Barranquilla, 15 DE JUNIO DE 2024

CUENTA DE COBRO 003

LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

NIT 899.999.067

Debe a:

MAYRI ELVIRA FONTALVO PADILLA

C.C 1.048.221.079

LA SUMA DE: CINCO MILLONES DE PESOS MCTE. ($5.000.000)

Por concepto de honorarios mensuales pactados, en el desarrollo del objeto contractual del contrato CGR-310 DE 2024, comprendido al periodo del 15 DE MAYO al 14 DE JUNIO DEL 2024.

Favor consignar en la cuenta de Ahorros del Banco de Bogotá No. 310015672 a nombre de MAYRI ELVIRA FONTALVO PADILLA.

Cordialmente,



MAYRI ELVIRA FONTALVO PADILLA
C.C 1.048.221.079
Celular: 302 376 0096

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

EL SUSCRITO GERENTE DEPARTAMENTAL COLEGIADA ATLÁNTICO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

CERTIFICA

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. CGR - 310 de 2024, que MAYRI ELVIRA FONTALVO PADILLA identificada con la ciudadanía No. 1.048.221.079, ha cumplido a entera satisfacción con el objeto del contrato "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA APOYAR LAS ACCIONES JURÍDICAS ADELANTADAS POR EL DESPACHO DE LA GERENCIA COLEGIADA DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO", durante el periodo comprendido entre el 15 DE MAYO AL DÍA 14 DE JUNIO DEL 2024.

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

Se anexan certificación pago planilla del mes de ABRIL de 2024.

Esta certificación se expedido el 15 de JUNIO de 2024.

JOSE MARIO OVALLE ROMERO
GERENTE DEPARTAMENTAL COLEGIADA DEL ATLÁNTICO
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DECLARACION JURAMENTADA 2024

Yo, MAYRI ELVIRA FONTALVO PADILLA **Contrato N°** 310-2024

Identificado (a):	NIT:		C.C:	☑	C.E:		Número:	1.048.221.079 D.V.	

Celular: 3023760096
Dirección: Calle 17 No. 13-32 Baranoa Atlántico.
Correo Electrónico mayrifontalvo@gmail.com

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° 9466943447 **MES COTIZACION** Abril **FECHA DE PAGO** 29/05/24

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

RESUMEN DE LA PLANILLA

CONCEPTO	SALUD	PENSION	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	SALUD TOTAL	COLPENSIONES	POSITIVA
VALOR SIN INTERESES*	$ 280.000	$ 358.400	$ 11.700

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 **15** días del mes de **Junio** del año **2024**

Mayri Fontalvo P.

Firma

Nombres y Apellidos: **MAYRI ELVIRA FONTALVO PADILLA** Contrato No. : **310 DE 2024**

Identificado (a):	NIT:		CC:	✓	CE:		Número:	1.048.221.079	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 15 del mes de Junio del año 2024

Mayri Fontalvo P.

Firma

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

ALCANCE AL INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

NÚMERO DE CONTRATO	CGR-310-2024
CONTRATISTA	MAYRI ELVIRA FONTALVO PADILLA
IDENTIFICACIÓN	1.048.221.079
OBJETO	Prestación de Servicios Profesionales como abogado para apoyar las acciones jurídicas adelantadas por el despacho de la Gerencia Colegiada Departamental del Atlántico.
PLAZO DE EJECUCIÓN	30 DE JUNIO DE 2024.
FECHA DE INICIO	15 DE MARZO DE 2024
VALOR DEL CONTRATO	DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($18.000.000)
INFORME DE SUPERVISIÓN No.	TERCERO (3)

MAYRI ELVIRA FONTALVO PADILLA, en calidad de contratista del contrato No. 310 del 15 de marzo 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 15 de mayo al 14 de junio de 2024 así:

