Montería, 12 de abril 2021

CUENTA DE COBRO 001

LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

NIT 899.999.067

Debe a:

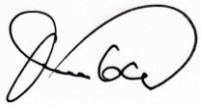
ISMAEL ALIRIO VALVERDE AYAZO
C.C No. 9’077.734 de Cartagena

LA SUMA SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($6’500.000.oo)

Por concepto de Honorarios Profesionales, en el desarrollo del objeto contractual del Contrato 0194 de 2021, comprendido al período del 8 de marzo al 7 de abril de 2021.

Favor consignar en la cuenta de Ahorros del Banco FALABELLA S.A. Número 116080194282 a nombre de ISMAEL ALIRIO VALVERDE AYAZO

Cordialmente,



ISMAEL ALIRIO VALVERDE AYAZO
C.C No. 9’077.734 de Cartagena
Celular 315-724-7632

REGALÍAS	INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN E INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA Y/O ENTIDAD EJECUTORA						CONTRALORÍA
Dependencia:	UNIDAD DE SEGUIMIENTO Y AUDITORÍA	**Pago No:**	1	**Total de pagos:**	7	**Fecha:**	12/04/2021

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Nombre / Razón Social	ISMAELALIRIO VALVERDE AYAZO				
Identificación	9.077.734				
Contrato No.	0194 -2021 - contrato	Celular	3157247832	Extensión	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato No.	0194-2021	Certificado Presupuestal No 56721 del 02 de marzo de 2021		**Periodo a pagar:**	DEL 8-03-2021 AL 7-04-2021
Fecha de suscripción:	8/03/2021			**Fecha de iniciación:**	8/03/2021
Fecha de terminación:	30/09/2021			**Plazo de Ejecución:**	08-03-2021 AL 30-09-2021

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Honorarios

Valor Inicial: $ 10.000.000
Contrato No. 0194-2021

Valor Total: $ 44.633.334

Control de pagos realizados por Honorarios:

Pago y/o desembolso No. 1	Pago y/o desembolso No. 2	Pago y/o desembolso No. 3	Pago y/o desembolso No. 4	Pago y/o desembolso No. 5	Pago y/o desembolso No. 6
$ 6.500.000					

Pago y/o desembolso No. 7	Pago y/o desembolso No. 8	Pago y/o desembolso No. 9	Pago y/o desembolso No. 10	

Gastos de Desplazamiento*

Valor Inicial: $ 44.633.334

Valor Total: $ 44.633.334

Saldo Gastos de Desplazamiento*:

Total pagado honorarios
Total Pagado Despla.*
Saldo pendiente a pagar: $ 38.133.334,00

Porcentaje de Ejecución: 14,28%

VALOR AUTORIZADO A PAGAR: $ 6.500.000,00

En letras: SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN

OBJETO: **"PRESTAR SERVICIO PROFESIONALES PARA EL EJERCICIO DEL CONTROL FISCAL, MEDIANTE LA REALIZACION ENTRE OTROS, DE AUDITORIAS, ACTUACIONES ESPECIALES DE FISCALIZACION, INDAGACIONES PRELIMINARES,TRAMITES DE DERECHOS DEPETICION, ACTUACIONES DE VIGILANCIA Y/O CONTROLES EXCEPCIONALES A CARGO DE LA UNIDAD DE SEGUIMIENTO Y AUDITORIA DE REGALIAS DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA ."**

