EL CONTRALOR DELEGADO INTERSECTORIAL DEL GRUPO INTERNO DE TRABAJO COORDINACIÓNGENERAL DE REGALÍAS DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

CERTIFICA

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. CGR-440 DE 2023, que MARIA JOSE MEZA CASTILLO, identificado con la ciudadanía No.1.140.883.269, ha cumplido a entera satisfacción con el objeto del contrato "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA FUNCION DE VIGILANCIA DE LA GESTION FISCAL A CARGO DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA, PARA EL SEGUIMIENTO DE RECURSOS PUBLICOS DE REACTIVACION ECONOMICA.",
Durante el periodo comprendido entre el 16 de Septiembre al 15 de Octubre DEL 2023.

Lo anterior, teniendo en cuenta el informe parcial de actividades presentado porel

contratista. Se anexan certificación pago planilla del mes de Septiembre de 2023.

Esta certificación se expedido el 16 de Octubre de 2023.

VICTORIA EUGENIA BOLÍVAR OCHOA
Contralora Delegada Intersectorial Coordinadora General Unidad de Regalías
Contraloría General de la República

VoBo Carlos Fabian Iriarte- Contralor Delegado Intersectorial Región Caribe

Bogotá D.C, 16 DE OCTUBRE 2023

CUENTA DE COBRO 002

LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

NIT 899.999.067

Debe a:

MARIA JOSE MEZA CASTILLO

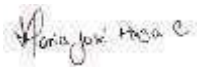
C.C 1.140.883.269

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES DE PESOSMCTE. ($4.000.000)

Por concepto de honorarios mensuales pactados, en el desarrollo del objeto contractual del contrato CGR-440 DE 2023, comprendido al periodo del 16 de Septiembre al 15 de Octubre DEL 2023.

Favor consignar en la cuenta de Ahorros del BANCOLOMBIA No. 506-000614-77 a nombre de MARIA JOSE MEZA CASTILLO

Cordialmente,



MARIA JOSE MEZA CASTILLO
C.C 1.140.883.269
Celular: 323-3626799

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1140883269
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA JOSE MEZA CASTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRRA 61 N 64 - 117	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7893099303**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/09/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	162532105

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
SUBTOTALES:										**$ 320.000**	**$ 0**	**$ 320.000**

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	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000
SUBTOTALES:													**$ 250.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 250.000**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500
SUBTOTALES:									**$ 10.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																		
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	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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 ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1140883269	MEZA CASTILLO MARIA JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.000.000	114088326	$ 10.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 580.500**

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

Dependencia:	UNIDAD DE SEGUIMIENTO Y AUDITORÍA	Pago No:	2	Total de pagos:	4	Fecha:	16/10/2023

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR					
Nombre / Razón Social	MARIA JOSE MEZA CASTILLO				
Identificación	1.140.883.269				
Contrato No.	CGR-440-2023	Celular	3233626799	Extensión	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO				
Contrato No.	CGR-440-2023	CDP No.: 82023 del 2023-04-20.	Período a pagar:	DEL 16 DE SEPTIEMBRE AL 15 DE OCTUBRE DE 2023
Fecha de suscripción:	16/08/2023		Fecha de iniciación:	16/08/2023
Fecha de terminación:	15/12/2023		Plazo de Ejecución:	15/12/2023

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Honorarios

Valor Inicial:	$ 16.666.667
Adición No.	$ -
Valor Total:	$ 16.666.667

Control de pagos realizados por Honorarios:

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
$ 4.000.000					

Pago y/o desembolso No. 7	Pago y/o desembolso No. 8

Gastos de Desplazamiento*

Valor Inicial:	
Adición No.	
	$ -
Saldo Gastos de Desplazamiento*:	

Total pagado honorarios	**$ 4.000.000,00**		
Total Pagado Despla.*	$ -		
Saldo pendiente a pagar:	**12.666.667.00**	Porcentaje de Ejecución:	30%

