Bogota DC, 25 de julio de 2022

Doctor
**WILSON CRUZ CAMARGO**
Director Recursos Financieros
Contraloría General de la Republica
Bogotá

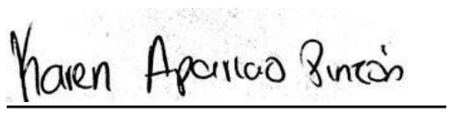
**Asunto:** Oficio remisorio de documentos Cuenta de cobro N.º 05 del contrato N.º 545-2022, periodo comprendido 01 de junio al 30 de junio de 2022.

Cordial saludo Dr.

Por medio de la presente y de manera respetuosa, me permito relacionar documentos que aparecen como anexados en la siguiente tabla:

| **PAQUETE PARA DIRECCIÓN FINANCIERA** | |
|---|---|
| **01** | Cuenta de cobro |
| **02** | Certificación de servicios expedida por el supervisor |
| **03** | Informe de actividades |
| **04** | Copia de planilla de pagos por concepto de pensión, salud y ARL |
| **05** | Copia del RUT |
| **06** | Declaración juramentada acorde a lo establecido en la ley |
| **07** | Anexos - Declaración juramentada acorde a lo establecido en la ley |

Cordialmente,



**Karen Melissa Aparicio Pinzón**
Cedula de Ciudadanía No 1.088.288.395 de Pereira

Bogotá DC, 25 de julio de 2022

CUENTA DE COBRO 005

LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA

NIT 899.999.067

Debe a:

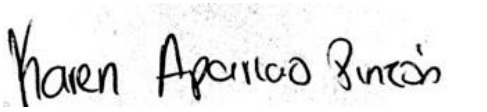
KAREN MELISSA APARICIO PINZÓN

C.C 1.088.288.395

LA SUMA DE: SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000)

Por concepto de honorarios mensuales pactados, en el desarrollo del objeto contractual del contrato No 545 de 2022, comprendido al periodo del 01 de junio al 30 de junio del 2022.

Favor consignar en la cuenta de Ahorros del Banco BANCOLOMBIA No. 11590362524 a nombre de KAREN MELISSA APARICIO PINZÓN



**Karen Melissa Aparicio Pinzón**

Cedula de Ciudadanía No 1.088.288.395 de Pereira

Celular: 3158778447

**EL COORDINADOR GENERAL PARA LA VIGILANCIA Y CONTROL FISCAL DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**

**CERTIFICA**

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios profesionales, apoyo a la gestión, contrato No. 545 de 2022, que la señora KAREN MELISSA APARICIO PINZÓN identificado con cédula de ciudadanía 1.088.288.395 de Pereira, 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 1 de junio al 30 de junio de 2022.

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

Se anexa certificación pago planilla del mes de junio.

En constancia de lo anterior, se firma el día 27 del mes de julio de 2022.

**JOSÉ FREDY ARIAS HERRERA**

**COORDINADOR GENERAL DE LA PLANTA DE REGALÍAS**

**DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**

Revisó y Aprobó: Contralora Delegada Intersectorial Eje Cafetero

Victoria Eugenia Bolívar

| 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: | 5 | Total de pagos: | 8 | Fecha: | 25/07/2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre / Razón Social | KAREN MELISSA APARICIO PINZON | | | | |
| Identificación | 1.088.288.395 | | | | |
| Correo | karen.aparicio@contraloria.gov.co | Celular | 3158778447 | Extensión | |

**INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Contrato No. | 545 de 2022 | CDP 18522 del 4 de enero de 2022 | | Período a pagar: | 01 de junio al 30 de junio |
| Fecha de suscripción: | 31/01/2022 | | | Fecha de iniciación: | 31/01/2022 |
| Fecha de terminación: | 31/08/2022 | | | Plazo de Ejecución: | 31/08/2022 |

**INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO**

| Honorarios | | Gastos de Desplazamiento* | |
|---|---|---|---|
| Valor Inicial: | $ 31.000.000 | Valor Inicial: | |
| Adición No. 1 | $ 12.200.000 | Adición No. | |
| Valor Total: | $ 43.200.000 | 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 | $ 6.000.000 | $ 6.000.000 | $ 6.000.000 | | | |

| | | |
|---|---|---|
| Total pagado honorarios | **$** | **24.000.000** |
| Total Pagado Despla.* | $ | - |
| Saldo pendiente a pagar: | **$** | **19.200.000** |

Porcentaje de Ejecución: 56%

**VALOR AUTORIZADO A PAGAR:** **$ 6.000.000**

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.** | No se han asignado actividades que se relacionen con el seguimiento a recursos destinados a la reactivación económica del país. |
| **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.** | Apoyo para la vigilancia y control fiscal a la Actuación Especial de Fiscalización AT N.º 09 de 2022 para la inversión de recursos de Regalías asignados y ejecutados por la Empresa de Desarrollo Urbano y Rural de Risaralda – EDUR -<br><br>Apoyo en la proyección de las observaciones generadas dentro de la Actuación Especial de Fiscalización AT N.º 09, luego de la revisión de la documentación y las visitas de inspección física llevadas a cabo en los Municipios de la Virginia, Marsella y Guática, las cuales fueron comunicadas a la Entidad - EDUR. |
| **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 particulación institucional.** | No se han asigando actividades de vigilancia y control fiscal, sobre las alertas levantadas por parte de la Unidad de Análisis de la Información. |
| **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 se han asigando solicitudes ciudadanas y denuncias de acuerdo con 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.** | Apoyo en la proyección de las observaciones generadas dentro de la Actuación Especial de Fiscalización AT N.º 09, luego de la revisión de la documentación y las visitas de inspección física llevadas a cabo en los Municipios de la Virginia, Marsella y Guática, las cuales fueron comunicadas a la Entidad - EDUR. |
| **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.** | Esta actividad no se ha ejecutado durante ste periodo. |
| **7.Mantener actualizados los Sistemas de Información y aplicativos misionales puestos a disposición por la CGR.** | Esta actividad no se ha ejecutado durante ste periodo. |
| **8.Asistir a las reuniones institucionales o interinstitucionales y/o mesas de trabajo, a las cuales sea convocado en relación con el objeto contractual.** | Participacion en las reuniones semanales y mesas de trabajo convocadas para el Apoyo para la vigilancia y control fiscal a la Actuación Especial de Fiscalización AT N.º 09 de 2022 |
| **9.Brindar apoyo y acompañamiento a las visitas asignadas, en el marco de la vigilancia y control fiscal.** | No se han asigando visitas en el marco de la vigilancia y control fiscal |
| **10.Las demás que determine el supervisor y que tengan como finalidad cumplir el objeto contractual.** | Apoyo para la vigilancia y control fiscal a la Actuación Especial de Fiscalización AT N.º 09 de 2022 para la inversión de recursos de Regalías asignados y ejecutados por la Empresa de Desarrollo Urbano y Rural de Risaralda – EDUR.<br><br>Apoyo en la proyección de las observaciones generadas dentro de la Actuación Especial de Fiscalización AT N.º 09, luego de la revisión de la documentación y las visitas de inspección física llevadas a cabo en los Municipios de la Virginia, Marsella y Guática, las cuales fueron comunicadas a la Entidad - EDUR. |

**FIRMA CONTRATISTA (PERSONA NATURAL)*:** Karen Aparicio Pinzón

**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 No 11590362524 del banco BANCOLOMBIA.**

**AUTORIZACIÓN DE PAGO**

**Anexos:**

| | |
|---|---|
| Planilla Pago Seguridad Social (Persona Natural) | X |
| Certificación Pago Seguridad Social (Persona Juridica) | |
| Original Cuenta de Cobro | X |
| Entrada de Almacen | |
| Producto(s) | |

**FIRMA DEL SUPERVISOR**
**NOMBRE SUPERVISOR: JOSÉ FREDY ARIAS HERRERA**
**Cargo: Coordinador General de la Planta de Regalías**

