Bogotá D.C, 7 de diciembrede 2023

CUENTA DE COBRO 004

LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

NIT 899.999.067

Debe a:

CARLOS MARIO MARIN MORAN

C.C 12.449.224

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES MCTE. ($4.000.000.00)

Por concepto de honorarios mensuales pactados, en el desarrollo del objeto contractual del contrato CGR-418 DE 2023, comprendido al periódo del ocho (08) noviembre al siete (07) de diciembre del 2023.

Favor consignar en la cuenta de Ahorros del Banco DAVIVIENDA No. **0000000535540975** a nombre de CARLOS MARIO MARIN MORAN

Cordialmente,



CARLOS MARIO MARIN MORAN
C.C 12.449.224
Celular: 3002804961

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

CERTIFICA

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. CGR-418-2023 de 2023, que CARLOS MARIO MARIN MORAN, identificado con la ciudadanía No. 12.449.224, ha cumplido a entera satisfacción con el objeto del contrato "Prestación de servicios profesionales para apoyar la función de vigilancia de la gestion fiscal a cargo de la contraloria general de la republica, para el seguimiento de recursos públicos de reactivación económica", durante el periódo comprendido entre el 08 de noviembre al día 07 de diciembre del 2023.

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

Se anexan certificación pago planilla del mes de noviembre.

Esta certificación se expedido e 7 de diciembre de 2023.

VICTORIA BOLÍVAR OCHOA
CONTRALORA DELEGADO INTERSECTORIAL DEL GRUPO INTERNO DE TRABAJO COORDINACIÓN GENERAL DE REGALÍAS DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

Vbo. Jose Camilo Juvinao Navarro

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 AUDITORIA	Pago No:	4	Total de pagos:	05	Fecha:	7 de diciembre de 2023

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Nombre / Razón Social	CARLOS MARIO MARIN MORAN				
Identificación	12.449.224				
Contrato No.	CGR-418-DE 2023	Celular	3002804961	Extensión	

INFORMACION DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato No.	CGR-418- DE 2023	CDP No.: 82023 del 20 de abril de 2023	Periodo a pagar:	DEL 08 de Noviembre AL 07 de Diciembre de 2023
Fecha de suscripción:	08 de agosto de 2023		Fecha de iniciación:	08 de agosto de 2023
Fecha de terminación:	15 de diciembre de 2023		Plazo de Ejecución:	15 de diciembre de 2023

INFORMACION FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Honorarios

Valor Inicial: $ 18.000.000
Adición No. $ -
Valor Total: $ 4.000.000

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
4.000.000.00	4.000.000.00	4000000.00			

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

Gastos de Desplazamiento*

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

Total pagado honorarios **12.000.000.00**
Total Pagado Despla.* $ -
Saldo pendiente a pagar: **$ 6.000.000,00**

Porcentaje de Ejecución: 65%

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

En letras: **CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE**

ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN

OBJETO: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA FUNCION DE VIGILANCIA DE LA REPUBLICA, PAR EL SEGUIMIENTODE RECURSOS PUBLICOS DE REACTIVACION ECONOMICA**

