

Bogotá D.C., 4 de junio de 2026.

Doctor  
**WILSON CRUZ CAMARGO**  
Director de Recursos Financieros  
Contraloría General de la República  
Bogotá D.C.

**Asunto:** Remisión de documentos correspondientes al informe de ejecución N°005 del contrato No. **CGR-007-2026 del 02 de enero de 2026.**

Respetado Doctor:

Por medio de la presente allego el informe mensual de ejecución con los siguientes documentos que corresponden al contrato No. **CGR-007-2026.**

- Cuenta de cobro No 5, comprendido entre el **01 de mayo al 31 de mayo del 2026.**
- Planilla de pago con número **77741859** del mes mayo de 2026 con fecha de pago 04 de junio de 2026.
- Certificación de cumplimiento a satisfacción, durante el período comprendido entre **01 de mayo al 31 de mayo del 2026**
- firmado por el supervisor del contrato el Dr. Bernardo Henríquez Claros.
- Declaración Juramentada mayo 2026

Cordialmente,



**Claribel Marín Acero**  
C.C. No.37.670.395  
**Teléfono:** 3152912696  
**Correo electrónico:** klary\_7@hotmail.com

Bogotá, D.C., 04 de junio 2026

**CUENTA DE COBRO No. 05**

**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
NIT 899.999.067-2  
CARRERA 69 No. 44-35**

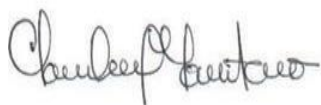
**DEBE A:**

**CLARIBEL MARIN ACERO  
C.C 37.670.395**

**POR CONCEPTO DE:** Prestación de servicios profesionales para apoyar a la Dirección de Contratación de la CGR en todos los trámites, actuaciones jurídicas, administrativas, contractuales y demás actividades que contribuyan al cumplimiento de los objetivos, funciones legales y reglamentarias de dicha dependencia que requieran de su apoyo, conforme al contrato **CGR-007 de 2006**, para el período comprendido entre el **01 de mayo al 31 de mayo de 2026**.

**LA SUMA DE:**

**SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$7'000.000,00)**



.....  
**CLARIBEL MARIN ACERO**

**Dirección:** Carrera 58b no. 130-61 Int 4 apto 210 ciudad jardín norte

**Teléfono:** 3152912696

**Correo electrónico:** klary\_7@hotmail.com

**Nombre de la entidad bancaria:** Bancolombia

**Número de cuenta:** 46153196664

**Tipo de cuenta:** Ahorros

## INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

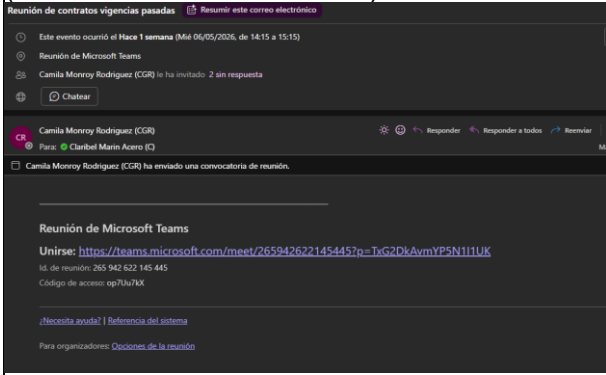
<b>NÚMERO DE CONTRATO</b>	<b>CGR-007 de 2026</b>
<b>CONTRATISTA</b>	<b>CLARIBEL MARIN ACERO</b>
<b>IDENTIFICACIÓN</b>	<b>37.670.395</b>
<b>OBJETO</b>	<b>PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE LA CGR EN TODOS LOS TRÁMITES, ACTUACIONES JURÍDICAS, ADMINISTRATIVAS, CONTRACTUALES Y DEMÁS ACTIVIDADES QUE CONTRIBUYAN AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS, FUNCIONES LEGALES Y REGLAMENTARIAS DE DICHA DEPENDENCIA QUE REQUIERAN DE SU APOYO.</b>
<b>PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN</b>	Hasta el 30 de octubre de 2026
<b>FECHA DE INICIO</b>	El 02 de enero de 2026
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	<b>SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$70.000.000).</b>
<b>INFORME DE SUPERVISIÓN No.</b>	<b>Quinto Informe con destino al Dr. Bernardo Henríquez Claros.</b>

