

Cuenta de cobro No. 01

Noviembre 18 de 2023

Contraloría General de la República

NIT. 899.999.067-2

Debe a:

MARIA CAROLINA MARTINEZ INSIGNARES

C.C. 1.045.681.673

La suma de:

SIETE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS (\$7.900.000)

Por concepto de:

Servicio	Valor
Prestación de servicios profesionales – Contrato No. 1096 de 2023 Periodo a cobrar (19/10/23 a 18/11/23)	\$7.900.000
Total	\$7.900.000

Atentamente,



MARIA CAROLINA MARTINEZ INSIGNARES
C.C 1.045.681.673 DE BARRANQUILLA
Celular: 3023899832
Dirección: CRA. 68 No. 80-83 BARRANQUILLA

Por favor consignar a la Cuenta de Ahorros No. 120-732936-59 de Banco Bancolombia

**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. 1096 de 2023, que MARIA CAROLINA MARTINEZ INSIGNARES, identificada con la ciudadanía No. 1.045.681.673 de Barranquilla, ha cumplido a entera satisfacción con el objeto del contrato *"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."*, durante el periodo comprendido entre el 19 DE OCTUBRE DE 2023, AL DÍA 18 DE NOVIEMBRE DE 2023.

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

Se anexan certificación pago planilla del mes de octubre de 2023.

Esta certificación se expide el 11 de Diciembre de 2023.



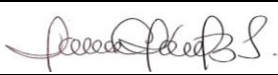
VICTORIA EUGENIA BOLÍVAR OCHOA

Contralora Delegada Intersectorial Coordinadora General Unidad de Regalías
Contraloría General de la República

VoBo Carlos Fabian Iriarte- Contralor Delegado Intersectorial Región Caribe



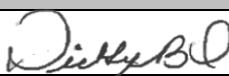
REGALÍAS	INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN E INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA Y/O ENTIDAD EJECUTORA														
Dependencia:	UNIDAD DE SEGUIMIENTO Y AUDITORÍA	Pago No:	1	Total de pagos:	3	Fecha:	19 de noviembre del 2023								
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR															
Nombre / Razón Social	Maria Carolina Martinez Insignares														
Identificación	1,045,681,673														
Contrato No.	1096 DE 2023	Celular	3023899832		Extensión										
INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO															
Contrato No.	444 DE 2023	CDP No.: 82023 del 20 de abril del 2023		Periodo a pagar:	DEL 19 de octubre AL 18 de noviembre de 2023										
Fecha de suscripción:	19 de octubre del 2023			Fecha de iniciación:	19 de octubre del 2023										
Fecha de terminación:	30 de diciembre del 2023			Plazo de Ejecución:	71 días										
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO															
Honorarios				Gastos de Desplazamiento*											
Valor Inicial:	\$	19.750.000		Valor Inicial:											
Adición No.	\$	-		Adición No.											
Valor Total:	\$	19.750.000		Valor Total:	\$	-									
Control de pagos realizados por Honorarios:				Saldo Gastos de Desplazamiento*:											
<table><tr><td>Pago y/o desembolso No. 1</td><td>Pago y/o desembolso No. 2</td><td>Pago y/o desembolso No. 3</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								Pago y/o desembolso No. 1	Pago y/o desembolso No. 2	Pago y/o desembolso No. 3					
Pago y/o desembolso No. 1	Pago y/o desembolso No. 2	Pago y/o desembolso No. 3													
Total pagado honorarios	\$	-													
Total Pagado Despla.*	\$	-													
Saldo pendiente a pagar:	\$	19.750.000,00		Porcentaje de Ejecución:	0%										
VALOR AUTORIZADO A PAGAR:															
En letras: SIETE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MCTE															
ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN															
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.														
INFORME DEL CONTRATISTA y/o ENTIDAD EJECUTORA															
OBLIGACIONES Y/O COMPROMISOS				ACCIONES											
1.				Acompañe en las actividades correspondientes al seguimiento de recursos de CGR, tal cual como se relaciona en el INFORME ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN CAT_2012_2023_1.											
2.				Apoye emitiendo conceptos jurídicos, relacionados con la entrega de informes como lo establece el objeto del contrato.											
3.				Apoye emitiendo conceptos jurídicos, relacionados con la entrega de informes como lo establece el objeto del contrato.											
4.				NO se realizo esta actividad en este periodo.											

