Bogotá, D.C, 26 de julio del 2021

Cuenta de cobro No. 03

Contraloría General de la República
NIT. 899.999.067-2

Debe a:

ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ
C.C. N°. 1.094.240.188 de Pamplona (N/S)

La suma de:
NUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE
($9.200.000)

Por concepto de:

Servicio	Valor
Prestación de servicios profesionales – Contrato No. CGR -340 de 2021. Periodo a cobrar (26/06/21 a 25/07/21)	$ 9.200.000
Total	**$ 9.200.000**

Favor consignar en la cuenta de Ahorros del Banco Davivienda N° 009100718718 a nombre de ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ.

Atentamente,

ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ.
C.C. N°. 1.094.240.188 de Pamplona (N/S)
Celular: 301 392 2669
Dirección: Cra 111ª No. 148-50 Torre 4 apto 704, Capriani 1- Suba

INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

DATOS DEL INFORME
Informe mensual de actividades No. 03
Período del informe: 26 de junio al 25 de julio de 2021
Nombre del Contratista: Adriana Rocío Blanco Martínez
Nombre interventor o Supervisor: DRA. LINA MARIA ALDANA ACEVEDO
Valor del Contrato: $48.453.333,00
DATOS DEL CONTRATO
Contrato: CGR-340-2021
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA GESTIÓN DE LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA EL SECTOR SALUD, EN LAS RESPONSABILIDADES CONFERIDAS MEDIANTE RESOLUCION ORGANIZACIONAL 0753 DEL 2020 EN LO QUE RESPECTA A LA ARTICULACIÓN Y COORDINACIÓN DE LOS MECANISMOS DE SEGUIMIENTO PERMANENTE AL RECURSO PÚBLICO Y A LA GESTIÓN FISCAL DESTINADA A LA CONTENCIÓN DE LA EMERGENCIA RELACIONADA CON EL COVID-19.
Fecha de Iniciación: 26 de abril de 2021 **Fecha de Terminación:** 30 de septiembre de 2021
Modificaciones al contrato: No aplica.

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO	
Obligaciones Contractuales	**Actividades realizadas y/o productos entregados**
1. Brindar acompañamiento al Despacho de la delegada para el sector Salud en el desarrollo de las actividades propias de la Delegada, según campo de experticia, previa solicitud del Contralor Delegado.	Se continua el proceso de análisis en observatorio Flujo de recursos en salud y documentos de análisis por EAPB asignada fase 1 (Coosalud y AIC EPSI). Así mismo, se alimentan plantillas EPS asignadas en fase 2 del observatorio (Asmetsalud, Mallamas, y AnasWayuu)

2. Apoyar al despacho Del Contralor Delegado para el sector salud en la revisión de observaciones, hallazgos, informes de auditoría, soporte técnico en indagaciones preliminares, cuando sea requerido para el efecto.	No se realizaron actividades relacionadas en el presente informe
3. Asistir a los Comités de Evaluación Sectorial cuando se requiera de común acuerdo.	Se asistió a las siguientes reuniones convocadas por el equipo DES: Construcción y avances propuesta observatorio cartera y flujo de recursos EPS: • 2 julio: Organización y análisis de información por EPS fase 1 • 7 julio: Orientaciones análisis EPS fase 2 • 8 julio: Apoyo metodológico elaboración plantillas de análisis fase 2 Gestión del conocimiento: • El dia 22 de julio se asiste a capacitación virtual de Importancia de la protección y tratamiento de datos personales y regulación realizada por la USATI. • Se asistio a capacitación proceso de Autoevaluación de la Contraloría delegada para el Sector Salud Otras reuniones: • 15 julio: Reunión de concertación equipo DES asignado para elaboración de bullets para presentación del Sr. Contralor congreso ACHC. • 15 de julio: Sesión virtual presentación nuevo Director vigilancia fiscal (DVF).

4. Apoyar al despacho del contralor delegado del sector salud, en el análisis y conceptualización de los temas propios del control fiscal Macro, si es requerido.	Se continuo apoyo en la construcción del observatorio de seguimiento a flujo de recursos de EAPB (metodología, y documentos de análisis), junto al equipo designado de la DES, fase 1 y fase 2.
5. Brindar acompañamiento a la Contraloría Delegada para el Sector Salud en sus diferentes dependencias, según las asignaciones realizadas por parte del despacho de la delegada.	Se continuo apoyo en observatorio de seguimiento a flujo de recursos EAPB fase 1 y fase 2. Se remitió documento con bullets para intervención del Sr. Contralor en el primer congreso virtual Hospitalario, ACHS, que se llevara a cabo el próximo 25 a 27 de agosto de 2021, según asignación realizada por el director de la DES, junto a equipo designado.
6. Brindar acompañamiento en los procesos administrativo y misionales propios de la Contraloría delegada para el Sector Salud, según la necesidad y previa asignación por parte del despacho de la delegada.	De acuerdo a la asignación realizada, se está apoyando el proyecto de observatorio de flujo de recursos de EAPB, desde análisis de fuentes de información primaria de EAPB asignadas fase 1 y fase 2. Se remitió documento con bullets para intervención del Sr. Contralor en el primer congreso virtual Hospitalario, ACHS, que se llevara a cabo el próximo 25 a 27 de agosto de 2021, según asignación realizada por el director de la DES, junto a equipo designado.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Nombre	Planilla No.	Periodo		Valor de los aportes pagados provenientes del ingreso del contrato
		Mes	Año	
Porvenir	9421661188	Junio	2021	460.000
Sura	9421661188	Junio	2021	625.600
Colmena	9421661188	Junio	2021	89.700