**Aprobó: Supervisor Encargado Victoria Eugenia Bolivar - Contralora Delegada Intersectorial**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1088288395 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | KAREN MELISSA APARICIO PINZON |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | PEREIRA | DEPARTAMENTO: | RISARALDA |
| DIRECCIÓN: | FINCA EL SILENCIO CERRO CANCELES | TELÉFONO: | 3407816 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 003 - CONTADURIA |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7845473023** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES junio AÑO 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES junio AÑO 2022 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2022/07/14 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1553186548 |

**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 |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 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 | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 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 | VALOR ADRES | 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 1088288395 | APARICIO PINZON KAREN MELISSA ALEJANDRA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE | | $ 2.400.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 2.400.000 | $ 384.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 384.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 2.400.000 | $ 300.000 | $ 0 | $ 300.000 | 14-25-COLMENA | 30 | $ 2.400.000 | 108828839 | $ 12.600 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 696.600** |

Planilla Pagada

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14820481045

(415)7707212489984(8020) 000001482048104 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 1 0 8 8 2 8 8 3 9 5 | 1 | Impuestos y Aduanas de Pereira | 1 6 | |

## 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 | 1 0 8 8 2 8 8 3 9 5 | 2 0 0 9 0 4 2 7 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Risaralda 6 6 | Pereira 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| APARICIO | PINZON | KAREN | MELISSA ALEJANDRA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Risaralda 6 6 | Pereira 0 0 1 |

41. Dirección principal
CARRERA 20 9 B 27 AP 501 ED TRIVENTO

42. Correo electrónico karenmaparicio@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 5 8 7 7 8 4 4 7 | |

## 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 |
| 8 2 9 9 | 2 0 1 5 0 1 0 5 | 7 1 1 1 | 2 0 2 1 0 6 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 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 2022 - 03 - 28 / 19 : 00: 09

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 APARICIO PINZON KAREN MELISSA ALEJANDRA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA
# DECLARACION JURAMENTADA 2022

**Yo,** KAREN MELISSA APARICIO PINZON **Contrato N°** 545-2022

| Identificado (a): | NIT: ☐ | C.C: ☑ | C.E: ☐ | Número: | 1,088,288,395 | D.V. |
|---|---|---|---|---|---|---|

Celular: 3158778447
Dirección: Km 5 via Pereira - Armenia - Condominio Las Palmas
Correo Electrónico karen.aparicio@contraloria.gov.co

**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°** 7845473023 **MES COTIZACION** JUNIO **FECHA DE PAGO** 14/07/2022

**ANEXAR SOPORTE DE PAGO**

## RESUMEN DE LA PLANILLA

| CONCEPTO | SALUD | PENSION | A.R.L |
|---|---|---|---|
| NOMBRE ENTIDAD | SANITAS | PORVENIR | 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 **25** días del mes de **JULIO** del año **2022**

Karen Aparicio Pinzón

**Firma**

# ANEXO DECLARACIÓN JURAMENTADA 2022

Nombres y Apellidos: **KAREN MELISSA APARICIO PINZON** Contrato No. : **545-2022**

| Identificado (a): | NIT: ☐ | CC: ☑ | CE: ☐ | Número: | 1,088,288,395 | 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 |
|---|---|---|---|---|
| TI | 1,089,618,874 | LUCIA GIORDANELLI APARICIO | 8 | Hijo |
| TI | 1,089,634,459 | ANTONIA GIORDANELLI APARICIO | 4 | Hijo |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

La anterior se firma el 25 del mes de Julio del año 2022

Karen Aparicio Pinzón

**Firma**

# REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**NUIP** 1089634459

**Indicativo Serial** 57541859

*57541859*

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** M Y V

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

COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA NOTARIA 5 PEREIRA

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| GIORDANELLI | APARICIO |

**Nombre(s)**

ANTONIA

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2018 Mes FEB Día 05 | FEMENINO | A | POSITIVO |

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

COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 14350350-3 |

**Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)**

**Apellidos y nombres completos**

APARICIO PINZON KAREN MELISSA ALEJANDRA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC No. 1088288395 | COLOMBIA |

**Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)**

**Apellidos y nombres completos**

GIORDANELLI DELGADO PABLO

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC No. 1125718136 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

**Apellidos y nombres completos**

GIORDANELLI DELGADO PABLO

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC No. 1125718136 | |

**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 2018 Mes FEB Día 05 | FERNANDO CHICA RIOS<br>Nombre y firma |

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| Firma | FERNANDO CHICA RIOS<br>Nombre y firma |

**ESPACIO PARA NOTAS**

OTRO:LIBRO DE VARIOS TOMO 161 FOLIO 229;05/02/2018

Notaría Quinta del Círculo de Pereira FERNANDO CHICA RIOS Registrador Civil

Notaría Quinta

Notaría Quinta del Círculo de Pereira FERNANDO CHICA RIOS Registrador Civil

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

PEREIRA - NOTARIA QUINTA - PEREIRA - NOTARIA QUINTA - PEREIRA

## NOTARÍA QUINTA DEL CÍRCULO DE PEREIRA

Fernando Chica Ríos

**El Suscrito Notario Quinto del Circulo de Pereira**

# CERTIFICA

Que esta fotocopia es tomada de su original el cual reposa en los libros de Registro Civil de **NACIMIENTO** que se llevan en esta Notaria y que obra al TOMO ******** FOLIO **57541859** es plena prueba del estado civil expedida para **DEMOSTRAR PARENTESCO** Para constancia se firma en Pereira a los **08** dias de **MARZO** de **2018**

**ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE**

PAULA ANDREA CASTAÑO LONDOÑO
Notaria Encargada

Notaría Quinta
PAULA ANDREA CASTAÑO L.
Registro Civil

NOTARIA QUINTA-NOTARIA QUINTA - PEREIRA - NOTARIA QUINTA - PEREIRA

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1089618874

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52815777

*5281577*

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 05 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código MYV

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

COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA

Datos del inscrito

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| GIORDANELLI | APARICIO |

Nombre(s)

LUCIA

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2013 Mes MAY Día 20 | FEMENINO | A | POS |

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

COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO NACIDO VIVO | 11861897-3 |

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

APARICIO PINZON KAREN MELISSA ALEJANDRA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC No. 1088288395 DE PEREIRA | COLOMBIANA |

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GIORDANELLI DELGADO PABLO

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC No. 1125718136 DE CON AMSTERDAM NLD | COLOMBIANA |

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GIORDANELLI DELGADO PABLO

Documento de identificación (Clase y número)

CC. NO. 1125718136 DE CON AMSTERDAM NLD

Firma

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

Notaría Quinta del Circulo de Pereira

| Fecha de inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2013 Mes MAY Día 21 | FERNANDO CHICA RIOS<br>Nombre y firma |

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| Firma | FERNANDO CHICA RIOS<br>Nombre y firma |

ESPACIO PARA NOTAS

Notaría Quinta del Circulo de Pereira

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

**PRÓRROGA Y ADICIÓN No. 01 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 545 DE 2022 SUSCRITO CON KAREN MELISSA ALEJANDRA APARICIO PINZÓN**

**SANDRA PATRICIA BOHÓRQUEZ GONZÁLEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.809.780, en su calidad de Gerente Administrativa y Financiera, nombrada por Resolución Ordinaria 00246 de 29 de enero de 2019 y acta de posesión de 30 de enero de 2019, obrando de acuerdo con las facultades dadas mediante la Ley 1955 de 2019 y la Resolución Organizacional 191 del 11 de febrero 2015, quien se ha denominado **LA CONTRALORIA,** por una parte y **KAREN MELISSA ALEJANDRA APARICIO PINZÓN,** identificado(a) con cédula de ciudadanía Nº **1.088.288.395;** y quien en adelante se denominará **EL (LA) CONTRATISTA,** y quien manifiesta que no se encuentra incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, por la Ley 1474 de 2011 y demás normas Constitucionales y legales vigentes, hemos acordado celebrar la siguiente prórroga y adición al contrato, previo las siguientes consideraciones:

1. Que, LA CONTRALORIA y EL (LA) CONTRATISTA suscribieron el contrato No. 545 de 2022, cuyo objeto consiste en la "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" y por valor hasta de TREINTA Y UN MILLONES DE PESOS M/CTE ($31.000.000)

2. Que el plazo de ejecución del contrato se pactó HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2022, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. El presente contrato inició, de acuerdo con el radicado 2022IE0008906-2022IE0008907, el día 31 de ENERO de 2022.

