$ 250.000	$ 320.000	$ 10.500

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 **3** días del mes de **Junio** del año **2022**



Firma

ANEXO DECLARACIÓN JURAMENTADA 2022

Nombres y Apellidos: **AMELIA ESTHER LAMADRID FLORIAN** Contrato No. : **CGR- 647 -2022**

Identificado (a):	NIT:	☐	CC:	☑	CE:	☐	Número:	22.667.183	D.V.	2

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
TI	1.042.251.995	MARIA BERNARDA SOTO LAMADRID	14	Hijo

La anterior se firma el 3 del mes de junio del año 2022



Firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1042251995

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40722847

40722847

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código C 2 M

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

NOTARIA 5 BARRANQUILLA COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA**********

Datos del inscrito

Primer Apellido: SOTO**********

Segundo Apellido: LAMADRID**********

Nombre(s): MARIA BE[illegible]RDIA**********

Fecha de nacimiento: Año 2007 Mes MAR Día 25

Sexo (en letras): FEMENINO*******

Grupo Sanguíneo: A******

Factor RH: +*******

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

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA**********

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********

Número certificado de nacido vivo: A7867938**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: LAMADRID FLORIAN AMELIA ESTHER**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0022667183**********

Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: SOTO GAMEZ JAIDER BERNARDO**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0080237405**********

Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SOTO GAMEZ JAIDER BERNARDO**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0080237405**********

Firma: Jaider Soto G

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: **********

Documento de identificación (Clase y número): **********

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: **********

Documento de identificación (Clase y número): **********

Fecha de inscripción: Año 2007 Mes ABR Día 02

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ROSALBA RUEDA DE JORDAN

Nombre y firma

Nombre y firma del funcionario que autoriza el reconocimiento: ROSALBA RUEDA DE JORDAN

Nombre y Firma

t Jaider Soto G

Firma

NOTARIOS

RECONOCIMIENTO INSCRITO EN [illegible]

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

REPUBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.042.251.995

APELLIDOS SOTO LAMADRID

NOMBRES MARIA BERNARDA

25/MAR/2007 SEXO F

ATLANTICO BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO GS A RH +

12/ABR/2016

BARRANQUILLA, ATLANTICO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

30968072

25/MAR/2025

FECHA DE VENCIMIENTO

INDICATIVO

ASSENDA NIT. 890.321.151-0

Scanned by CamScanner

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



FIRMA DEL
REGISTRADOR MUNICIPAL

INDICE DERECHO



Scanned by CamScanner

Quita marcas de agua
Wondershare PDFelement

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14538316357

(415)7707212489984(8020) 000001453831635 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 2 6 6 7 1 8 3	2	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 2 6 6 7 1 8 3	2 0 0 6 0 3 2 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LAMADRID	FLORIAN	AMELIA	ESTHER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CL 96 42 C 29 AP 201

42. Correo electrónico amelialamadrid@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 7 3 9 3 9 1	3 2 1 7 7 8 0 2 7 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
7 0 2 0	2 0 1 6 0 1 0 1					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 24

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO
Wondershare PDFelement

Quita marcas de agua
Wondershare PDFelement

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **28/12/2021**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora AMELIA ESTHER LAMADRID FLORIAN** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **22667183**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	**0550028600004395**
Saldo a la fecha	**119,102.37 Pesos**
Fecha de apertura	**30/06/2009**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

EL CONTRALOR DELEGADO INTERSECTORIAL DE LA DIARI

CERTIFICA

Que en calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios **No. 647** del **03** de **febrero** de **2022**, suscrito con la contratista **AMELIA ESTHER LAMADRID FLORIAN**, identificada con cédula de ciudadanía **No. 22.667.183** de **Barranquilla**, cumplió a entera satisfacción con el objeto del contrato, durante el período comprendido entre el **03 de mayo** y el **02 de junio de 2022.**

Para la presente certificación, el contratista evidencia el pago de aportes al sistema de seguridad social correspondiente al mes de **mayo** de **2022**, con el número de planilla: **23385015** y el informe de actividades del período facturado.

Se expide, en Bogotá D.C a los **(06)** días del mes de **junio** de **2022.**

JULIAN AUGUSTO CORREA OSPINA
Supervisor del contrato No.647-2022

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

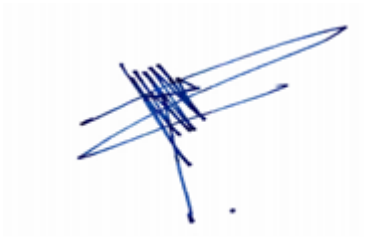
EL JEFE DE LA UNIDAD DE REACCIÓN INMEDIATA - DIARI

CERTIFICA:

Que en calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios **No. 647** del **03** de **febrero** de **2022**, suscrito con la contratista **AMELIA ESTHER LAMADRID FLORIAN**, identificada con cédula de ciudadanía **No. 22.667.183** de **Barranquilla**, cumplió a entera satisfacción con el objeto del contrato, durante el período comprendido entre el **03 de mayo** y el **02 de junio de 2022.**

Para la presente certificación, el contratista evidencia el pago de aportes al sistema de seguridad social correspondiente al mes de **mayo** de **2022**, con el número de planilla: **23385015** y el informe de actividades del período facturado.

Se expide, en Bogotá D.C a los **(06)** días del mes de **junio** de **2022.**



RAFAEL ANTONIO MORALES HERNÁNDEZ
Supervisor del contrato No.647-2022