Cuenta de cobro No. 001

14 de diciembre del 2023

Contraloría General de la República
NIT. 899.999.067-2

Debe a:

MELISSA ROMERO AMAYA
C.C 1.047.039.500

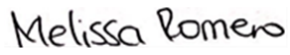
La suma de:

Cinco millones de pesos m/l ($5.000.000)

Por concepto de:

Servicio	Valor
Prestación de servicios profesionales – Contrato No.CGR-1333-2023 Periodo a cobrar (17/11/2023 a 16/12/2023)	$5.000.000
Total	**$5.000.000**

Atentamente,



MELISSA ROMERO AMAYA
C.C. 1.047.039.500
Dirección: CALLE 68 N. 47-51
Teléfono: 3128456590

Información Bancaria:
Cta. Ahorros Bancolombia No.47769042870
Titular: Melissa Romero Amaya

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO N° CGR-1333-2023

CERTIFICA

Que en mi calidad de supervisor del contrato CGR No. 1333 de 2023, suscrito con el contratista **MELISSA ROMERO AMAYA**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.047.039.500 de Bogotá, cumplió a entera satisfacción con el objeto del contrato, durante el periodo comprendido entre el 17 de noviembre al 16 de diciembre de 2023.

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

Se expide en Barranquilla, a los 16 días del mes de diciembre de 2023.

JOSE MARIO OVALLE ROMERO
Gerente Departamental Colegiada Atlántico
Contraloría General de la República

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

MELISSA ROMERO AMAYA, en calidad de contratista del contrato No. 1333 del 17 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 17 de noviembre al 16 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 me asignaron 3 proyectos de obras de infraestructura educativa – convenio FFIE del Distrito de Barranquilla de las siguientes instituciones: - IED ALEXANDER VON HUMBOLDT - IED ISAAC NEWTON - IED LA UNION
2	Apoyar en el desarrollo del plan de acción implementado en la estrategia adelantadas desde la delegada de participación ciudadana.	• Apoyar la evaluación documental para verificar los compromisos adquiridos en mesa de trabajo por parte del FFIE, interventor y contratista realizado a las obras de la Institución Educativa Alexander Von Humboldt, con el propósito de establecer el cumplimiento de los compromisos adquiridos en cuanto al avance físico y financiero de la obra. (SIPAR 40133) • Apoyar la evaluación documental para verificar los compromisos adquiridos en mesa de trabajo por parte del FFIE, interventor y contratista realizado a las obras de la Institución Educativa Isaac Newton con el propósito de establecer el cumplimiento de los compromisos adquiridos en cuanto a la aprobación de las obras complementarias, reinicio de la obra y nuevo cronograma. Igualmente solicitar avance físico y financiero. (SIPAR 40140) • Apoyar la evaluación documental para verificar los compromisos adquiridos en mesa de trabajo por parte del FFIE, interventor y contratista realizado a las obras de la Institución Educativa La Unión con el propósito de establecer el cumplimiento de los compromisos adquiridos en cuanto a la aprobación de las obras complementarias,

		reinicio de la obra y nuevo cronograma. Igualmente solicitar avance físico y financiero. (SIPAR 40144)
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 apoyó en el proceso de fortalecimiento de formación ciudadana a la veeduría ciudadana frente a frente población NARP.
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	• Apoyó en la revisión de los documentos soporte aportado por el peticionario en la solicitud codificada con el numero 2023-291094-80084-SE.
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.	• Asistencia a la mesa de trabajo convocada por la DIARI con el propósito de determinar avances físicos y financieros de la obra de la IED Alexander Von Humboldt. • Apoyar la organización y desarrollo de la mesa de trabajo, al igual que la visita de campo y elaboración de informe a la Institución Educativa Isaac newton realizada el viernes 1 de diciembre de 2023, con número de SIPAR: 40140. • Apoyar en la organización y desarrollo de la mesa de trabajo, al igual que la visita de campo y elaboración de informe a la Institución Educativa La Unión realizada el viernes 1 de diciembre de 2023, con número de SIPAR: 40144.
6	Alimentar las matrices de los resultados obtenidos en la implementación y desarrollo de las diferentes estrategias designadas.	• Apoyar la gestión de solicitud de documentos, referentes al avance físico y financiero de los proyectos FFIE IED Isaac Newton (SIPAR 40140), La Unión (SIPAR 40144) y Alexander Von Humboldt (SIPAR 40133), como parte de la verificación del cumplimiento de los compromisos adquiridos en desarrollo de la estrategia Compromiso Colombia.
7	Asistir a las reuniones que sean requeridas por el supervisor del contrato en cumplimiento del objeto contractual.	• Asistí a todas las reuniones convocadas por el supervisor del contrato y la Coordinadora de Gestión para la asignación de actividades enmarcadas en la estrategia de compromiso Colombia y elefantes blancos

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

8	Las demás que determine el supervisor y que tengan como finalidad cumplir el objeto contractual.	• Asistí a la jornada de capacitación sobre contratación estatal en el marco de las actividades contempladas en el plan de acción de la RIA, organizada por todas las entidades que la conforma.

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

Nombre EPS, AFP Y ARL	Periodo de pago	Valor
SURAMERICANA	Octubre de 2023	$250.000
COLPENSIONES	Octubre de 2023	$320.000
POSITIVA	Octubre de 2023	$10.500
No de PLANILLA	9456842547	9457744662
TOTAL (SIN INTERESES)		$580.500

Fecha de expedición del presente informe: 16 de diciembre del 2023.