3. Que mediante radicado No. 2022IE0057443 de fecha 20 de JUNIO de 2022 y 2022IE0058031 de 22 de JUNIO de 2022, dirigidos a la Gerente Administrativa y Financiera, la/ el Coordinador General de Regalías de la Entidad, remite la solicitud de prórroga y adición en su calidad de supervisor del contrato, con el fin de que se adelante el trámite correspondiente, de conformidad con la justificación allí descrita, la cual forma parte integral del presente documento.

4. Que el valor de la presente adición, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 40 de la Ley 80 de 1993, no supera el cincuenta por ciento (50%), del valor inicial del contrato expresado en salarios mínimos legales mensuales.

5. Que toda vez que el contrato en mención está vigente y la necesidad de contratación se mantiene, para el cumplimiento de los fines de la contratación de acuerdo con la solicitud presentada y los argumentos expuestos por el (la) supervisor (a) del contrato, los cuales hacen parte integral del presente documento, se acuerda:

**PRIMERO:** Prorrogar el término de ejecución del contrato No. 545 de 2022, hasta el 31 de agosto de 2022.

**SEGUNDO:** Adicionar el valor del contrato en la suma de **DOCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($12.200.000),** para un valor total del contrato hasta de **CUARENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($43.200.000).**

**TERCERO: CARGO PRESUPUESTAL**. - El valor de la presente adición se cubrirá con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal N° 18522 de 4 de ENERO de 2022, expedido por el Director Financiero de la Entidad con recursos por comprometer.

**CUARTO: GARANTÍA: EL (LA) CONTRATISTA** deberá ajustar de conformidad con la presente **PRÓRROGA Y ADICIÓN,** la Garantía de que trata el numeral décimo del anexo del Contrato. La modificación de la garantía se deberá subir a la plataforma del SECOP II a más tardar dentro del día hábil siguiente de la aprobación del presente documento.

**QUINTO: AFILIACIÓN ARL:** En el evento que el **CONTRATISTA** se encuentre afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales **COLMENA**, **LA CONTRALORIA** reportará la presente prorroga y adición, a fin de continuar con la cobertura**.**

**PARÁGRAFO**: En el caso en el que **El CONTRATISTA** se encuentre afiliado a una Administradora de Riesgos Laborales (ARL), diferente a la enunciada en el párrafo anterior, dicho trámite correrá por su cuenta de forma directa. Para el efecto, aportará el documento o constancia que expida la ARL respectiva, que dé cuenta de la cobertura la cual deberá a llegar a la Dirección de Contratación dentro de los tres días hábiles siguientes de realizado el trámite. En todo caso, el reporte de la presente prórroga y adición a la ARL deberá ser surtido antes de la terminación del plazo inicial del contrato.

**SEXTO: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES** - Las cláusulas del contrato inicial quedan vigentes en todo lo demás y en cuanto no se opongan a la presente **PRÓRROGA Y ADICIÓN.**

**SÉPTIMO: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN**: El presente documento se perfecciona con la firma de las partes. Para su ejecución se requiere la expedición del respectivo registro presupuestal.

**OCTAVO: FIRMA ELECTRÓNICA:** El (La) contratista acepta de manera inequívoca el contenido del presente documento y la publicación de los documentos, con la aceptación de este a través de la plataforma SECOP II.

Proyectó: Julia Andrea Bulla M – contratista
Revisó y aprobó: Mario Hernán Ceballos Mejía – Director Dirección de Contratación