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	1.1- Se inicia la fiscalización de los documentos, con referencia de nuestra competencia, y en especial se coloca en consideración el tema relacionado con el Contrato No. LP-004-2019 celebrado con EL MUNICIPIO DE CUMARAL META del BPIN 20181301010230 contrato de obra Número LP-004-2019 y cuyo Contratista es ALVARO ANDRES PACHECO MUÑOZ identificado con cedula de ciudadania No. 86.052.033. 1.2- Una vez realizada la fiscalización de la información suministrada por la auditada, se logra evidenciar los documentos soportes de la etapa precontractual del proyecto que Mediante Acuerdo No. 03 de 12 de agosto de 2019, el Órgano Colegiado De Administración Y Decisión OCAD- Paz, designa como entidad ejecutora a la empresa ESP PERLA DEL MANACACIAS, del proyecto de inversion cuya descripcion es la siguiente el proyecto de inversión identificado con BPIN 2019505680029, cuyo objeto es: "CONSTRUCCION DE OBRAS DE PROTECCION MARGEN IZQUIERDA DEL RIO MANACACIAS SECTOR DE LA BARCAZA Y PASARELA DE ACCESO FASE II EN EL MUNICIPIO DE PUERTO GAITAN META, asi mismo se lleva los papeles de trabajo en donde queda la evidencia del paso a paso de las etapas de contrato, como lo es la etapa precontractual, contractual, postcontractual, tambie se logra evidenciar dentro del contrato tuvo varias suspenciones y ampliaciones de la misma, seguimos revisando y consultando con el equipo auditor, para estabelcer las posibles observacion a las que haya lugar. 1.3 Una vez realizada la fiscalización de la información suministarada por la auditada se logra evidenciar los documentos soportes de la etapa precontractual del proyecto que Mediante Acuerdo No. 03 de 12 de agosto de 2019, el Órgano Colegiado De Administración Y Decisión OCAD- Paz, designa como entidad ejecutora a la empresa MUNICIPIO DE CUMARAL META, del proyecto de inversion cuya descripcion es la siguiente el proyecto de inversión identificado con BPIN 20181301010230, cuyo objeto es: "CONSTRUCCION DE PLACA HUELLA EN LA VEREDA CHEPERO EN EL MUNICIPIO DE CUMARAL META. Asi mismo se lleva papel de trabajo donde se evidencia las etapas contractuales con su rerspectivo analisis desde el punto de vista juridico, en la revision de la informacion suministrada por la auditada, se puede evidenciar que el municipio le inicio proceso sancionatorio al contratista por incumplimiento. 1.4 Revisada la información suministrada por la entidad auitada, se logra evidenciar que mediante Acuerdo No. 03 de 12 de agosto de 2019, el Órgano Colegiado De Administración Y Decisión OCAD- Paz, designa como entidad ejecutora a la EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DEL META S.A. E.S.P. — EDESA S.A, del proyecto de inversion cuya descripcion es la siguiente: proyecto de inversión identificado con BPIN 2019005500299 cuyo objeto es: "MEJORAMIENTO ACUEDUCTO, MEJORAMIENTO ALCANTARILLADO SANITARIO Y CONSTRUCCION ALCANTANRILLADO PLUVIAL, EN EL BARRIO EDEN, MUNUCIPIO DE SAN MARTIN" Asi mismo se lleva papel de trabajo donde se evidencia las etapas contractuales con su rerspectivo analisis desde el punto de vista juridico, en la revision de la informacion. 1.5 Analica las respuestas emitida por la entidad EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS PERLA DEL MANACACÍAS S.A. E.S.P., donde se observó que omitieron el Principio de Planeación del Contrato No. 301 de 2019 BPIN 2019505680029: Construcción De Obras de Protección Margen Izquierda Del Rio Manacacías Sector De La Barcaza Y Pasarela De Acceso Fase II En El Municipio De Puerto Gaitán Meta
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.	Esta actividad no fue asignada para el período de cobro
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 articulación institucional.	Esta actividad no fue asignada para el período de cobro
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	Esta actividad no fue asignada para el período de cobro
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.	EL día 22 de noviembre de 2023 de 9:00 a 12:17 pm se realizó una mesa de trabajo con el equipo auditor asignado al Departamento del Meta y Vichada el cual fue convocada por la Dra Angela Oyola Torres (Asesora) y autorizada por el Dr. José Camilo Juvinao Navarro (CONTRALOR DELEGADO INTERSECTORIAL, donde se realizó el análisis y/o control de calidad a las difrentes respuestas presentadas por las entidades auditadas, el cual hice mi aoprte juridico con relación a los proyectos que me asignaron en el plan de trabajo objeto del inventario de observaciones de las CAT 2020 y 2028 de 2023.
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	EL día 22 de noviembre de 2023 de 9:00 a 12:17 pm se realizó una mesa de trabajo con el equipo auditor asignado al Departamento del Meta y Vichada el cual fue convocada por la Dra Angela Oyola Torres (Asesora) y autorizada por el Dr. José Camilo Juvinao Navarro (CONTRALOR DELEGADO INTERSECTORIAL, donde hice mi aoprte juridico con relacion a as difrentes respuestas presentadas por las entidades auditadas, el cual hice mi aoprte juridico con relación a los proyectos que me asignaron en el plan de trabajo objeto del inventario de observaciones de las CAT 2020 y 2028 de 2023.
7.Mantener actualizados los Sistemas de Información y aplicativos misionales puestos a disposición por la CGR.	Esta actividad no fue asignada para el período de cobro
8.Asistir a las reuniones institucionales o interinstitucionales y/o mesas de trabajo, a las cuales sea convocado en relación con el objeto contractual.	EL día 22 de noviembre de 2023 de 9:00 a 12:17 pm se realizó una mesa de trabajo con el equipo auditor asignado al Departamento del Meta y Vichada el cual fue convocada por la Dra Angela Oyola Torres (Asesora) y autorizada por el Dr. José Camilo Juvinao Navarro (CONTRALOR DELEGADO INTERSECTORIAL, donde hice mi aoprte juridico con relacion a l las difrentes respuestas presentadas por las entidades auditadas, él cual hice mi aoprte juridico con relación a los proyectos que me asignaron en el plan de trabajo objeto del inventario de observaciones de las CAT 2020 y 2028 de 2023.
9.Brindar apoyo y acompañamiento a las visitas asignadas, en el marco de la vigilancia y control fiscal.	Esta actividad no fue asignada para el período de cobro
10.Las demás que determine el supervisor y que tengan como finalidad cumplir el objeto contractual.	Esta actividad no fue asignada para el período de cobro