No.	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN
1	Apoyar jurídicamente a la Gerencia Departamental Colegiala de Atlántico, en la revisión, análisis y preparación de respuestas a las peticiones, denuncias y solicitudes que sean asignadas por el supervisor del contrato.	Apoyo jurídico en la solicitud 2024EE0090599. Apoyo jurídico en la respuesta a solicitud 2024IE0059333. Apoyo jurídico en la respuesta a derecho de petición 2024EE0049764.
2	Apoyar en la revisión de los trámites y solicitudes administrativas y jurídicas del Despacho de la Gerencia y que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	Apoyar en la revisión de la solicitud 2024IE0055623.
3	Apoyar las actividades de seguimiento previstas por la Gerencia Departamental Colegiala De Atlántico, en el desarrollo de sus funciones.	Acompañamiento al gerente en GDC Atlántico Seguimiento al Plan de Acción Corte II Bimestre 2024.
4.	Apoyar a la Gerencia en el seguimiento de los planes operativos y de mejoramiento que se adelanten.	Apoyar en el informe de supervisión del tramite de derechos de petición del periodo del 1° de enero a 30 de abril de 2024. Apoyar en la consolidación del informe de Gestión Anual 2023-2024 - de la Contraloría General de la República al Congreso de la República y al Presidente de la República en los temas relacionados con el Macroproceso Responsabilidad Fiscal y Resarcimiento del Daño al Patrimonio Público – RDP, correspondiente al periodo comprendido *entre el 1 de junio de 2023 y el 31 de mayo de 2024.* Apoyar en la consolidación de los insumos, con el fin de rendir el Informe de Gestión Anual 2023-2024

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

ALCANCE AL INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

NÚMERO DE CONTRATO	CGR-310-2024
CONTRATISTA	MAYRI ELVIRA FONTALVO PADILLA
IDENTIFICACIÓN	1.048.221.079
OBJETO	Prestación de Servicios Profesionales como abogado para apoyar las acciones jurídicas adelantadas por el despacho de la Gerencia Colegiada Departamental del Atlántico.
PLAZO DE EJECUCIÓN	30 DE JUNIO DE 2024.
FECHA DE INICIO	15 DE MARZO DE 2024
VALOR DEL CONTRATO	DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($18.000.000)
INFORME DE SUPERVISIÓN No.	TERCERO (3)

		de la CGR al Congreso y al Presidente de la República – Proceso Administrativo Sancionatorio - PAS, en atención a la designación realizada por la Oficina de Planeación a la CD para el Sector Trabajo como líder del proceso de responsabilidad fiscal, establecida en el Memorando No. 10 .
5	Asistir a las reuniones y mesas de trabajo que le sean designadas por la Gerencia Departamental.	Asistencia a mesa de trabajo en la sala de juntas de la gerencia el día 29 de mayo de 2024, a las 11:00 a.m.
6	Las demás que determine el supervisor.	-

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: 15 de junio del 2024.

Cordialmente,

MAYRI ELVIRA FONTALVO PADILLA
C.C. 1.048.221.079 de Baranoa

Vo Bo.
José Mario Ovalle Romero
Gerente Departamental Colegiada Atlántico
Contraloría General de la República

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1048221079		FONTALVO PADILLA MAYRI ELVIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 15 # 14-67	BARANOA-ATLANTICO	8787826	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	668215742	9466943447	I	2024/05/21	2024/05/29	NEQUI	8	$654,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,240,000	$358,400			$2,240,000	$280,000			$0	$0			$2,240,000		$11,700		$0	$0		$650,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,240,000	$358,400			$2,240,000	$280,000			$0	$0			$2,240,000		$11,700		$0	$0		$650,100
Ciudad: BARANOA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$2,240,000	$358,400			$2,240,000	$280,000			$0	$0			$2,240,000		$11,700		$0	$0		$650,100
1	CC	1048221079 FONTALVO MAYRI																		25-14	30	$2,240,000	$358,400	EPS002	30	$2,240,000	$280,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,240,000	0.522%	$11,700	0	$0	$0	No	$650,100
Total	**Afiliados(1)**																					$2,240,000	$358,400			$2,240,000	$280,000			$0	$0			$2,240,000		$11,700		$0	$0		$650,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1048221079		FONTALVO PADILLA MAYRI ELVIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 15 # 14-67	BARANOA-ATLANTICO	8787826	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	668215742	9466943447	I	2024/05/21	2024/05/29	NEQUI	8	$654,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$358,400	$2,400	$0	$360,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$358,400	$2,400	$0	$360,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,700	$100	$0	$11,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,700	$100	$0	$11,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,000	$1,900	$0	$281,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$280,000	$1,900	$0	$281,900
TOTAL				**1**	**$650,100**	**$4,400**	**$0**	**$654,500**