5.	Revise Informe correspondiente a ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN CAT_2012_2023_1.
6.	Asistí a reunión convocada para hacer revisión Jurídica de INFORME ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN CAT_2012_2023_1.
7.	Actualice información correspondiente a los sistemas de información relacionados en el objeto del contrato.
8.	Asistí a las reuniones institucionales o interinstitucionales y/o mesas de trabajo, a las cuales sea convocado en relación con el objeto contractual
9.	no se realizo esta actividad en este periodo.
10.	NO se realizo esta actividad en este periodo.
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** Bancolombia No.120-732936-59

AUTORIZACIÓN DE PAGO							
Anexos: Manifiesto pago seguridad social Verificación pago (Seguro Natural) (Persona Jurídica) Original Factura Entrada de Almacén Producto(s)	<table border="1"> <tr><td>X</td></tr> <tr><td>X</td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>  Bovo, Carlos Fabian Marte Pestana Cargo: Contralor Delegado Intersectorial Region caribe  FIRMA DEL SUPERVISOR NOMBRE SUPERVISOR: VICTORIA BOLÍVAR OCHOA CONTRALORA DELEGADO INTERSECTORIAL DEL GRUPO INTERNO DE TRABAJO COORDINACIÓN GENERAL DE REGALÍAS DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	X	X				
X							
X							

Nota: *Solo aplica para contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión.

Designación OPS MARIA CAROLINA MARTINEZ INSIGNARES Apoyo a la supervisión

Receibidos (2) - marymartineztr@...10mo Formato de seguimiento...Editar

mail.google.com/mail/u/0/#search/designación+ops/FMfcgzGwHhfw5DDMLwdkVpTtHjdnd

GmailYouTubeMapsTraducirNoticias

designación ops

1 de 4

Redactar

Recibidos9,655

Destacados

Postpuestos

Importantes

Enviados

Borradores20

Categorías

Social6,773

Notificaciones9,047

Foros

Promociones17,403

Más

Etiquetas

[imap]/Borrador

Designación OPS MARIA CAROLINA MARTINEZ INSIGNARES Apoyo a la supervisión

Receibidos

Claudia Victoria Suarez Rios (CGR) <claudiav.suarez@contraloria.gov.co> para Carlos, mí

vie, 20 oct, 09:47

Respetado Dr. Iriarte,

De manera atenta, me permito comunicarle que la siguiente contratista estará a cargo de su Despacho. Por favor contactarla para lo respectivo.

Cabe aclarar que, la supervisión del contratista en mención, es la que llega formalmente por parte de la Dirección de Contratación (Victoria Bolívar Ochoa). Sin embargo, las firmas respectivas del Informe de actividades y demás certificaciones para la cuenta de cobro, van con la firma del Supervisor y el visto bueno, en este caso, del Dr. Carlos Fabián Iriarte.

NOMBRES	PROFESIÓN	CONTACTO
MARIA CAROLINA MARTINEZ INSIGNARES	DERECHO/BARRANQUILLA	3023899832/mariacarolinamartin ez12@gmail.com

Cordial saludo

Claudia Victoria Suárez Ríos

Coordinadora Administrativa Unidad de Regalías

mail: claudiav.suarez@contraloria.gov.co

Carrera 69 No 44-35, piso 13

Bogotá D.C. - Colombia

Buscar30°C8:42 a.m.21/12/2023

DATOS DEL INFORME

Periodo del informe: 19 de octubre a 18 de noviembre de 2023.

Nombre del Contratista: MARIA CAROLINA MARTINEZ INSIGNARES

Nombre Supervisor: VICTORIA BOLIVAR OCHOA

Unidad: Coordinadora del Grupo Interno de Trabajo para la Vigilancia y Control Fiscal de los Recursos del Sistema General de Regalías.

DATOS DEL CONTRATO

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA FUNCIÓN DE VIGILANCIA D LA GESTIÓN FISCAL A CARGO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, PARA EL SEGUIMIENTO DE RECURSOS PÚBLICOS DE REACTIVACIÓN ECONÓMICA.

Plazo inicial: hasta el 30 de diciembre.

Valor Contrato: DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L. (\$19.750.000,00)

Fecha inicio: Desde el 19 de octubre

Fecha de terminación: 30 de diciembre de 2023.