VALOR AUTORIZADO A PAGAR: **$ 4.000.000,00**

En letras: **CUATRO MILLONES DE PESOS**

ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN

OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA FUNCION DE VIGILANCIA DE LA GESTION FISCAL A CARGO DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA, PARA EL SEGUIMIENTO DE RECURSOS PUBLICOS DE REACTIVACION ECONOMICA

INFORME DEL CONTRATISTA y/o ENTIDAD EJECUTORA

OBLIGACIONES Y/O COMPROMISOS	ACCIONES
1.	Asistió a reunión virtual programada vía Microsoft Teams, cuyo objeto consistió induccion para Analisis de Actuaciones Especiales Dep. Bolivar y Atlantico, el dia 18 de septiembre.EVIDECIA Inducción Para Análisis de Actuaciones Especiales Dep. Bolívar y Atlántico Cielo Maria Perez Florido (CGR) <cielo.perez@contraloria.gov.co> Reunión de Microsoft Teams Únase a través de su ordenador, aplicación móvil o dispositivo de sala Haga clic aquí para unirse a la reunión ID de la reunión: 248 860 633 788 Código de acceso: b4YiTa Vie 15/09/2023 15:04
2.	Asistió a reunión virtual programada vía Microsoft Teams, cuyo objeto consistió Induccion Para la plataforma Gesproy, programada el dia 29 de septiembre INDUCION GESPROY Este evento ocurrió el hace 3 semanas (Vie 29/09/2023, 'de' 9:30 a 10:30) Microsoft Teams Meeting; Reunión de Teams Carlos Fabian Iriarte Pastrana (CGR) le ha invitado Reunión de Microsoft Teams Únase a través de su ordenador, aplicación móvil o dispositivo de sala Haga clic aquí para unirse a la reunión

3	Realizo Declaracion de independencia, Bolivar y Atlantico, registrandolo el procedimiento en Apa, Ref Codigo: 11. CAT_2012_2023_1_16 PA Impedimientos Participantes Registrar Impedimentos 11-10-2023 Maria Jose Meza Castillo (REG-C) 11-10-2023 Maria Jose Meza Castillo (REG-C)
4	Apoyo en formulacion de observaciones de Bolivar, con Bpim asignados: 201700188 - 2021000100234.

FIRMA CONTRATISTA (PERSONA NATURAL)*: Maria Jose Meza C

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** Banco BANCOLOMBIA No 50600061477

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)	

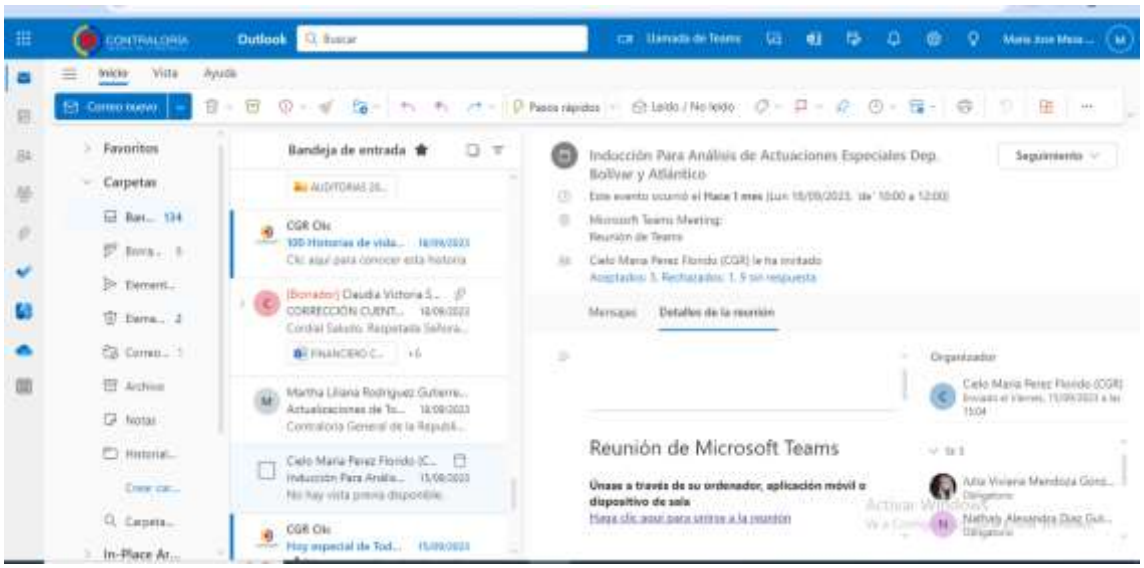
Bovo.Carlos Fabian Iriarte Pestana
Cargo:Contralor Delegado Interseco

