FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : e8f261d45d919f9d4ea05c5d76f0c176a5631916e9153599e83656b2e818bbb003fad4b8b0c931ce1ebdbe0407c02c49

Número de Factura: FEE-3
Fecha de Emisión: 31/08/2023
Fecha de Vencimiento: 31/08/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MELO VALERO EPIFANIO
Nombre Comercial: MELO VALERO EPIFANIO
Nit del Emisor: 74323203
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 4112

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 109 C 143 21 AP 401 BRR LOMBARDIA
Teléfono / Móvil: 3124793151
Correo: epifaniomelo3@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999067
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CRA 69 44-35
Teléfono / Móvil: 6477000
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	0001	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO COMO INGENIERO CIVIL	NIU	1,00	$ 5.042.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 5.042.000,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

#$26-01-01; contrato 151-2023; hernan.palacios@contraloria.gov.co#$
cuenta de cobro desde el 9 de junio al 8 julio 2023
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-08-31 15:02:29
Documento generado el: 2023-08-31 15:02:28
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		5.042.000,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		5.042.000,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		5.042.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 5.042.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764054066783 Rango desde: 1 Rango hasta: 100 Vigencia: 2024-02-18

PRESENTACIÓN INFORME No. 4
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 151 DE 2023

OBJETO: Prestar servicios profesionales de apoyo como ingeniero civil en el trámite y respuesta de los derechos de petición y denuncias que adelante la contraloría delegada para el sector de vivienda y saneamiento básico.

EPIFANIO MELO VALERO, en mi condición de contratista, vinculado a la Contraloría General de la República mediante Contrato de Prestación de Servicios No. 151 de 2023, atentamente presento el informe de las actividades desarrolladas durante el periodo comprendido entre el 9 de junio y el 8 de julio del 2023, de acuerdo con las obligaciones señaladas en el contrato, de la siguiente manera:

	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD
1	. Prestar apoyo técnico como ingeniero civil en el trámite y respuestas de las denuncias que adelanta la contraloría delegada para el sector vivienda y saneamiento básico, que le sean asignadas por el supervisor del contrato	Durante el presente periodo no se presentó apoyo técnico para dar respuesta a denuncias
2	. prestar apoyo técnico como ingeniero civil en el trámite y respuestas de los derechos de petición que adelanta la contraloría delegada para el sector vivienda y saneamiento básico que sean asignados por el supervisor del contrato	Durante el presente periodo no se presentó apoyo técnico para dar respuesta a denuncias
3	. asistir en las reuniones, mesas de trabajo y comités que se lleven a cabo con ocasión de las denuncias y derechos de petición asignados por el supervisor del contrato y en los que se requiera su presencia	• Como auditor de la denuncia 264509-80764-D de EMCALI Se realizaron mesa de trabajo para verificar el estado de la denuncia. • También como auditor de la denuncia2022-247750-82111-D se realizó mesas de trabajo y se determino dar por finalización del proceso de acuerdo al cronograma establecido inicialmente.
4	Presentar los informes y resultados de las denuncias y derechos de petición asignados por el supervisor en los términos y plazos establecidos por los coordinadores y el director de vigilancia fiscal de la contraloría delegada del sector vivienda y saneamiento básico	• Como auditor de la denuncia 264509-80764-D de EMCALI Se realizaron oficios de atención a la denuncia en sigedoc y APA. • También como auditor de la denuncia2022-247750-82111-D se realizó observación final a las entidades implicadas, así como se realizó papel de trabajo para continuar con el proceso de acuerdo con APA

5	Mantener actualizados los aplicativos que se requieran con ocasión del desarrollo de los procesos auditores asignados.	Durante el periodo se mantuvieron actualizados los aplicativos:
6	. Mantener informado al supervisor del contrato sobre novedades en asuntos que le hayan sido encomendados.	Se puso en conocimiento de la directora de Vigilancia Fiscal vía correo electrónico de todos los documentos elaborados durante el periodo en cumplimiento de las asignaciones de trabajo realizadas.
7	Las demás que se desprendan del objeto contractual y aquellas que le asigne el Despacho de la Contraloría delegada para el Sector Vivienda y Saneamiento Básico de la Contraloría General de la Republica o el Supervisor del contrato y que estén relacionadas con la naturaleza del contrato.	• Se recibieron oficios de petición acumulativas de EMCALI y se asignaron a la denuncias con el numero 2023-264509-80764-D

