Medellín, 23 de noviembre de 2023

CUENTA DE COBRO 001

LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
NIT 899.999.067

Debe a:
JESUS EMIR MOSQUERA MOSQUERA
C.C No. 16932703

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 1105 de 2023, comprendido en el periodo entre el 24 de octubre de 2023 y el 23 de noviembre de 2023.

Favor consignar en la cuenta de ahorros No. 016370275170, del Banco Davivienda a nombre de JESUS EMIR MOSQUERA MOSQUERA.

Cordialmente,



JESUS EMIR MOSQUERA MOSQUERA
C.C No 16932703 de Cali
Celular: 3136611291

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

NÚMERO DE CONTRATO	**CGR 1105-2023**
CONTRATISTA	**JESUS EMIR MOSQUERA MOSQUERA**
IDENTIFICACIÓN	**16932703**
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA FUNCIÓN DE VIGILANCIA DE LA GESTIÓN FISCAL A CARGO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, PARA EL SEGUIMIENTO DE RECURSOS PÚBLICOS DE REACTIVACIÓN ECONÓMICA.
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	**30 DE DICIEMBRE DE 2023**
FECHA DE INICIO	**24 DE OCTUBRE DE 2023**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($15.000.000)**
INFORME DE SUPERVISIÓN No.	**UNO (1)**

INFORME DE ACTIVIDADES

El suscrito **JESUS EMIR MOSQUERA MOSQUERA,** en calidad de contratista del contrato No. 1105 del 24 de octubre de 2023, suscrito con la Contraloría General de la República; describe a continuación las actividades realizadas conforme a las obligaciones objeto del contrato para el período comprendido entre el **24 de octubre y el 23 de noviembre de 2023**, así:

No.	OBLIGACIONES	DESCRIPCIÓN
1	Contribuir en la elaboración y/o revisión de los informes requeridos por parte del supervisor.	• Se realizó análisis de los datos relevantes, asegurando precisión e inclusión en el informe. • Se llevo a cabo revisión de documentación alertando posibles omisiones o incoherencias proponiendo correcciones o recomendaciones para el informe. • Se realizó registro a los seguimientos permanentes y mesas de trabajo correspondientes.

<table>
<tr><td>2</td><td>Coadyuvar en las actividades propias de los seguimientos permanentes, que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.</td><td>Se revisó y analizó la información disponible en los aplicativos SUIFP, Gesproy y Secop de los proyectos asignados a la Región Caribe.

En desarrollo de los seguimientos permanentes se ha solicitado información de los proyectos, el cual se ha venido evaluando y documentando en los papeles de trabajo de cada actuación.

Para ello se realizó el respectivo estudio y análisis de documentación solicitada dentro de las mesas de seguimiento de las CAT asignadas.</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Estudiar y/o recopilar información que sea requerida dentro de los procesos de seguimiento permanente en el marco del control concomitante y preventivo.</td><td>Posterior a cada mesa de trabajo y/o reunión de seguimiento permanente, se generó la información para alimentar y actualizar la matriz en Excel de Share Point de Seguimiento permanente” dispuesta para tal fin.

Se cargaron en la plataforma SICA, declaraciones de independencia, ayudas de memoria, comunicaciones oficiales, documentos de planeación, papeles de trabajo con sus respectivos soportes de las AT asignadas.

Se tienen organizadas y digitalizadas todas las comunicaciones oficiales de las actuaciones de seguimiento permanente asignadas.</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Asistir a las mesas de trabajo y reuniones internas o externas que sean programadas relacionadas con el objeto contractual y brindar la asesoría correspondiente en las áreas de su experticia.</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">AT</th><th rowspan="2">HORA</th><th rowspan="2">FECHA</th><th colspan="2">REUNIÓN</th></tr>
<tr><th>Instalación</th><th>Seguimiento</th></tr>
<tr><td>Reunión de coordinación Región Caribe y Llanos</td><td>10:00 pm</td><td>30 octubre de 2023</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Reunión con la doctora Neleibis Medina Cobo Directora Regional Delegada Intersectorial de Regalías CGR</td><td>2:00 pm</td><td>07 de noviembre de 2023</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Reunión de seguimiento CAT 1957 con la doctora</td><td>2:00 pm</td><td>17 noviembre de 2023</td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

