Cuenta de cobro No. 01

07 de Diciembre del 2023

Contraloría General de la República
NIT. 899.999.067-2

Debe a:

GIOVANNA FRANCESCA CARRILLO HERNANDEZ
C.C. 26985804

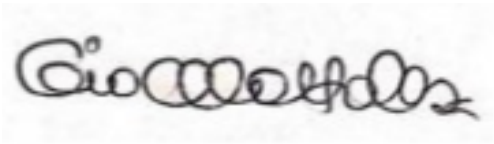
La suma de:

CINCO MILLONES DE PESOS M/L ($5.000.000)

Por concepto de:

Servicio	Valor
Prestación de servicios profesionales – Contrato No. 1021 de 2023 Periodo a cobrar (08 Noviembre2023 a 07 Diciembre2023)	$ 5.000.000
Total	**$ 5.000.000**

Atentamente,



GIOVANNA FRANCESCA CARRILLO HERNANDEZ
Dirección: Calle 105 ·53-44
Teléfono: 3003794310

Información Bancaria:
Cta. Ahorros No. (026300671885 Davivienda)
Titular: Giovanna Carrillo Hernández

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO N°CGR-1021-2023

CERTIFICA

Que en mi calidad de supervisor(a) del contrato No. CGR 1021 de 2023, suscrito con el contratista **(GIOVANNA FRANCESCA CARRILLO HERNANDEZ)**, identificado con cedula de ciudadanía No. (**26985804**), cumplió a entera satisfacción con el objeto del contrato, durante el periodo comprendido entre el (08) de (Noviembre) al (07) de (Diciembre) de 2023.

Lo anterior teniendo en cuenta el informe de labores presentado por la contratista.

Se expide en Bogotá, D.C., a los (07) días del mes de (Diciembre) de 2023.

(José Mario Ovalle Romero)
(Gerente Departamental del Atlántico)

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

GIOVANNA FRANCESCA CARRILLO HERNANDEZ, en calidad de contratista del contrato No. CGR-1021-2023 del 08 de noviembre 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 (08) de noviembre al (07) de Diciembre de 2023 así:

No.	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN
1	Apoyar las acciones requeridas en los procesos de implementación y desarrollo de las políticas institucionales con el fin de afianzar el control participativo.	Se prestó apoyo en la actividad en las instituciones educativas distritales (IED) estrategia nacional de control fiscal participativo modalidad de evaluación concertada. Implementación de la política publica en salud mental ley 1616 del 2013. Con la realización de encuestas a 3 instituciones educativas del distrito de barranquilla.
2	Apoyar en el desarrollo del plan de acción implementado en la estrategia adelantadas desde la delegada de participación ciudadana.	Se apoyo en recopilar información de las instituciones educativas distritales (IED) para verificar la implementación de la política pública de salud mental. Durante estas visitas, se presentaron las campañas y estrategias de las instituciones para promover la salud mental.
3	Apoyar en el Fortalecimiento de la Pedagogía Ciudadana con relación a la Estrategia de la delegada de participación ciudadana con el fin de obtener Insumo Ciudadano.	Se realizaron encuestas de manera presencial y telefónica relacionadas con el gasto social, donde se identifica y conoce la percepción de los beneficiaros de subsidios como: devolución de IVA, adulto mayor y renta ciudadana.
4.	Consolidar y apoyar la contestación de denuncias y derechos de petición en las Gerencias Departamentales y en el Nivel Central, que le sean designados	A la fecha del informe no se realizó reparto de denuncias para la evaluación por parte del responsable. Además de que aún no se encuentra habilitado el usuario del SIPAR.
5	Apoyar y ejecutar la realización de mesas de trabajo y/o actividades de alto impacto en las regiones y/o lugar del territorio colombiano, que le sea designado.	Se participo en la mesa de trabajo donde se estudiará la estrategia de seguimiento a los recursos designados para emergencia y desastre en el departamento del atlántico.
6	Alimentar las matrices de los resultados obtenidos en la implementación y desarrollo de las diferentes estrategias designadas.	Apoyo en la recopilación de información para alimentar matrices y aplicativo SURVEY.
7	Asistir a las reuniones que sean requeridas por el supervisor del contrato en cumplimiento del objeto contractual.	Asistí a reuniones requeridas por supervisores para obtener información crucial sobre implementación de encuestas, así como conocimientos básicos de CGR y métodos eficaces para ejecutar procesos. • 31 de Oct- Reunión virtual para conocer las funciones de los contratistas y presentación de cuentas de cobro. **10:00am - 12:00pm** • 9 de Nov- Reunión presencial y charla de capacitación para el trámite, denuncias y demás derechos de petición. **9:00am – 12:00pm / 2:00pm – 4:00pm**