INFORME DEL CONTRATISTA y/o ENTIDAD EJECUTORA

OBLIGACIONES Y/O COMPROMISOS	ACCIONES
Prestación de servicios profesionales para apoyar la función de vigilancia de la Gestión Fiscal a cargo de la Contraloría General de la República en la Gerencia Departamental Colegiada Córdoba. *1. Acompañar y apoyar en el trámite y atención de las denuncias referidas a hechos que puedan afectar los recursos del Orden Nacional y que sean sujetos de control por parte de la CGR — Gerencia Departamental* *2. Acompañar y apoyar el proceso auditor del PGA y las actividades de auditoria sobre los sujetos de control de la CGR de los recursos del Orden Nacional.* *3. Brindar orientación y acompañamiento a las respuestas de peticiones ciudadanas, desde el área de su profesión.* *4. Colaborar en la elaboración de informes que le requiera la Contraloría General de la República, para hacer seguimiento a los recursos públicos, desde el punto de vista de su profesión.* *5. Atender los requerimientos que haga la Contraloría General de la República, para asistir a reuniones de los diferentes Grupos Internos de Trabajo, en busca de apoyar en las actuaciones de tipo fiscal, desde el área de su profesión y donde estén involucrados recursos del Orden Nacional.* *6. Colaborar con la Contraloría General de la República, en las actuaciones que se adelanten en el proceso de seguimiento a los recursos del orden nacional.* *7. Asistir a las reuniones institucionales o interinstitucionales y/o mesas de trabajo, a las cuales sea convocado en relación con el objeto contractual.* *8. Brindar apoyo y acompañamiento a las visitas técnicas asignadas por la Gerencia, en el marco de la vigilancia y control fiscal a los proyectos de inversión.* *9. Mantener la confidencialidad de la información y documentación a la que tenga acceso para la realización del objeto contractual.*	Marzo 15 Celebramos reunión presencial de información con la señora Gerente del Departamento de Córdoba Ceyla Ramos, donde se establecieron los lineamientos del objeto contractual a desarrollar por el suscrito . La señora Gerente y Supervisora del contrato consideró que la ejecución del objeto contactual tendría como objeto primordial la asesoría al Despacho de la Gerencia Departamental.. Marzo 18. Reunión virtual con el funcionario Daniel Cruz, según instrucciones de la señora Gerente y supervisora, en la cual se organizó lo referente al correo institucional, las tareas y organización adecuada para el mejor desarrollo del objeto contractual. Marzo 23. Reunión virtual y charla con la Gerente Departamental en la cual la mencionada doctora me explicó e ilustro sobre algunas tareas puntuales que requerían conocer y analizar, y de acuerdo con lo revisado, carpetas que requerían asesoría jurídica en cumplimiento del apoyo especial a las funciones de la Gerencia Departamental de Córdoba. Se hizo además reunión para la revisión de las funciones de la Gerencia con el fin de especificar el ámbito específico de la asesoría y apoyo a la Gerencia Departamentasl de Córdoba.

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 Número 116080194282 del BANCO FARABELLA S.A.

Anexos:	
Planilla Pago Seguridad Social (Persona Natural)	X
Certificación Pago Seguridad Social (Persona Jurídica)	
Original Factura	
Entrada de Almacen Producto(s)	

ISMAEL ALIRIO VALVERDE AYAZO
CONTRATISTA

NOMBRE SUPERVISOR: [illegible] Gerente Departamental Colegiada de Córdoba

NOMBRE SUPERVISOR: _____

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

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 9077734		VALVERDE AYAZO ISMAEL ALIRIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 64 3 170 AP 302	MONTERIA-CORDOBA	2707711	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	935273007	9417980729	I	2021/04/12	2021/03/26	BANCO FALABELLA	0	$754,600

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)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$13,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$13,600		$0	$0
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$13,600		$0	$0
1	CC 9077734	VALVERDE ISMAEL	25-14	30	$2,600,000	$416,000	EPS002	30	$2,600,000	$325,000		0	$0	$0	14-25	30	$2,600,000	$13,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$13,600		$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 9077734		VALVERDE AYAZO ISMAEL ALIRIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 64 3 170 AP 302	MONTERIA-CORDOBA	2707711	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	935273007	9417980729	I	2021/04/12	2021/03/26	BANCO FALABELLA	0	$754,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$416,000	$0	$0	$416,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$416,000	$0	$0	$416,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$325,000	$0	$0	$325,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$325,000	$0	$0	$325,000
TOTAL				**1**	**$754,600**	**$0**	**$0**	**$754,600**

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DECLARACION JURAMENTADA 2021

Yo, ISMAEL ALIRIO VALVERDE AYAZO — Contrato N° 194-2021

Identificado (a):	NIT:		C.C:		C.E:		Número:	9.077.734	D.V.	

Celular: 3157247632
Dirección: Calle 64 No. 3-170 Apto. 302 Ed. San Lucas
Correo Electrónico: Isval51@hotmail.com

En mi calidad de: Persona Jurídica ☐ Persona Natural ☐

Percibí en el año 2020 ingresos superiores a 1.400 UVT's ó $49´849.800 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	SI ☐	NO ☐

Para tal efecto adjunto:

PLANILLA N° 9417980729 MES COTIZACION Marzo FECHA DE PAGO 26/03/2021

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

RESUMEN DE LA PLANILLA

CONCEPTO	E.P.S:	A.F.P	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	Salud Total	Colpensiones	Colmena
VALOR SIN INTERESES*	$ 325.000	$ 416.000	$ 13.600

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 12 días del mes de Abril del año 2021

Firma

ANEXO DECLARACIÓN JURAMENTADA 2021

Nombres y Apellidos: **ISMAEL ALIRIO VALVERDE AYAZO** Contrato No. : **194-2021**

Identificado (a):	NIT:	☐	CC:	☑	CE:	☐	Número:	9077734	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 12 del mes de Abril del año 2021

Firma