Atentamente,

Melissa Romero

MELISSA ROMERO AMAYA
C.C. 1.047.039.500

Vto Bno.
JOSE MARIO OVALLE ROMERO
Gerente Departamental Colegiada Atlántico
Contraloría General de la República

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DECLARACION JURAMENTADA 2023

Yo, **MELISSA ROMERO AMAYA** **Contrato N°** **CGR-1333-2023**

Identificado (a):	NIT:		C.C:	X	C.E:		Número:	1.047.039.500 D.V.	

Celular: 3128456590
Dirección: Calle 68 N. 47-51
Correo Electrónico meli90ro@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* x *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* X
Declaro que estoy inscrito en el Régimen Simple de Tributación	*SI*	*NO* X

Para tal efecto adjunto:

PLANILLA N° 9457744662 **MES COTIZACION** Octubre **FECHA DE PAGO** 24/11/2023

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

RESUMEN DE LA PLANILLA

CONCEPTO	SALUD	PENSION	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	SURA	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* X

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* X
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* X
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* X

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 **Diciembre** del año **2023**

Melissa Romero

Firma

ANEXO DECLARACIÓN JURAMENTADA 2023

Nombres y Apellidos: **MELISSA ROMERO AMAYA** Contrato No. : **CGR 1333-2023**

Identificado (a):	NIT:		CC:	X	CE:		Número:	1.047.039.500	D.V.	

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

1.1 Adjunta Certificación	Si :		No :	X
1.2 Crédito Compartido	Si :		No :	X

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

2. Información por pagos de salud

2.1 Certificación Adjunta	Si :		No :	X

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

3.3. Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos c

3.4. El cónyuge o compañero, padres y/o hermanos permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia

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 14 del mes de Diciembre del año 2023

Melissa Romero

Firma

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14764316861

(415)7707212489984(8020) 000001476431686 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 7 0 3 9 5 0 0	2	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	1 0 4 7 0 3 9 5 0 0	2 0 0 9 0 1 2 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROMERO	AMAYA	MELISSA	

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 68 47 51 BRR BOSTON

42. Correo electrónico: meli90ro@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 6 5 9 1 5 7 8	

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 1 9 0 1 0 2	7 4 9 0	2 0 1 3 0 5 1 6	8 2 9 9				

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 4 9																									

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 2021 - 06 - 16 / 11 : 00: 32

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 ROMERO AMAYA MELISSA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

81110

Contraloria General de la Republica :: SGD 16-11-2023 20:11
Al Contestar Cite Este No.: 2023IE0121478 Fol:0 Anex:0 FA:0
ORIGEN 811110 DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN / BERNARDO HENRIQUEZ CLAROS
DESTINO 80081 DESPACHO GERENTE DEPARTAMENTAL DE ATLÁNTICO / JOSE MARIO OVALLE ROMERO
ASUNTO COMUNICACIÓN INICIO 1328-1331-1332-1333-1336
OBS

2023IE0121478

Bogotá, D.C

Doctor (a)
JOSE MARIO OVALLE ROMERO
Gerente Departamental de Atlántico
Contraloría General de la República
Ciudad

Asunto. Supervisión y Comunicación requisitos de ejecución de contratos 2023

Respetado(a) Doctor(a):

La Contraloría General de la República suscribió el contrato relacionado a continuación; en consecuencia y de acuerdo con el contrato en mención, y en concordancia con lo dispuesto en los artículos 23, 25 y 26 de la Resolución Organizacional No.0191 de 2015[1], me permito informarle que la supervisión en torno a las obligaciones pactadas recaerá en su despacho.

No. CONTRATO	CONTRATISTA	FECHA DE INICIO
CGR-1328-2023	JUAN CARLOS NOGUERA PACHECO	17/11/2023
CGR-1331-2023	MARIA SUSANA NEGRETTE GUZMAN	17/11/2023
CGR-1332-2023	MANUEL FONTALVO PIZARRO	16/11/2023
CGR-1333-2023	MELISSA ROMERO AMAYA	17/11/2023
CGR-1336-2023	MARIA JOSE RUEDA	17/11/2023

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 del **día relacionado en el cuadro que precede**, 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?currentLanguage=esCO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE

Cordialmente.

BERNARDO HENRIQUEZ CLAROS
Director de Contratación
Copia al contratista
Proyectó Sonia Catalina Vargas Camargo

[1] *Por la cual se ordena la delegación en materia de contratación, y se dictan otras disposiciones en materia de contratación al interior de la Contraloría General de la República.*

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 1047039500		ROMERO AMAYA MELISSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 68 47-51	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3040596	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	295168703	9457744662	I	2023/11/02	2023/11/24	BANCOLOMBIA	22	$593,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0
1	CC 1047039500	ROMERO MELISSA	25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS010	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,000,000	$10,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$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 1047039500		ROMERO AMAYA MELISSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 68 47-51	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3040596	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	295168703	9457744662	I	2023/11/02	2023/11/24	BANCOLOMBIA	22	$593,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$7,000	$0	$327,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$320,000	$7,000	$0	$327,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$300	$0	$10,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$10,500	$300	$0	$10,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$5,500	$0	$255,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$250,000	$5,500	$0	$255,500
TOTAL				**1**	**$580,500**	**$12,800**	**$0**	**$593,300**