Porcentaje de ejecución: 33.4%

Obligaciones contractuales.	Actividades realizadas
1. Acompañar a la CGR en las actividades requeridas para el desarrollo de las distintas modalidades fiscalización y que se relacionen con el seguimiento a recursos destinados a la reactivación económica del en el proceso de vigilancia y control fiscal en cada una de sus fases, de acuerdo con los procedimientos establecidos en las guías de auditoría y manuales vigentes de la Entidad.	- Acompañe en las actividades correspondientes al seguimiento de recursos de CGR, tal cual como se relaciona en el INFORME ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN CAT_2012_2023_1.
2.-Apoyar a la CGR, en el marco control concomitante y preventivo realizando actividades de seguimiento a los recursos del Sistema General Regalías. Carrera 69 No. 44-35 Piso 1 • Código Postal 111071 • PBX 518 7000 cgr@contraloria.gov. www.contraloria.gov.co • Bogotá, D. C., Colombia.	- Apoye emitiendo conceptos jurídicos, relacionados con la entrega de informes como lo establece el objeto del contrato.
3. Participar con las dependencias de la CGR correspondan, en la realización conjunta e inmediata de actividades de vigilancia y control fiscal, sobre alertas levantadas por parte de la Unidad de Análisis de la Información para contribuir al cumplimiento d competencias de la	- No se realizó esta actividad en este periodo.

Entidad y a su articulación institucional.

4. Brindar orientación, acompañamiento y a para atender, tramitar y documentar las solicitudes ciudadanas y denuncias, teniendo en cuenta su forma; profesional, de acuerdo con el procedimiento establecido por la Dirección de Atención Ciudadana de la Entidad.

- no se realizó esta actividad en este periodo.

5. Contribuir en la elaboración y/o revisión de informes que le requiera la CGR, para hacer seguimiento recursos públicos, desde el punto de vista de su profesión.

- Revise Informe correspondiente a ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN CAT_2012_2023_1.

6.- Atender los requerimientos que haga la CGR, asistir a reuniones, en busca de apoyar las distintas actuaciones fiscales, desde el área de su profesión y estén involucrados recursos públicos.

- Asistí a reunión convocada para hacer revisión Jurídica de INFORME ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN CAT_2012_2023_1.

7.- Mantener actualizados los Sistemas de Información y aplica misionales puestos a disposición por la CGR.

-Actualice información correspondiente a los sistemas de información relacionados en el objeto del contrato.

8.- Asistir a las reuniones institucionales o interinstitucionales mesas de trabajo, a las cuales sea convocado en relación con el objeto contractual.

- Asistí a las reuniones institucionales o interinstitucionales y/o mesas de trabajo, a las cuales sea convocado en relación con el objeto contractual.

9. Brindar apoyo y acompañamiento a las visitas asignadas, en el marco de la vigilancia y control fiscal.

- no se realizo esta actividad en este periodo.

10. Las demás determine el supervisor y que tengan como finalidad cumplir el objeto contractual.

- NO se realizo esta actividad en este periodo.

ANEXOS



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

Defender juntos los recursos públicos ¡Tiene Sentido!



INFORME DE ACTIVIDADES DEL
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS N° CGR-1058-2023

Informe N° 1

Página 3

ITEM	PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO Mes	FECHA DE PAGO Día-Mes-Año	VALOR APORTADO (Sobre el 40% del ingreso mensual) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIÓN	9460089113	11/12/2023	\$516.100
SALUD	9460089113	11/12/2023	\$403.200
ARL	9460089113	11/12/2023	\$16.900
TOTAL			\$936.200