### INFORME DE ACTIVIDADES

La suscrita **CLARIBEL MARIN ACERO**, en calidad de contratista del contrato No. **CGR-007 de 2026**, 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 **01 al 31 de mayo de 2026**.

No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
1	Apoyar a la Dirección de contratación de la elaboración y desarrollo de contratos llevando el control desde el inicio hasta su liquidación, incluidas sus modificaciones, aclaraciones, adiciones, prórrogas, terminaciones anticipadas, declaraciones de incumplimiento y demás circunstancias que se presenten dentro de su ejecución y vigencia	<p>Para este periodo apoye a la Dirección de Contratación con las modificaciones contractuales en la plataforma Secop ii de los siguientes cierres contractuales: CGR-128-2025-CGR-192-2025.</p> <p>Durante este periodo se validaron los cierres contractuales remitidos por la Dirección de Talento Humano y la Gerencia de Talento Humano: CGR-041-2025-CGR-042-2025-CGR-043-2025-CGR-113-2025.</p> <p>Los cuales se encuentran en firma del área.</p> <p>Se cargaron en punto 7 los siguientes cierres contractuales, para cerrar a mitad de junio 2026.</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr><td>CGR-293-2025</td></tr> <tr><td>CGR-295-2025</td></tr> <tr><td>CGR-434-2025</td></tr> </table>	CGR-293-2025	CGR-295-2025	CGR-434-2025
CGR-293-2025					
CGR-295-2025					
CGR-434-2025					

## INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

2	Apoyar jurídicamente a la Dirección de Contratación, en el análisis y preparación de la información con el fin de generar respuestas a los Derechos de petición en el tiempo de ejecución del contrato que le sean asignados y demás solicitudes que alleguen a la Dependencia.	
3	Apoyar jurídicamente a la de la Dirección de Contratación, en el análisis, preparación de la información con el fin de generar respuestas a las tutelas y requerimientos que le sean asignados que alleguen a la Dependencia.	Durante este periodo apoye a la dirección de contratación con el acompañamiento de la validación de la modificación del convenio <b>CGR-265-2025 - CONVENIO MARCO DE COLABORACIÓN ENTRE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA</b> Proyectado por la abogada Johanna Paola Muñiz.
4	Apoyar a la Dirección Contratación y demás dependencias en la elaboración de estudios y documentos previos que se requieran.	Durante este periodo no se realizó esta actividad.
5	Apoyar a la Dirección de Contratación en la elaboración de proyectos de actos administrativos o de respuesta, que demande el trámite de los procesos contractuales en sus etapas, o de materias que son de competencia de la Dirección de Contratación.	
6	Asistir a las reuniones, mesas de trabajo y rendir los informes parciales que le sean requeridos por el supervisor del contrato.	<p>Durante este periodo me reuní con la Profesional Camila Monroy Ramírez de la Contralora Delegada Sector Defensa Y Seguridad para Verificar los cierres con novedad del 2021-2025 (162-2021-164-2021-903-2022)</p>  <p>Reunión de contratos vigencias pasadas <a href="#">Resumen este correo electrónico</a></p> <p>Este evento ocurrió el <b>Hace 1 semana</b> (Mié 06/05/2024, de 14:15 a 15:15)</p> <p>Reunión de Microsoft Teams</p> <p>Camila Monroy Rodríguez (CGR) le ha invitado: 2 sin respuesta</p> <p>Chatear</p> <p>Camila Monroy Rodríguez (CGR)</p> <p>Para: Claribel Marin Acero (C)</p> <p>Camila Monroy Rodríguez (CGR) ha enviado una convocatoria de reunión.</p> <p>Reunión de Microsoft Teams</p> <p>Unirse: <a href="https://teams.microsoft.com/meet/265942622145445?p=TxG2DkArvYp5N111UK">https://teams.microsoft.com/meet/265942622145445?p=TxG2DkArvYp5N111UK</a></p> <p>Id. de reunión: 265 942 622 145 445</p> <p>Código de acceso: ep7bu7kx</p> <p><a href="#">/Necesita ayuda?</a>   <a href="#">Referencia del sistema</a></p> <p>Para organizadores: <a href="#">Opciones de la reunión</a></p>

## INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

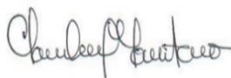
<b>7</b>	Apoyar en la ejecución de las actividades relacionadas con la liquidación de los contratos pertenecientes a la Dirección de Contratación y a la Gerencia Administrativa y Financiera, en caso de requerirse.	Durante este periodo se realizó barrido de las bases con los contratos asignados de cierres contractuales de años 2021-2022-2023-2024-2025.
<b>8</b>	Efectuar el cargue de los documentos que soportan la contratación de cada proceso de selección en sus diferentes modalidades en los distintos medios de información, dispuestos por la dirección de contratación, tales como SharePoint, SECOP II, SIGEDOC y SIA OBSERVA de acuerdo con las instrucciones impartidas por el supervisor.	Durante este periodo realice el cargue en el SharePoint de los documentos que soportan los cierres contractuales reportados en la actividad No 1 del presente informe.
<b>9</b>	Responder por la creación, organización y/o conformación del expediente electrónico de los contratos que tenga a su cargo.	Se realizó la digitalización y organización de los documentos firmados por el Director de Contratación con números de SIGEDOC -Los cierres se cargaron en el SharePoint.
<b>10</b>	Todas las demás que se desprendan del objeto contractual	Apoye a la Dirección de contratación en la verificación de las cuentas de cobro mensuales correspondientes al mes de mayo 2026.

Nota: Las actividades enunciadas en el presente informe se encuentran sustentada en correos electrónicos y archivos realizados para cada contrato o actuación.

### CERTIFICO EL PAGO CORRESPONDIENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Nombre EPS, AFP Y ARL	Período de Pago	Valor
Compensar EPS	mayo de 2026	<b>\$350.000</b>
Colpensiones		<b>\$448.000</b>
Riesgos Profesionales Positiva		<b>\$ 14.700</b>

Cordialmente,



**Claribel Marín Acero**  
C.C. No.37.670395  
**Teléfono:** 3152912696  
**Correo electrónico:** klary\_7@hotmail.com



## Comprobante en línea

4 Jun 2026 10:25

Pago PSE



**Pago exitoso**

CUS 364092140

Comercio  
**COMPENSAR-OI**

Referencia 1  
**186.154.131.78**

Fecha  
**4 Jun 2026 10:25**

Referencia 2  
**CC**

Número de factura  
**85644931**

Referencia 3  
**37670395**

Descripción del pago  
**MiPlanillacom Pago Proteccion Social**

Valor del Pago  
**\$868.700**

Número de comprobante  
**TR260604102509SKHVE8**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Cuenta de ahorros**  
**\*\*\*\* 6664**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	37670395	CLARIBEL MARIN ACERO		carrera 58b No 130-61 interior 4 apto 210	3152912696	klary_7@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77741859	05/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$2,800,000	\$868.700	

## 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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	350.000	0		0		0	0	0	0	350.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	448.000	0	0	0	0	0	0		448.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.700				14.700	0	0	14.700			147	14.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	56.000	0	0	56.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	350.000	350.000
Pensión	1	448.000	448.000
Riesgos Laborales	1	14.700	14.700
CCF	1	56.000	56.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>868.700</b>	<b>868.700</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	37670395	CLARIBEL MARIN ACERO		carrera 58b No 130-61 interior 4 apto 210	3152912696	klary_7@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77741859	05/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$2,800,000	\$868.700	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exarator	Exonerado	ING	RET	TDE	TPE	TTP	UP	UPP	SEN	ISE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 37670395	MARIN ACERO CLARIBEL		59	0			N																25-14	2.800.000	30	448.000	0	0	0	0	EPS008	2.800.000	30	350.000	14-23	2.800.000	30	1	14.700	CCF24	2.800.000	30	56.000	0	0	0	0	0