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

		• 14 de Nov- Reunión virtual de entrenamiento para las instrucciones de las encuestas de percepción gastro social. **8:00Am – 12:00Pm** • 17 de Nov- reunión virtual de implementación del plan piloto (encuestas hogares) **10:00Am – 12:00Pm** • 22 de Nov- Reunión virtual estrategia nacional de control fiscal participativo evaluación concertada en salud mental. **10:00Pm – 12:00Pm** • 22 de Nov- Aclaración de duras Plan piloto de encuestas de hogares. **4:00Pm – 6:00Pm** • 23 DE Nov- Aclaración de dudas sobre viáticos para el acompañamiento fuera del distrito de barranquilla. **11:00Am – 1:00Pm**
8	Las demás que determine el supervisor y que tengan como finalidad cumplir el objeto contractual.	-Asistencia a la reunión de inducción con la coordinadora de participación ciudadana sobre los procesos que se realizan en las distintas áreas. -Asistencia reunión virtual compromiso Colombia-elefantes blancos fortalecimiento institucional con resultados en regiones - 30 de oct 2023. -Asistencia reunión virtual Encuesta Final Gasto Social del 1 ero al 7 de Diciembre 4 pm

Igualmente, manifiesto que he dado cumplimiento con los certificados del Sistema de Seguridad Social, de acuerdo con lo establecido en las normas vigentes.

Fecha de expedición del presente informe; 07 de diciembre del 2023.

Atentamente,

GIOVANNA FRANCESCA CARRILLO HERNANDEZ
C.C. 26985804

Vto. Bno.
JOSE MARIO OVALLE ROMERO
GERENTE DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26985804		CARRILLO HERNANDEZ GIOVANNA FRANCESCA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 105 # 53-55	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	76299199	9459186796	I	2023/12/04	2023/12/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	$619,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,134,000	$341,500			$2,134,000	$266,800			$0	$0			$2,134,000	$11,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,134,000	$341,500			$2,134,000	$266,800			$0	$0			$2,134,000	$11,200		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$2,134,000	$341,500			$2,134,000	$266,800			$0	$0			$2,134,000	$11,200		$0	$0
1	CC 26985804	CARRILLO GIOVANNA	25-14	30	$2,134,000	$341,500	EPS010	30	$2,134,000	$266,800		0	$0	$0	14-23	30	$2,134,000	$11,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,134,000	$341,500			$2,134,000	$266,800			$0	$0			$2,134,000	$11,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26985804		CARRILLO HERNANDEZ GIOVANNA FRANCESCA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 105 # 53-55	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	76299199	9459186796	I	2023/12/04	2023/12/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	$619,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$341,500	$0	$0	$341,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$341,500	$0	$0	$341,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,200	$0	$0	$11,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,200	$0	$0	$11,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$266,800	$0	$0	$266,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$266,800	$0	$0	$266,800
TOTAL				1	$619,500	$0	$0	$619,500

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DECLARACION JURAMENTADA 2023

Yo, GIOVANNA FRANCESCA CARRILLO HERNANDEZ **Contrato N°** 1021

Identificado (a):	NIT:	☐	C.C:	☑	C.E:	☐	Número:	26.985.804 D.V.