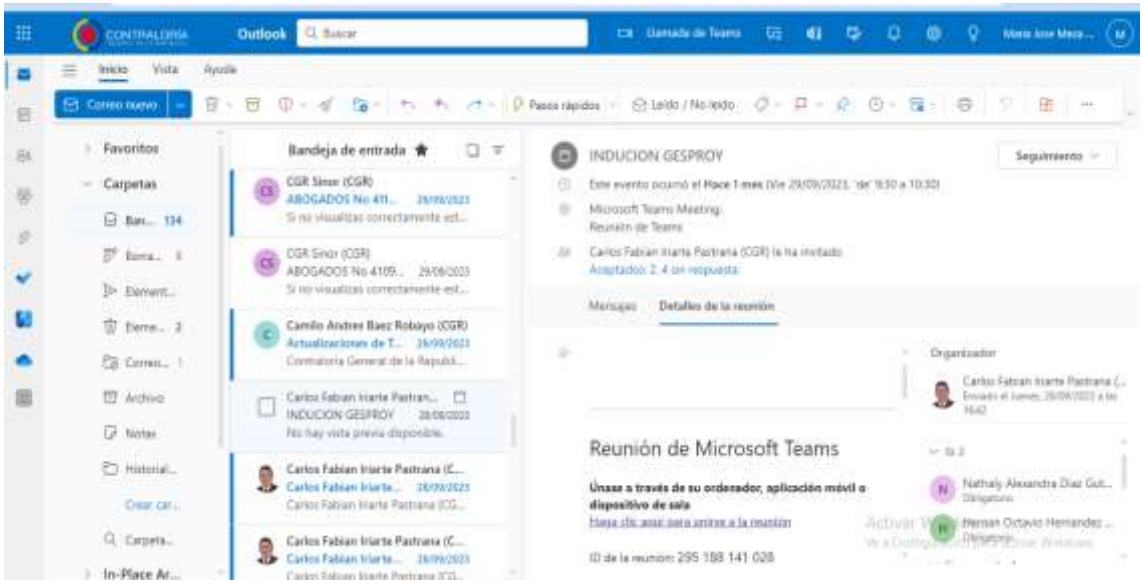
FIRMA DEL SUPERVISOR

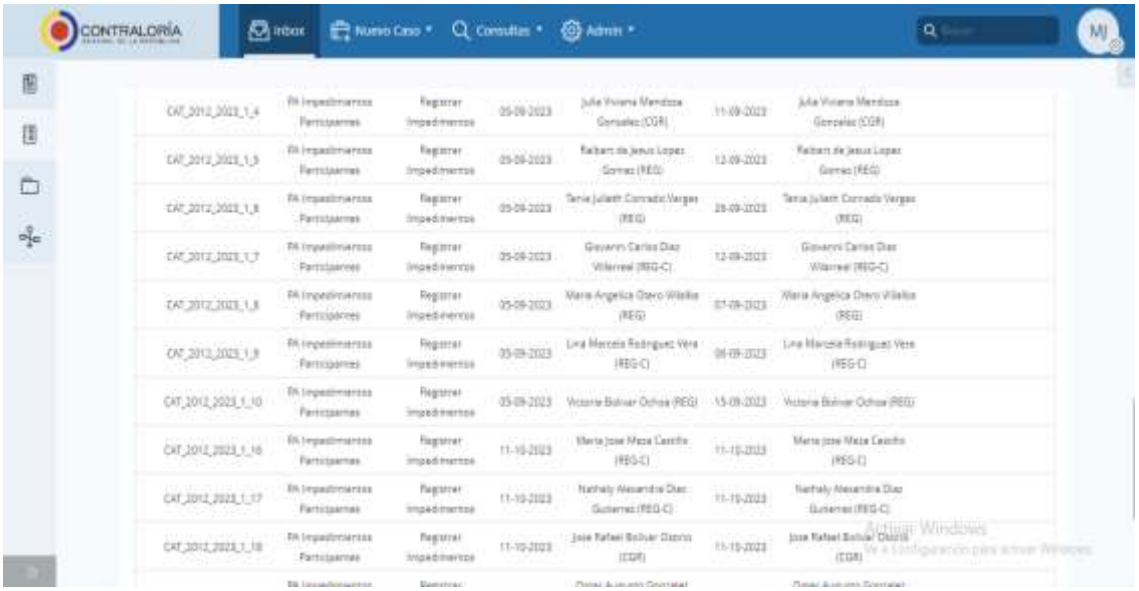
NOMBRE SUPERVISOR: VICTORIA BOLÍVAR OCHOA