Bogotá D.C., 10 de Julio de 2023

Cordialmente



EPIFANIO MELO VALERO
CONTRATISTA
C.C. 74.323.203 de Paipa



HERNÁN PALACIOS CASALLAS
Coordinador de Gestión Grado 2 (E)
Dirección de Vigilancia Fiscal - DVF
Contraloría Delegada para el Sector Vivienda y Saneamiento Básico
Supervisor

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	74323203	EPIFANIO MELO VALERO	KR 109C 143 21 APT 401	3124793151	epifaniomelo3@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2023-06	2023-06	I	21/06/2023	68701362	$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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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	74323203	EPIFANIO MELO VALERO		KR 109C 143 21 APT 401	3124793151	epifaniomelo3@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

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	
2023-06	2023-06	I	21/06/2023	68701362	$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	Exonerado	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	74323203	MELO VALERO EPIFANIO	59	0			N																	25-14	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS005	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

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	74323203	EPIFANIO MELO VALERO	KR 109C 143 21 APT 401	3124793151	epifaniomelo3@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2023-07	2023-07	I	14/07/2023	69345122	$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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	74323203	EPIFANIO MELO VALERO		KR 109C 143 21 APT 401	3124793151	epifaniomelo3@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2023-07	2023-07	I	14/07/2023	69345122	$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	Economiado	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	74323203	MELO VALERO EPIFANIO	59	0			N																	25-14	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS005	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

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DECLARACION JURAMENTADA 2023

Yo, EPIFANIO MELO VALERO **Contrato N°** 151 DE 2023

Identificado (a):	NIT:	☐	C.C:	☑	C.E:	☐	Número:	74.323.203 D.V.

Celular: 312 479 3151
Dirección: CARRERA 109C 143 - 21 APTO 401
Correo Electrónico epifaniomelo3@gmail.com

En mi calidad de: Persona Jurídica ☐ Persona Natural ☑

Percibí en el año **2022** ingresos superiores a **1.400 UVT´s** ó **$59´376.800** 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° 68701362 **MES COTIZACION** junio **FECHA DE PAGO** 21/06/2023

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

RESUMEN DE LA PLANILLA

CONCEPTO	SALUD	PENSION	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	EPS SANITAS	COLPENSIONES	RIESGOS PROFESIONALES 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 **26** días del mes de **junio** del año **2023**

Firma

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DECLARACION JURAMENTADA 2023

Yo, EPIFANIO MELO VALERO **Contrato N°** 151

Identificado (a):	NIT:	☐	C.C:	☑	C.E:	☐	Número:	74.323.203	D.V.	4

Celular: 312 479 3151
Dirección: CRA 109C 143 - 21 APTO 401
Correo Electrónico

En mi calidad de: Persona Jurídica ☐ Persona Natural ☑

Percibí en el año **2022** ingresos superiores a **1.400 UVT´s** ó **$59´376.800** 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° 69345122 **MES COTIZACION** julio **FECHA DE PAGO** 14/07/2023

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

RESUMEN DE LA PLANILLA

CONCEPTO	SALUD	PENSION	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	SANITAS EPS	COLPENSIONES	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 **14** días del mes de **julio** del año **2023**

Firma

EL SUSCRITO COORDINADOR DE GESTION GRADO 2 DE LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA EL SECTOR VIVIENDA Y SANEAMIENTO BÁSICO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

CERTIFICA QUE:

EPIFANIO MELO VALERO identificado con Cédula de Ciudadanía No. 74.323.203, en desarrollo del Contrato de Prestación de Servicios No. CGR-151 - 2023, cumplió a cabalidad con las obligaciones estipuladas para el período comprendido entre el 9 de junio de 2023 y el 8 de julio de 2023, presentando el informe No. 4, al cual se le impartió la correspondiente aprobación.

Se relaciona el número de la planilla de aportes a salud, pensión y ARL del contratista correspondiente al mes de junio de 2023 y julio de 2023 (planilla 68701362 y 69345122)

La presente calificación se expide, en mi calidad de supervisor de dicho contrato, para efectos de cobro por el período indicado anteriormente, a los 10 días del mes de julio de 2023



V°B° Hernán Palacios Casallas
Coordinador de gestión grado 2 (E)
Dirección de vigilancia fiscal - DVF
Contraloría Delegada para el Sector Vivienda y Saneamiento Básico
Supervisora