EL DIRECTOR DE LA DIRECCION DE VIGENCIA FISCAL PARA EL SECTOR EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGIA CULTURA, RECREACION Y DEPORTE.

CERTIFICA

Que en calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios No. 130 del 2024, suscrito con el (la) contratista RUBEN DARIO CARLOS EDUARDO AYALA LOPEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79.159.056 de Bogotá, cumplió a entera satisfacción con el objeto del contrato, durante el período comprendido entre el 6 de julio y el 5 de agosto de 2024.

Para la presente certificación, el contratista evidencia la certificación de afiliación correspondiente, a los aportes al sistema de seguridad social, arl, vigentes al día que radica la cuenta de cobro, correspondiente al primer informe de actividades.

Se expide, en Bogotá D.C a los (5) días del mes de agosto de 2024.



JAIRO BERNARDO ROMERO MARQUEZ
DIRECCION DE VIGENCIA FISCAL PARA EL SECTOR EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGIA CULTURA, RECREACION Y DEPORTE.
Supervisora del contrato No. 130-2024

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

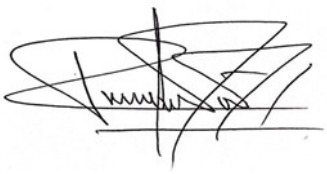
NÚMERO DE CONTRATO	**CGR 130-2024**
CONTRATISTA	**RUBEN DARIO CARLOS EDUARDO AYALA LOPEZ**
IDENTIFICACIÓN	**C.C. 79159056**
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA FUNCIÓN DE VIGILANCIA DE LA GESTIÓN FISCAL A CARGO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, PARA EL SEGUIMIENTO DE RECURSOS PÚBLICOS DE REACTIVACIÓN ECONÓMICA.
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	**Hasta el 30 de junio de 2024**
FECHA DE INICIO	**6 de febrero de 2024**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INICIAL	**$30'000.000**
VALOR DE LA ADICION	**$15'000.000**
INFORME DE SUPERVISIÓN No.	**(6) seis**

INFORME DE ACTIVIDADES

El suscrito RUBEN DARIO CARLOS EDUARDO AYALA LOPEZ, en calidad de contratista del contrato No. 130 de 2024, 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 6 de julio y el 5 de agosto de 2024, así:

No.	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN
1	Obtener información e insumos para adelantar la fase de planeación de las auditorías	Se está recolectando la información pertinente de las auditorias a mi cargo en lo referente a la infraestructura. Esto para las auditorias de la UNAD y BOGOTA
2	Evaluar contratos y proyectos relacionados con construcción de obras por parte de los sujetos de control en que se requiera realizar visitas a obras de infraestructura	Actualmente estoy evaluando las obras realizadas durante la vigencia de 2023 en las auditorias de la UNAD y BOGOTA
3	Apoyar las actuaciones de control fiscal en las que se solicite su participación, mediante el análisis de la información, la orientación a los equipos auditores en la conformación de observaciones y, a través de los análisis de las respuestas de los sujetos de control, contribuir a la construcción coherente, argumentada y lógica de los hallazgos y sus incidencias.	Se estudio los documentos suministrados por parte del municipio de Chipaque en referencia de la denuncia del Polideportivo del barrio Villa Hernández del municipio de Chipaque

4	Revisar, analizar y conceptuar sobre los documentos que sean requeridos por la supervisión del contrato.	Se analiza la información y los documentos propios de la denuncia No. 2024ER0116403 del 31-05-2024 del polideportivo de Villa Hernández en el municipio de Chipaque-Cundinamarca y se confronta con la información suministrada por la Alcaldía.
5	Preparar, revisar o analizar los documentos y temas que sean solicitados por la supervisión del contrato desde la óptica de su competencia profesional, incluidos aquellos que se requieran para rendición de cuentas e informes de gestión y resultados o para el desarrollo armónico de las funciones de la Contraloría delegada.	Se analiza la información preliminar que la auditoria de BOGOTA y de la UNAD a recibido de los contratos de la vigencia a auditar.
6	Presentar, exponer las sugerencias y documentos solicitados por la supervisión del contrato, en los comités o reuniones que se indique.	Se participa en las reuniones de planeación de las Auditorias de BOGOTA y UNAD en lo referente a los aspectos de contratación de Infraestructura.
7	Todas las demás que se requieran en cumplimiento del objeto contractual.	Se realiza las actividades solicitadas por el líder de la auditoria