FIRMA CONTRATISTA (PERSONA NATURAL)*: _____

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 DAVIVIENDA No. 0000000535540975

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Anexos:

Planilla Pago Seguridad	X
Certificación Pago	X
Original Factura	
Entrada de Almacen	
Producto(s)	

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: VICTORIA BOLIVAR OCHOA

CONTRALORA DELEGADO INTERSECTORIAL DEL GRUPO INTERNO DE TRABAJO
COORDINACION 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.

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DECLARACION JURAMENTADA 2023

Yo, CARLOS MARIO MARIN MORAN **Contrato N°** CGR-418

Identificado (a):	NIT:		C.C:	☑	C.E:		Número:	12.449.224	D.V.	

Celular: 3002804961
Dirección: TRANSVERSAL 44 No 100 82
Correo Electrónico carlos.marin@contraloria.gov.co

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° 9459282529 **MES COTIZACION** NOVIEMBRE **FECHA DE PAGO** 11/12/23

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

RESUMEN DE LA PLANILLA

CONCEPTO	SALUD	PENSION	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	sanitas	colpensiones	positiva
VALOR SIN INTERESES*	$ 257.000	$ 257.000	$ 8.500

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** ☑

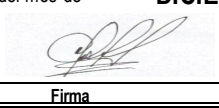
3. Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

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	N/A	N/A		
AFC	N/A	N/A		

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 **11** días del mes de **DICIEMBRE** del año **2023**



Firma

ANEXO DECLARACIÓN JURAMENTADA 2023

Nombres y Apellidos: **CARLOS MARIO MARIN MORAN** Contrato No. : **CGR-418**

Identificado (a):	NIT:		CC:	✓	CE:		Número:	12449224	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 **N/A** y valor que le corresponde ***N/A***

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	1146535551	MARIA CAMILA MARIN GUERRA	13	Hijo
TI	1146536184	MARIO ANDRES MARIN GUERRA	11	Hijo
RC	1194976374	MARIANA SOFIA MARIN HERNANDEZ	5	Hijo

La anterior se firma el 11 del mes de DICIEMBRE del año 2023



Firma

ANEXO DECLARACIÓN JURAMENTADA 2023

Nombres y Apellidos: **CARLOS MARIO MARIN MORAN** Contrato No. : **CGR-418**

Identificado (a):	NIT:		CC:	✓	CE:		Número:	12449224	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 **N/A** y valor que le corresponde ***N/A***

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	1146535551	MARIA CAMILA MARIN GUERRA	13	Hijo
TI	1146536184	MARIO ANDRES MARIN GUERRA	11	Hijo
RC	1194976374	MARIANA SOFIA MARIN HERNANDEZ	5	Hijo

La anterior se firma el 11 del mes de DICIEMBRE del año 2023



Firma

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12449224		MARIN MORAN CARLOS MARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	transv 44 no, -100-82	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3014063	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	325973112	9459282529	I	2023/12/07	2023/12/11	BANCO DAVIVIENDA	4	$466,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$1,000	$0	$257,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$256,000	$1,000	$0	$257,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$100	$0	$8,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$100	$0	$8,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$800	$0	$200,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$800	$0	$200,800
TOTAL				1	$464,400	$1,900	$0	$466,300