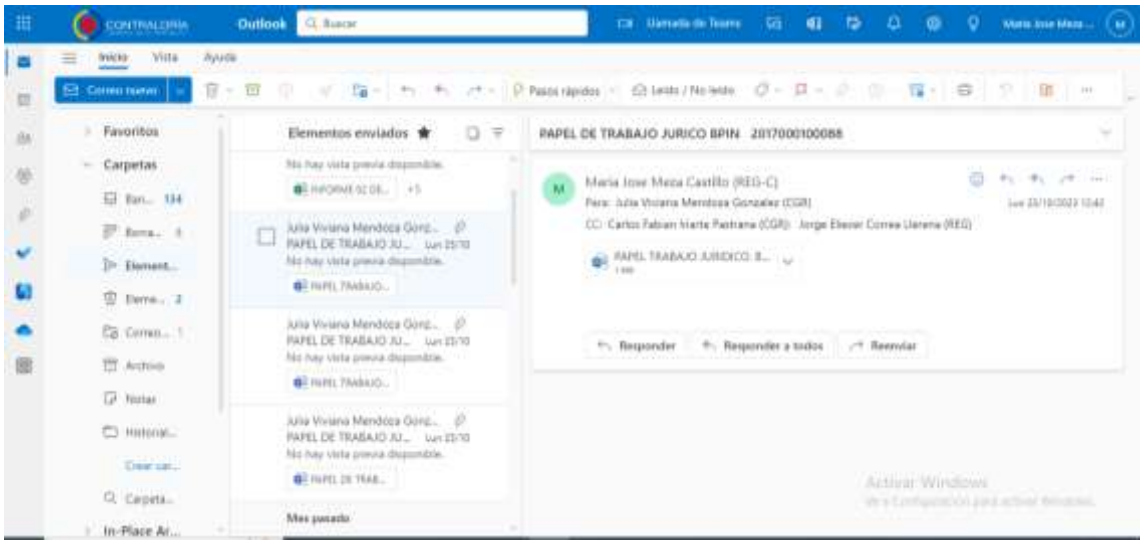
COORDINACIÓN GENERAL DE REGALÍAS DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