Firma: 	Firma: 
RUBEN DARIO CARLOS EDUARDO AYALA LOPEZ **C.C. 79.159.056**	**JAIRO BERNARDO ROMERO MARQUEZ** **Dirección de Vigilancia Fiscalización para el Sector Educación, Ciencia y Tecnología, Cultura Recreación y Deporte.** **Supervisor del contrato No. 130 - 2024**

Bogotá D.C. agosto 5 de 2024

CUENTA DE COBRO No. 6

LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
NIT 899.999.067

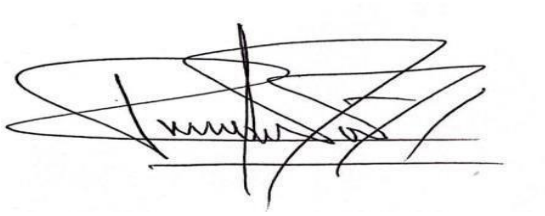
Debe a:
RUBEN DARIO CARLOS EDUARDO AYALA LOPEZ
C.C No. 79.159.056

LA SUMA DE: seis millones de pesos m/c MCTE. ($ 6.000.000.oo)

Por concepto de honorarios mensuales pactados, en el desarrollo del objeto contractual del contrato 130 de 2024, comprendido en el periodo entre el 6 de julio de 2024 y el 5 de agosto de 2024.

Favor consignar en la cuenta de ahorros No. 111210148258, del Banco FALBELLA a nombre de RUBEN DARIO AYALA LOPEZ.

Cordialmente,



RUBEN DARIO AYALA LOPEZ
C.C No 79.159.056 de Bogotá
Celular: 300 5527203

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79159056	RUBEN DARIO CARLOS EDUARDO AYALA LOPEZ	Calle 138 No 10 A 76 casa 6	8147777	rubendarioayala@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	02/08/2024	78740970	$742.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	300.000	0		0		0	0	0	0	300.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	384.000	0	0	0	0	0	0		384.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	58.500				58.500	0	0	58.500			585	58.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	300.000	300.000
Pensión	1	384.000	384.000
Riesgos Laborales	1	58.500	58.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	742.500	742.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79159056	RUBEN DARIO CARLOS EDUARDO AYALA LOPEZ		Calle 138 No 10 A 76 casa 6	8147777	rubendarioayala@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	02/08/2024	78740970	$742.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79159056	AYALA LOPEZ RUBEN DARIO CARLOS EDUARDO	59	0			N																	231001	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS002	2.400.000	300.000	14-11	2.400.000	3	58.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DECLARACION JURAMENTADA 2024

Yo, RUBEN DARIO CARLOS EDUARDO AYALA LOPEZ **Contrato N°** 130/2024

Identificado (a):	NIT: ☐	C.C: ☑	C.E: ☐	Número:	79.159.056 D.V.

Celular: 3005527203
Dirección: CALLE 138 No. 10 a 76
Correo Electrónico ruben.ayala@contraloria.gov.co

En mi calidad de: Persona Jurídica ☐ Persona Natural ☑

Percibí en el año **2023** ingresos superiores a **1.400 UVT´s** ó **$59´377.000** 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 (Únicamente si en su RUT tiene la responsabilidad fiscal 47)	*SI* ☐	*NO* ☑

Para tal efecto adjunto:

PLANILLA N° 78740970 **MES COTIZACION** julio **FECHA DE PAGO** 2/08/2024

ANEXAR SOPORTE DE PAGO cuenta No. 6

RESUMEN DE LA PLANILLA

CONCEPTO	SALUD	PENSION	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	salud total	colfondos	sura
VALOR SIN INTERESES*	$ 300.000	$ 384.000	$ 58.500

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 5 días del mes de agosto del año 2024



Firma