OBSERVACIONES

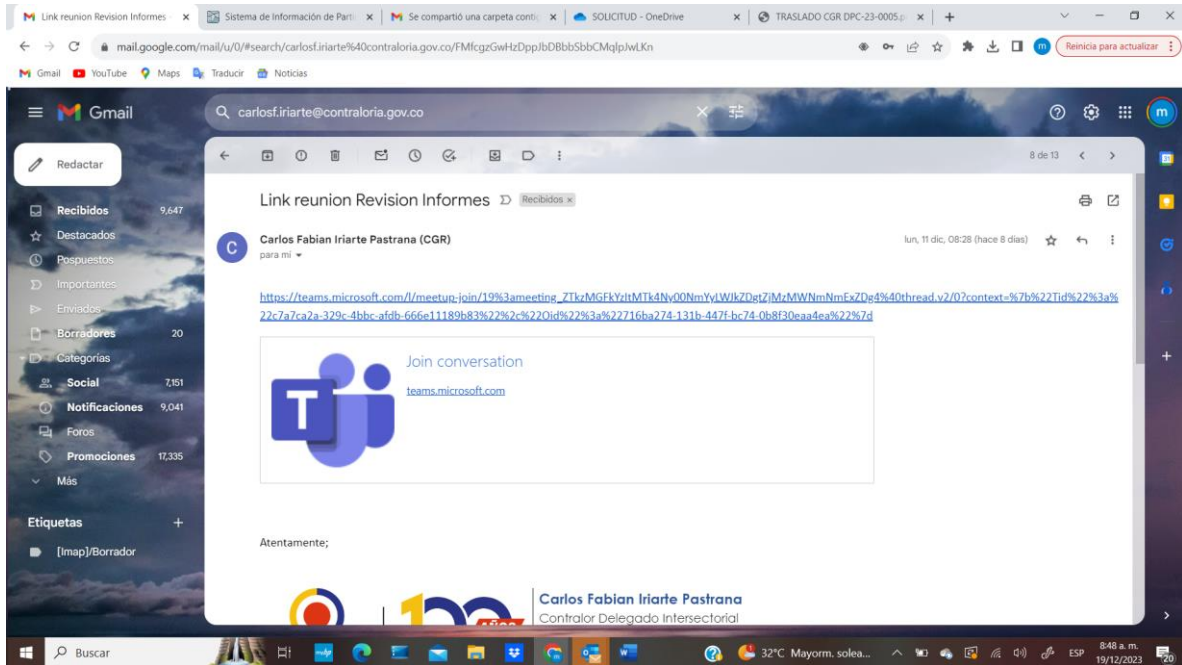
Se anexa la Planilla de Pago de Seguridad Social N°9460089113 correspondientes al mes de OCTUBRE de 2023. En atención a lo establecido en el Decreto 1273 de 2018 art. 1 el cual establece: *"El pago de las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores independientes se efectuará mes vencido, por periodos mensuales, a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) y teniendo en cuenta los ingresos percibidos en el periodo de cotización, esto es, el mes anterior"*.

Contratista,

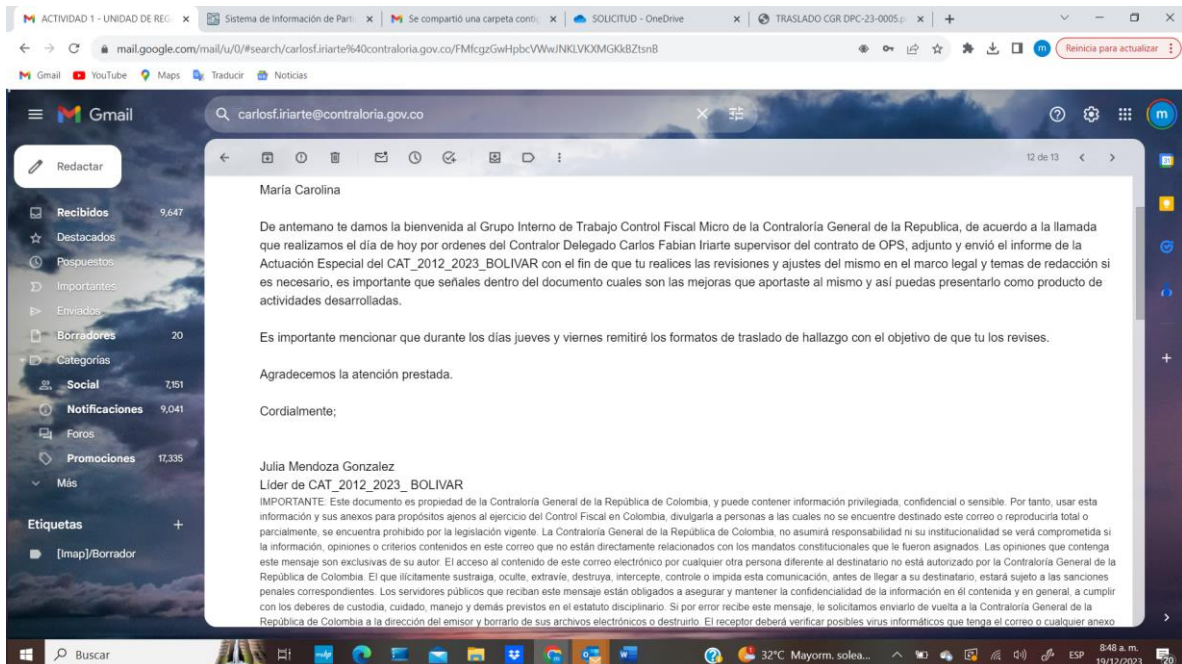
María Carolina Martínez Insignares
C.C.1.045.681.673 de Barranquilla

