Barranquilla marzo 02 de 2022

CUENTA DE COBRO 01

LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
NIT 899.999.067

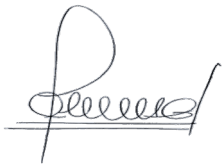
Debe a:
JAMER ELIECER ADIE FRITZ
C.C No. 72.227.214

LA SUMA DE: CINCO MILLONES DE PESOS MCTE. ($5.000.000)

Por concepto de honorarios mensuales pactados, en el desarrollo del objeto contractual del contrato 544 de 2021, comprendido en el periodo entre el 1 de FEBRERO de 2022 y el 28 de FEBRERO de 2022.

Favor consignar en la cuenta de AHORROS del BANCO DAVIVIENDA No. **0550026200757198** a nombre de JAMER ELIECER ADIE FRITZ.

Cordialmente,



JAMER ELIECER ADIE FRITZ
C.C No 72.227.214 de BARRANQUILLA
Celular: 3022352271

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:	1	Total de pagos:	5	Fecha:	2/03/2022

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR					
Nombre / Razón Social	JAMER ELIECER ADIE FRITZ				
Identificación	72,227,214				
Contrato No.	CGR- 544 – DE 2022	Celular	3022352271	Extensión	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO				
Contrato No.	544-2022	CDP No.: 18522 del 01/02/2022	Período a pagar:	del 1 de Febrero AL 28 de Febrero de 2022
Fecha de suscripción:	1/02/2022		Fecha de iniciación:	1/02/2022
Fecha de terminación:	30/06/2022		Plazo de Ejecución:	30/06/2022

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Honorarios		Gastos de Desplazamiento*	
Valor Inicial:	$ 25.666.667	Valor Inicial:	
Adición No.		Adición No.	
Valor Total:	$ 25.666.667	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	Pago y/o desembolso No. 8

Total pagado honorarios	$ -		
Total Pagado Despla.*	$ -		
Saldo pendiente a pagar:	$ 25.666.667,00	Porcentaje de Ejecución:	0%

VALOR AUTORIZADO A PAGAR: **$ 5.000.000,00**

En letras: **CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE.**

ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN

OBJETO:	Prestación de servicios profesionales para apoyar la función de vigilancia dela Gestión Fiscal a cargo de la Contraloría General de la República, para elseguimiento de recursos públicos de reactivación económica.

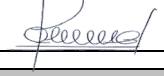
INFORME DEL CONTRATISTA y/o ENTIDAD EJECUTORA

OBLIGACIONES Y/O COMPROMISOS	ACCIONES
1.Estudio y revision de manuales y guia de auditoria	Se realizo estudio y analisis de los diferentes documentos referentes al proceso de auditorias y demás ayudas visuales y escritas que nos ayudan a comprender los diferentes conceptos y actividades que realiza le CGR, (Diari)
2. 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.	proyecciòn de solicitudes se informaciòn, Habeas Data, carta de Salva Guarda y presentacio para la instalacion de las AT 23 y 22 de 2022 correspondiente a los departamentos de la Guajira y Magadalena (Regalias)
3. Apoyar a la CGR, en el marco del control concomitante y preventivo realizando actividades de seguimiento a los recursos del Sistema General de Regalías.	Se realiza revisiòn de prtoyectos relacionados en la muestra y ayuda a la elaboraciòn del croonograma y plan de Trabajo para las actuaciones especiales AT 23 y 22 correspondiente a los departamentos de la Guajira y Magadalena (Regalias)
4.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.	proyecciòn de solicitudes se informaciòn, Habeas Data, carta de Salva Guarda y presentacio para la instalacion de las AT 23 y 22 de 2022 correspondiente a los departamentos de la Guajira y Magadalena (Regalias)
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 este periodo no se realizo revision de informacion aprte de los proyectos que ya estan a mi cargo por auditar Regalias

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	En este periodo se ha realiado reuniones donde se me requiera la Diari
7. Mantener actualizados los Sistemas de Información y aplicativos misionales puestos a disposición por la CGR.	En este periodo se ha realiado reuniones donde se me requiera La Diari
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 realizó mesa de trabajo con el equipo de regalias para el departamento de La Guajria y departamento del Magdalena , para revisar avances del procesos auditor (regalias)
9. Brindar apoyo y acompañamiento a las visitas asignadas, en el marco de la vigilancia y control fiscal.	En este periodo no se ha realiado reuniones donde se me requiera tanto de la Diari como Regalias

10. Las demás que determine el supervisor y que tengan como finalidad cumplir el objeto contractual.	Se atendieron todas las solicitudes adicionales solicitadas por el Doctor Cristhian Camilo López Contralor Delegado Sectorial. Y Se atendieron todas las solicitudes adicionales solicitadas por el Doctor julian Agusto correa Contralor Delegado Sectorial. dispuestas del dia 28 de enero al 13 de febrero de 2022.

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.