		Neleibis Medina Cobo Directora Regional Delegada Intersectorial de Regalías CGR				
5	Las demás que determine el supervisor y tengan como finalidad el cumplimiento del objeto contractual.	Se ha dado cumplimiento a todas las obligaciones del objeto contractual.				

Cordialmente,

JESUS EMIR MOSQUERA MOSQUERA
C.C.16932703 de Cali.

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16932703		MOSQUERA MOSQUERA JESUS EMIR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av 4 norte 4 n - 10	CALI-VALLE	3136611291	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	58833091	9458833091	I	2023/11/02	2023/11/22	BANCO AV VILLAS	20	$660,100

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	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,229,333	$356,700			$2,229,333	$278,700			$0	$0			$2,229,333		$11,700		$0	$0		$647,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,229,333	$356,700			$2,229,333	$278,700			$0	$0			$2,229,333		$11,700		$0	$0		$647,100
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																						$2,229,333	$356,700			$2,229,333	$278,700			$0	$0			$2,229,333		$11,700		$0	$0		$647,100
1	CC	16932703	MOSQUERA JESUS									X								23020 1	30	$2,229,333	$356,700	EPS037	30	$2,229,333	$278,700		0	$0	$0	14-23	30	$2,229,333	0.522%	$11,700	0	$0	$0	No	$647,100
Total		**Afiliados(1)**																				$2,229,333	$356,700			$2,229,333	$278,700			$0	$0			$2,229,333		$11,700		$0	$0		$647,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16932703		MOSQUERA MOSQUERA JESUS EMIR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av 4 norte 4 n - 10	CALI-VALLE	3136611291	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	58833091	9458833091	I	2023/11/02	2023/11/22	BANCO AV VILLAS	20	$660,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$356,700	$7,100	$0	$363,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$356,700	$7,100	$0	$363,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,700	$300	$0	$12,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,700	$300	$0	$12,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$278,700	$5,600	$0	$284,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$278,700	$5,600	$0	$284,300
TOTAL				**1**	**$647,100**	**$13,000**	**$0**	**$660,100**

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DECLARACION JURAMENTADA 2023

Yo, **JESUS EMIR MOSQUERA MOSQUERA** Contrato N° **1105**

Identificado (a):	NIT:	☐	C.C:	☑	C.E:	☐	Número:	16.932.703 D.V.	7

Celular: 3136611291
Dirección: CRA 36A NRO 63 45 BARRIO BOSTON MEDELLIN
Correo Electrónico jesusemirmosquera@hotmail.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° 9458833091 MES COTIZACION Octubre FECHA DE PAGO 21/11/2023

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

RESUMEN DE LA PLANILLA

CONCEPTO	SALUD	PENSION	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA
VALOR SIN INTERESES*	$ 278.700	$ 356.700	$ 11.700

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 23 días del mes de Noviembre del año 2023



Firma

ANEXO DECLARACIÓN JURAMENTADA 2023

Nombres y Apellidos: JESUS EMIR MOSQUERA MOSQUERA Contrato No. : CGR - 1105 - 2023

Identificado (a):	NIT:	☐	CC:	☑	CE:	☐	Número:	16932703	D.V.	7

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. ☐

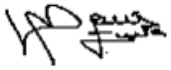
3.3. Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

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
RC	1150687039	LESLY MELLISA MOSQUERA ASPRILLA	14 AÑOS	Hijo
RC	1149938888	SARA MOSQUERA ASPRILLA	9 AÑOS	Hijo

La anterior se firma el 23 del mes de Noviembre del año 2023



Firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

1150687039

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43811236

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 22 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D W E