Revisó:

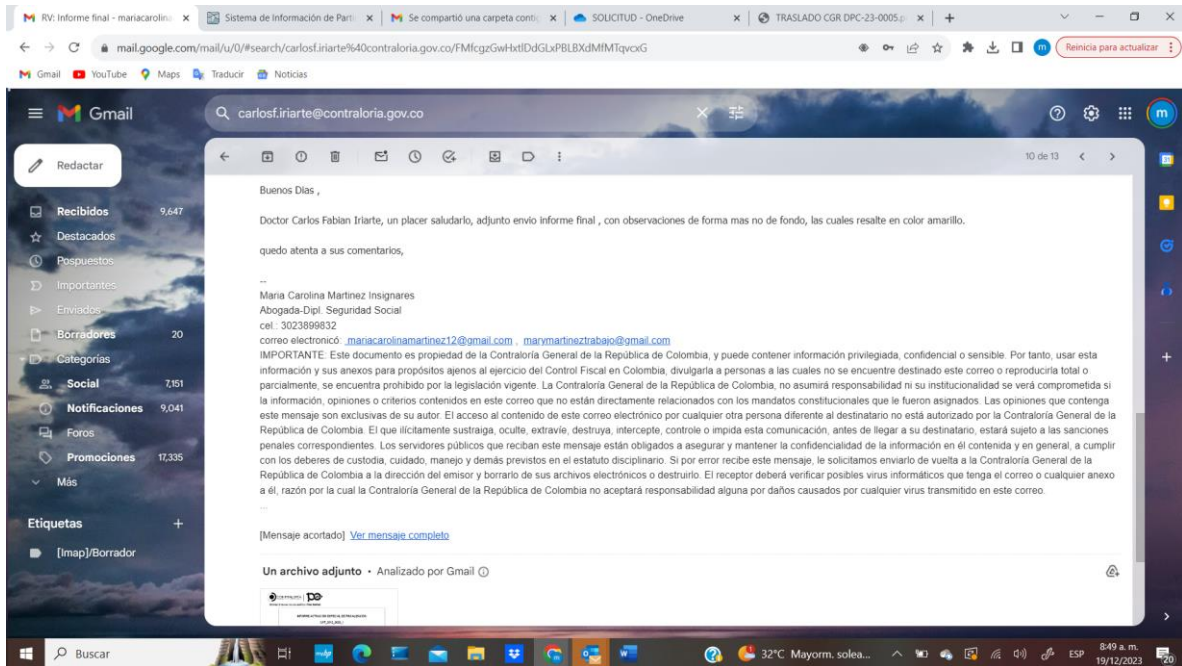
EVIDENCIAS OCTUBRE 19 - NOVIEMBRE 18



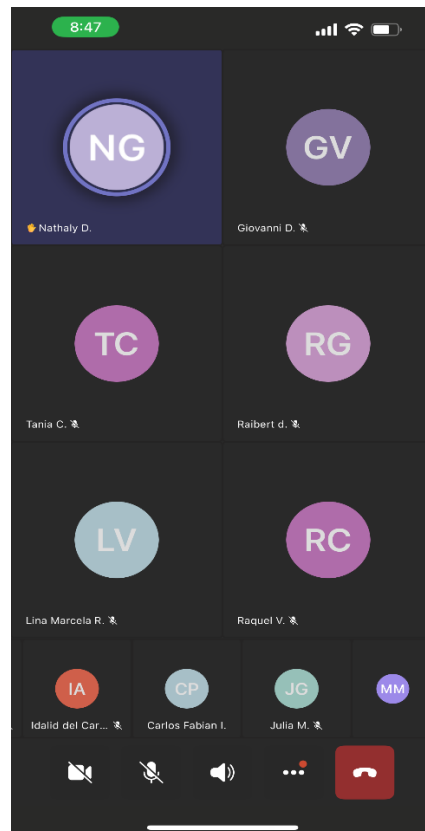
REF: REUNION REVISION DE INFORMES



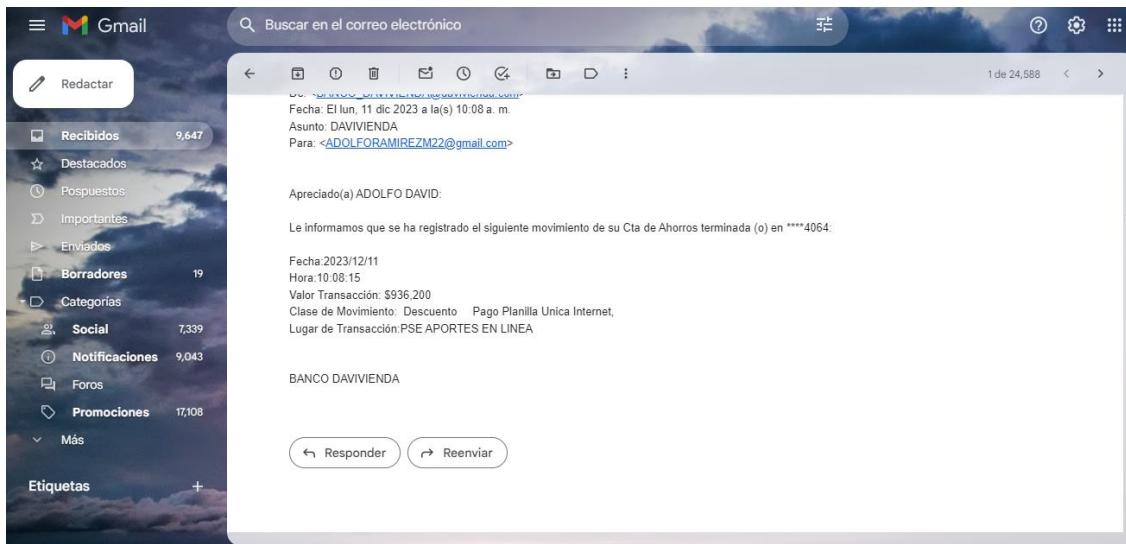
REF: DESINGACION DE INFORME PARA REVISION



REF: AJUSTE DE INFORME



REF: REUNIONES INSTITUCIONALES



Soporte de pago Salud , Maria carolina Martínez PSE. Mes de octubre.

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	329920077	9460089113	I	2023/11/20	2023/12/11	BANCO DAVIVIENDA	21	\$936,20

PLANILLA PAGADA

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	329920077	9460089113	I	2023/11/20	2023/12/11	BANCO DAVIVIENDA	21	\$936,20

PLANILLA PAGADA PLANILLAS PAGADAS PLANILLA PAGADA PER



CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

DECLARACION JURAMENTADA 2023

Yo, **MARIA CAROLINA MARTINEZ INSIGNARES**

Contrato N° **CGR-1096-2023**

Identificado (a):	NIT:	☐	C.C:	☒	C.E:	☐	Número:	1.045.681.673 D.V.
-------------------	------	--------------------------	------	-------------------------------------	------	--------------------------	---------	---------------------------

Celular: **3023899832**

Dirección: **CRA. 68 NUMERO 80-83**

Correo Electrónico

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 lo 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° **9460089113** MES COTIZACION **Octubre** FECHA DE PAGO **11/12/2023**

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

RESUMEN DE LA PLANILLA

CONCEPTO	SALUD	PENSION	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	SALUD TOTAL	COLPENSIONES	COLPATRIA
VALOR SIN INTERESES*	\$ 403.200	\$ 516.100	\$ 16.900

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 Artículo 387 del E.T.

b) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 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 artículo 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 artículo 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 Artículo 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 **1** días del mes de **DICIEMBRE** del año **2023**

Firma

ANEXO DECLARACIÓN JURAMENTADA 2023

Nombres y Apellidos: _____ Contrato No. : _____

Identificado (a): NIT: ☐ CC: ☒ CE: ☐ Número: _____ 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 Artículo 2° Decreto 0099 del 2013

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

La anterior se firma el _____ del mes de _____ del año _____

Firma