PAGADA

**EL DIRECTOR DE CONTRATACIÓN**

**CERTIFICA**

Que en mi calidad de supervisor del contrato No. **CGR-007-2026**, suscrito con la contratista **CLARIBEL MARIN ACERO** cumplió a entera satisfacción con el objeto del contrato, durante el periodo comprendido entre el 01 de mayo al 31 de mayo de 2026.


Que la contratista presentó la planilla de aportes al sistema de seguridad social del mes de **mayo de 2026 No. 77741859**.

Lo anterior teniendo en cuenta el **quinto** informe de actividades presentado por la contratista.

Se expide en Bogotá D.C., a los 4 días del mes de junio de 2026.



**BERNARDO HENRIQUEZ CLAROS**  
**DIRECTOR DE CONTRATACIÓN**

Proyecto: y Revisó cumplimiento de Requisitos Sonia Catalina Vargas Camargo- Profesional Grado 2- Dirección de Contratación 



# CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA DECLARACION JURAMENTADA 2026

Yo, **CLARIBEL MARIN ACERO**

Contrato N° 007-2026

Identificado (a):	NIT: <input type="checkbox"/>	C.C.: <input checked="" type="checkbox"/>	C.E.: <input type="checkbox"/>	Número:	37.670.395 D.V.
-------------------	-------------------------------	-------------------------------------------	--------------------------------	---------	-----------------

Celular: **3152912696**  
 Dirección: **CARRERA 58B N. 130-61 INTERIOR 4 Apto 210 Bogotá D.C**  
 Correo Electrónico: [klary\\_7@hotmail.com](mailto:klary_7@hotmail.com)

En mi calidad de: Persona Jurídica  Persona Natural

Percibí en el año 2025 ingresos superiores a 1.400 UVT's ó \$69.718.600 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 3°. de la Ley 797 de 2003 y para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Art. 4°. 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 <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Declaro que estoy inscrito en el Régimen Simple de Tributación (Únicamente si en su RUT tiene la responsabilidad fiscal 47)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

Para tal efecto adjunto:

PLANILLA N° 77741859 MES COTIZACION mayo FECHA DE PAGO 5/05/2026

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

### RESUMEN DE LA PLANILLA

CONCEPTO	SALUD	PENSION	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	COMPENSAR	COLPENSIONES	POSITIVA SEGUROS
VALOR SIN INTERESES*	\$ 350.000	\$ 448.000	\$ 14.700

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 <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------	----------------------------------------

### 2. Solicitud Deduciones del Artículo 387 del E.T.

b) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. solicito <u>deducción por Dependientes</u> a mi cargo de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1.	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
c) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T., solicito <u>deducción por intereses de vivienda (pagados en el año inmediatamente anterior)</u> de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad que financia el crédito.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
d) Que de acuerdo a lo establecido en artículo 387 del E.T. solicito <u>deducción pagos por salud (medicina prepagada, plan complementario, poliza de salud (pagados vigencia inmediatamente anterior)</u> de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

### 3. Solicitud Dedución 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 **5** días del mes de **Junio** del año **2026**

Firma

## ANEXO DECLARACIÓN JURAMENTADA 2026

Nombres y Apellidos: **CLARIBEL MARIN ACERO**

Contrato No. : **007-2026**

Identificado (a): NIT:  CC:  CE:  Número: **37670395** 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
TI	1013274547	Juan Pablo Urzola Marin	13	Hijo

La anterior se firma el 5 del mes de Junio del año 2026



Firma