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

COLOMBIA-VALLE DEL CAUCA-SANTIAGO DE CALI-NOTARIA 22

Datos del Inscrito

Primer Apellido: MOSQUERA

Segundo Apellido: ASPRILLA

Nombre(s): LESLY MELISSA

Fecha de nacimiento: Año 2009 Mes OCT Día 24

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo sanguíneo: A

Factor Rh: POSITIVO

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

COLOMBIA-VALLE DEL CAUCA-SANTIAGO DE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 51636347-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ASPRILLA IBARGUEN LEIDA MARIA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 35.696.367

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MOSQUERA MOSQUERA JESUS EMIR

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 16.932.703

Nacionalidad: COLOMB IANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MOSQUERA MOSQUERA JESUS EMIR

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 16.932.703

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

Fecha de inscripción: Año 2009 Mes OCT Día 26

Nombre y cargo: GLORIA MARIA MARINA REYES CAMPO

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1149938888

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51346547

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 23 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D W B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA VALLE CALI

Datos del inscrito

Primeros Apellidos: MOSQUERA

Apellidos: ASPRILLA

Nombres: NARA

Fecha de nacimiento: Año 2014 Mes JUL Día 01

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo sanguíneo: O

Factor Rh: +

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

COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de Testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 12915089-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ASPRILLA IBARGUEN FEIDA MARIA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 35.696.367 ISTMINA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MOSQUERA MOSQUERA JESUS EMIR

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 16.932.703 CALI

Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MOSQUERA MOSQUERA JESUS EMIR

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 16.932.703 CALI

Firma: X

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

Año 2014 Mes JUL Día 14

Nombre y firma del funcionario que autoriza: RAMIRO CALLE CADAVID

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

X

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: RAMIRO CALLE CADAVID

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- Leido M. Asprilla
- 35.696.367

LA MADRE ACEPTA EL RECONOCIMIENTO. L.V 152 TOMO 17.

RAMIRO CALLE CADAVID NOTARIO

RAMIRO CALLE CADAVID NOTARIO

LA OFICINA DE REGISTRO -

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14816821182

(415)7707212489984(8020) 000001481682118 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 6 9 3 2 7 0 3	7	Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8	

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 6 9 3 2 7 0 3	1 9 9 9 1 0 0 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MOSQUERA	MOSQUERA	JESUS	EMIR

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: CR 22 19 106 BRR JARDIN

42. Correo electrónico: jesusemirmosquera@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 7	3 1 3 6 6 1 1 2 9 1	3 1 1 7 1 1 7 6 1 4

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
6 9 1 0	2 0 0 5 1 0 1 1						2 4 2 1	

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	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 - 22 / 09 : 44: 01

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 MOSQUERA MOSQUERA JESUS EMIR
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

MEDELLIN, **27/09/2023**
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JESUS EMIR MOSQUERA MOSQUERA** con **Cédula de Ciudadanía** número **16932703**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**016370275170**
Fecha de apertura	**15/02/2007**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA CONTRALORA DELEGADA INTERSECTORIAL DE LA DIARI

CERTIFICA

Que en calidad de Supervisora del contrato de prestación de servicios **No. 1105** del **24** de **octubre** de **2023**, suscrito con el contratista JESUS EMIR MOSQUERA MOSQUERA, identificado con cédula de ciudadanía **No. 16932703** de Cali, cumplió a entera satisfacción con el objeto del contrato, durante el período comprendido entre el **24 de octubre** y el **23 de noviembre de 2023**.

Para la presente certificación, el contratista evidencia el pago de aportes al sistema de seguridad social correspondiente al mes de **octubre** de **2023**, con el número de planilla: **9458833091,** y el informe de actividades del período facturado.

Se expide, en Bogotá D.C a los **27** días del mes de **noviembre** de **2023.**

DIANA CAROLINA TORRES GARCÍA
Supervisora del contrato No.1105-2023