Celular: 3003794310
Dirección: Calle 105 ·53-44
Correo Electrónico abogadagiovanna3@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° 9459186796 **MES COTIZACION** Noviembre **FECHA DE PAGO** 1/12/2023

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

RESUMEN DE LA PLANILLA

CONCEPTO	SALUD	PENSION	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	SURA	COLPENSIONES	POSITIVA
VALOR SIN INTERESES*	$ 266.800	$ 341.500	$ 11.200

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* ☑

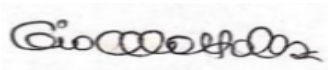
3. Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

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 07 días del mes 12 del año **2023**



Firma

ANEXO DECLARACIÓN JURAMENTADA 2023

Nombres y Apellidos: **GIOVANNA F. CARRILLO HERNANDEZ** Contrato No. : **1021**

Identificado (a):	NIT:	☐	CC:	☑	CE:	☐	Número:	26.985.804	D.V.	

1. Certificación por concepto de Intereses o Corrección Monetaria en Créditos de Vivienda

1.1 Adjunta Certificación	Si :	☐	No :	☑
1.2 Crédito Compartido	Si :	☐	No :	☑

1.3 Porcentaje que le corresponde _____ y valor que le corresponde _____

2. Información por pagos de salud

2.1 Certificación Adjunta	Si :	☐	No :	☑

3. Información de Dependientes

Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con la condición de dependientes:

3.1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. ☐

3.2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. ☐

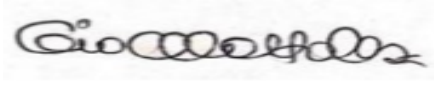
3.3. Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

3.4. El cónyuge o compañero, padres y/o hermanos permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal, ☐

Relación de Dependientes de acuerdo con el parágrafo 4° del Articulo 2° Decreto 0099 del 2013

Tipo de Doc.	No. De Identificación	Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco

La anterior se firma el 7 del mes de Diciembre del año 2023



Firma

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14941205871

(415)7707212489984(8020) 000001494120587 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 6 9 8 5 8 0 4	6	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 6 9 8 5 8 0 4	1 9 9 6 0 1 3 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Barrancas 0 7 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARRILLO	HERNANDEZ	GIOVANNA	FRANCESCA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CL 105 53 55 TO 1 AP 502 CON LIVING APARTAMENTOS

42. Correo electrónico: abogadagiovanna3@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 3 7 9 4 3 1 0	

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
0 1 5 0	2 0 0 9 0 9 2 3	0 0 1 0	2 0 1 3 0 2 1 4			

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 5	4 9	5 2																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

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 2023 - 08 - 25 / 21 : 17: 02

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 CARRILLO HERNANDEZ GIOVANNA FRANCESCA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14941205871

(415)7707212489984(8020) **000001494120587 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 6 9 8 5 8 0 4	6	Impuestos de Barranquilla 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por mayor de materias primas agropecuarias; animales vivos 4 6 2 0

162. Nombre del establecimiento: GIOVANNA FRANCESCA CARRILLO HERNANDEZ

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

165. Dirección: CR 64 # 94 - 127 OF 4A

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 0 0 0 4 8 3 1 0 1	2 0 0 9 0 7 2 3
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 0 0 3 7 9 4 3 1 0	2 0 1 5 0 7 1 2

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **04/12/2023**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora GIOVANNA FRANCESCA CARRILLO HERNANDEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **26985804**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550026300671885**
Fecha de apertura	**20/12/2010**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA | 100 AÑOS