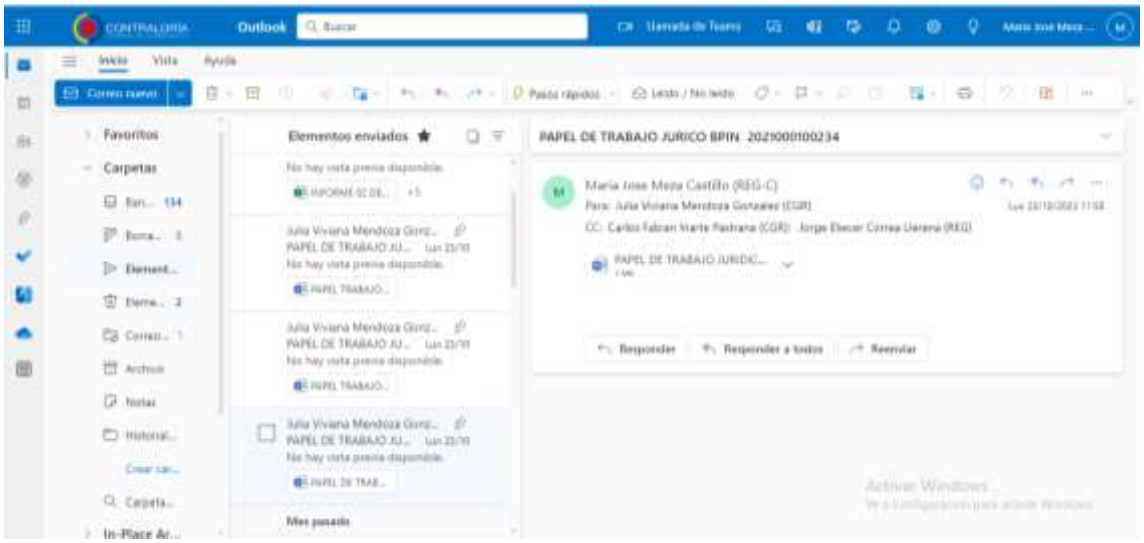
Nota: *Solo aplica para contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión.


CONTRALORÍA
Outlook
Buscar
Inicio
Vista
Ayuda
Correo nuevo
Favoritos
Carpetas
Bandeja de entrada
Inducción Para Análisis de Actuaciones Especiales Dep. Bolívar y Atlántico
Seguimiento
Mensaje
Detalles de la reunión
Organizador
Reunión de Microsoft Teams
Únase a través de su ordenador, aplicación móvil o dispositivo de sala
Haga clic aquí para unirse a la reunión


CONTRALORÍA
Outlook
Buscar
Inicio
Vista
Ayuda
Correo nuevo
Favoritos
Carpetas
Bandeja de entrada
INDUCION GESPROY
Seguimiento
Mensaje
Detalles de la reunión
Organizador
Reunión de Microsoft Teams
Únase a través de su ordenador, aplicación móvil o dispositivo de sala
Haga clic aquí para unirse a la reunión
ID de la reunión: 295 188 141 028


CONTRALORÍA
Inbox
Nuevo Caso
Consultas
Admin
MJ


CONTRALORIA
Outlook
Buscar
Inicio
Vista
Ayuda
Favoritos
Carpetas
Elementos enviados
PAPEL DE TRABAJO JURICO BPIN 2017000100088
Maria Jose Meza Castillo (REG-C)
Responder
Responder a todos
Reenviar
Mes pasado


CONTRALORIA
Outlook
Buscar
Inicio
Vista
Ayuda
Favoritos
Carpetas
Elementos enviados
PAPEL DE TRABAJO JURICO BPIN 2021000100234
Maria Jose Meza Castillo (REG-C)
Responder
Responder a todos
Reenviar
Mes pasado

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DECLARACION JURAMENTADA 2023

Yo, MARIA JOSE MEZA CASTILLO **Contrato N°** CGR-440-2023

Identificado (a):	NIT:	☐	C.C:	☑	C.E:	☐	Número:	1.140.883.269 D.V.

Celular: 3233626799
Dirección: CRA 72-94-63
Correo Electrónico mariajosemezac@outlook.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° 7893099303 **MES COTIZACION** septiembre **FECHA DE PAGO** 15/09/2023

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

RESUMEN DE LA PLANILLA

CONCEPTO	SALUD	PENSION	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	SANITAS	COLPENSIONES	POSITIVA
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 **16** días del mes de **Octubre** del año **2023**

María José Meza C

Firma