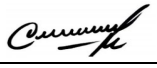
Igualmente certifico que el contratista y/o Entidad Ejecutora, dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social integral (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015 y demás normas 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 0550026200757198 de Davivienda**

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Anexos:

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



CRISTHIAN CAMILO LOPEZ RIVERA
V° B° CONTRALOR DELEGADO INTERSECTORIAL

FIRMA DEL SUPERVISOR
NOMBRE SUPERVISOR: JOSE FREDY ARIAS HERRRERA
Cargo: CONTRALOR DELEGADO INTERSECTORIAL

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72227214		ADIE FRITZ JAMER ELIECER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 45B Nº 23 - 30	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3028109	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02		9431238463	I	2022/03/03			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0		$580,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0		$580,500
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																							$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0		$580,500
1	CC	72227214	ADIE JAMER	X																	230201	30	$2,000,000	$320,000	EPS041	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-25	30	$2,000,000	$10,500	0	$0	$0	No	$580,500
Total			**Afiliados(1)**																				$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0		$580,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72227214		ADIE FRITZ JAMER ELIECER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 45B Nº 23 - 30	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3028109	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02		9431238463	I	2022/03/03			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0	$0	$320,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$320,000	$0	$0	$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$0	$0	$10,500
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$10,500	$0	$0	$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$250,000	$0	$0	$250,000
TOTAL				**1**	**$580,500**	**$0**	**$0**	**$580,500**

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 72227214		ADIE FRITZ JAMER ELIECER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	jameradie0531@gmail.com	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3213770914

Clave: 9431238463

Periodo Pensión: 2022-02 **Periodo Salud: 2022-02**

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$320,000
PROTECCION		1	$320,000
ARL	1	1	$10,500
COLMENA		1	$10,500
EPS	1	1	$250,000
NUEVA EPS MOVILIDAD		1	$250,000
SUBTOTAL			$580,500
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$580,500

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas
Banco de Occidente
Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Puntos autorizados de la red Via
Monto máximo por transacción $1'000.000

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DECLARACION JURAMENTADA 2021

Yo, Jamer Eliecer Adie Fritz **Contrato N°** 544-2022

Identificado (a):	NIT:	☐	C.C:	☑	C.E:	☐	Número:	72.227.214 D.V.	

Celular: 3022352271
Dirección: Calle 112 No 42-19 Alameda del Rio Edificio Torcaza torre 10 apto 103
Correo Electrónico jameradie0531@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* ☑

Para tal efecto adjunto:

PLANILLA N° 9431238463 **MES COTIZACION** Febrero **FECHA DE PAGO** 1/03/2022

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

RESUMEN DE LAS PLANILLAS

CONCEPTO	E.P.S:	A.F.P	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	Nombre de la EPS	Nombre del fondo de pensiones	Nombre de la administradora de riesgos
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

La anterior se firma el día 02 del mes de Marzo del año 2022

Firma

ANEXO DECLARACIÓN JURAMENTADA 2022

Nombres y Apellidos: **Jamer Eliecer Adie Fritz** Contrato No. : **544 -2022**

Identificado (a):	NIT:	☐	CC:	☑	CE:	☐	Número:	72227214	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 día 02 del mes de Marzo del año 2022

Firma

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14764492716

(415)7707212489984(8020) 000001476449271 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 2 2 2 7 2 1 4	7	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	7 2 2 2 7 2 1 4	2 0 0 0 0 6 1 6

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
ADIE	FRITZ	JAMER	ELIECER

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 40 22 10

42. Correo electrónico jameradie0531@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 2 8 1 6 9	3 0 2 2 3 5 2 2 7 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 0 9 1 1 3 0	4 6 5 2	2 0 2 1 0 6 1 7					

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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

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 2021 - 06 - 17 / 10 : 08: 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 ADIE FRITZ JAMER ELIECER
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **21/01/2022**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JAMER ELIECER ADIE FRITZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **72227214**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550026200757198**
Fecha de apertura	**01/03/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

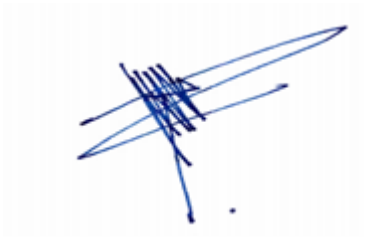
EL JEFE DE LA UNIDAD DE REACCIÓN INMEDIATA - DIARI

CERTIFICA:

Que en calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios **No. 544** del **01** de **febrero** de **2022**, suscrito con el contratista **JAMER ELIECER ADIE FRITZ**, identificado con cédula de ciudadanía **No. 72.227.214** de **BARRANQUILLA**, cumplió a entera satisfacción con el objeto del contrato, durante el período comprendido entre el **01 de febrero** y el **13 de febrero de 2022.**

Para la presente certificación, el contratista evidencia el pago de aportes al sistema de seguridad social correspondiente al mes de **febrero** de **2022**, con el número de planilla: **9431238463** y el informe de actividades del período facturado entre el **01 de febrero** y el **28 de febrero de 2022.**

Se expide, en Bogotá D.C a los **(14)** días del mes de **febrero** de **2022.**



RAFAEL ANTONIO MORALES HERNÁNDEZ
Supervisor del contrato No.544-2022

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. 544** del **01** de **febrero de 2022**, suscrito con el contratista **JAMER ELIECER ADIE FRITZ**, identificado con cédula de ciudadanía **No. 72.227.214** de **BARRANQUILLA**, cumplió a entera satisfacción con el objeto del contrato, durante el período comprendido entre el **01 de febrero** y el **13 de febrero de 2022.**

Para la presente certificación, el contratista evidencia el pago de aportes al sistema de seguridad social correspondiente al mes de **febrero** de **2022**, con el número de planilla: **9431238463** y el informe de actividades del período facturado entre el **01 de febrero** y el **28 de febrero de 2022.**

Se expide, en Bogotá D.C a los **(14)** días del mes de **febrero** de **2022.**

JULIAN AUGUSTO CORREA OSPINA
Supervisor del contrato No.544-2022