811110-
Bogotá, D.C.,

Contraloria General de la Republica :: SGD 10-11-2023 11:42
Al Contestar Cite Este No.: 2023IE0119349 Fol:1 Anex:0 FA:0
ORIGEN 811110 DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN / BERNARDO HENRIQUEZ CLAROS
DESTINO 80471 DESPACHO GERENTE DEPARTAMENTAL DE MAGDALENA / IVAN GUILLERMO MAESTRE CABALLERO
ASUNTO SUPERVISIÓN E INICIO DE CTOS 1021 Y 1343 DE 2023
OBS

2023IE0119349

Doctor
IVAN GUILLERMO MAESTRE CABALLERO
Gerente Departamental de Magdalena
Contraloría General de la República
Santamarta

Asunto: Supervisión y comunicación inicio contratos CGR-1021 y 1343 de 2023

Respetado Doctor Maestre:

La Contraloría General de la República suscribió los siguientes contratos:

N° CTO	CONTRATISTA	FECHA INICIO
CGR-1021-2023	GIOVANNA FRANCESCA CARRILLO HERNÀNDEZ	08-11-2023
CGR-1343-2023	ARIOCA DEL ROSARIO AGUIRRE GIL	09-11-2023

En consecuencia y de acuerdo con los contratos en mención, y en concordancia con lo dispuesto en los artículos 23, 25 y 26 de la Resolución Organizacional N° 0191 de 2015, me permito informarle que la supervisión en torno a las obligaciones pactadas recaerá en su despacho.

En aras a que realice una efectiva supervisión del contrato, se le informa que el término de ejecución será hasta el **treinta (30) de diciembre de 2023**, contados a partir de la fecha de inicio de cada contratista, de conformidad con la cláusula 27 del Anexo Generalidades del Contrato.

Atendiendo las políticas de cero papel, le informo que el contrato se encuentra publicado en el Sistema Electrónico de Compras Públicas - SECOP II https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguag e=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE

Cordialmente;

BERNARDO HENRÍQUEZ CLAROS
Director de Contratación

Proyectó: Consuelo Cabrera Salcedo, Profesional Universitario

Bogotá, (07) de (Diciembre) del 2023

Doctor
Wilson Cruz Camargo
Director de Recursos Financieros
Contraloría General de la República
Bogotá, D.C.

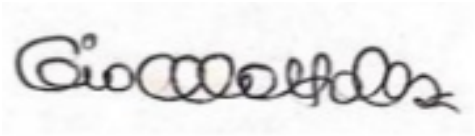
Asunto: **Solicitud de (primer) pago del contrato No. 1021 del 2023**

GIOVANNA FRANCESCA CARRILLO HERNANDEZ, en calidad de contratista de la Contraloría General de la República, de acuerdo con el contrato No. 1021 del 2023, en cumplimiento del numeral 3 "***Forma de pago***" de las estipulaciones contractuales, solicito respetuosamente realizar el trámite de pago, con base en la siguiente información y la captura de pantalla, del cargue del documento en el SECOP II de los anexos para el cumplimiento que se relacionan:

OBJETO DEL CONTRATO Y/O CONVENIO	(Prestación de servicios profesionales en el nivel central y/o desconcentrado de la Contraloría General de La República, para apoyar las diferentes estrategias adelantadas por la delegada de participación ciudadana, con el fin de fortalecer el Control Fiscal Participativo)
NOMBRE DEL CONTRATISTA O PARTE CONTRACTUAL	Giovanna Francesca Carrillo Hernández.
VALOR PAGO/DESEMBOLSO	$ 5.000.000
PERIODO	(08) de (Noviembre) al (07) de (Diciembre) del 2023
ENTIDAD BANCARIA	(DAVIVIENDA)
CUENTA CORRIENTE ( ) O DE AHORROS (X) No.	0550026300671885

Certifico que la información relativa a la ejecución del contrato fue debidamente incorporada en el SECOP II.

Atentamente,



GIOVANNA FRANCESCA CARRILLO HERNANDEZ
C.C. (26985804)