Nombre	Planilla No.	Periodo		Valor de los aportes pagados provenientes del ingreso del contrato
		Mes	Año	
Porvenir	9422405789	Julio	2021	460.000
Sura	9422405789	Julio	2021	625.600
Colmena	9422405789	Julio	2021	89.700

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

El Contratista:

Nombre: Adriana Rocío Blanco Martínez

Firma_____

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 1094240188		BLANCO MARTINEZ ADRIANA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 111A #148-50 Torre 4 Apto 704	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5360328	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	1040021639	9421661188	I	2021/07/23	2021/06/29	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,175,300

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)					$3,680,000	$625,600			$3,680,000	$460,000			$0	$0			$3,680,000	$89,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,680,000	$625,600			$3,680,000	$460,000			$0	$0			$3,680,000	$89,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,680,000	$625,600			$3,680,000	$460,000			$0	$0			$3,680,000	$89,700		$0	$0
1	CC	1094240188 BLANCO ADRIANA	230301	30	$3,680,000	$625,600	EPS010	30	$3,680,000	$460,000		0	$0	$0	14-25	30	$3,680,000	$89,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$3,680,000	$625,600			$3,680,000	$460,000			$0	$0			$3,680,000	$89,700		$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 1094240188		BLANCO MARTINEZ ADRIANA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 111A #148-50 Torre 4 Apto 704	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5360328	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	1040021639	9421661188	I	2021/07/23	2021/06/29	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,175,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$625,600	$0	$0	$625,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$625,600	$0	$0	$625,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$89,700	$0	$0	$89,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$89,700	$0	$0	$89,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$460,000	$0	$0	$460,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$460,000	$0	$0	$460,000
TOTAL				**1**	**$1,175,300**	**$0**	**$0**	**$1,175,300**

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 1094240188		BLANCO MARTINEZ ADRIANA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 111A #148-50 Torre 4 Apto 704	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3013922	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1066898982	9422405789	I	2021/08/23	2021/07/21	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,175,300

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)					$3,680,000	$625,600			$3,680,000	$460,000			$0	$0			$3,680,000	$89,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,680,000	$625,600			$3,680,000	$460,000			$0	$0			$3,680,000	$89,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,680,000	$625,600			$3,680,000	$460,000			$0	$0			$3,680,000	$89,700		$0	$0
1	CC	1094240188 BLANCO ADRIANA	230301	30	$3,680,000	$625,600	EPS010	30	$3,680,000	$460,000		0	$0	$0	14-25	30	$3,680,000	$89,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$3,680,000	$625,600			$3,680,000	$460,000			$0	$0			$3,680,000	$89,700		$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 1094240188		BLANCO MARTINEZ ADRIANA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 111A #148-50 Torre 4 Apto 704	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3013922	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1066898982	9422405789	I	2021/08/23	2021/07/21	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,175,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$625,600	$0	$0	$625,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$625,600	$0	$0	$625,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$89,700	$0	$0	$89,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$89,700	$0	$0	$89,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$460,000	$0	$0	$460,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$460,000	$0	$0	$460,000
TOTAL				**1**	**$1,175,300**	**$0**	**$0**	**$1,175,300**

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DECLARACION JURAMENTADA 2021

Yo, ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ **Contrato N°** CGR-340-2021

Identificado (a):	NIT:		C.C:	☑	C.E:		Número:	1.094.240.188 D.V.	

Celular: 301 3922669
Dirección: Cra. 111 No. 148-50 T4 apto 704
Correo Electrónico adriana.bm23@gmail.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° 9421661188 **MES COTIZACION** Junio **FECHA DE PAGO** 29/06/2021

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

RESUMEN DE LA PLANILLA

CONCEPTO	E.P.S:	A.F.P	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	SURA	PORVENIR	COLMENA
VALOR SIN INTERESES*	$ 460.000	$ 625.600	$ 89.700

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 **26** días del mes de **Julio** del año **2021**

Firma

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DECLARACION JURAMENTADA 2021

Yo, ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ **Contrato N°** CGR-340-2021

Identificado (a):	NIT:		C.C:	☑	C.E:		Número:	1.094.240.188 D.V.	

Celular: 301 3922669
Dirección: Cra. 111 No. 148-50 T4 apto 704
Correo Electrónico adriana.bm23@gmail.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° 9422405789 **MES COTIZACION** Julio **FECHA DE PAGO** 21/07/2021

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

RESUMEN DE LA PLANILLA

CONCEPTO	E.P.S:	A.F.P	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	SURA	PORVENIR	COLMENA
VALOR SIN INTERESES*	$ 460.000	$ 625.600	$ 89.700

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 **26** días del mes de **Julio** del año **2021**

Firma

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA DELEGADA DE LA CONTRALORIA PARA EL SECTOR SALUD

CERTIFICA:

En su calidad de supervisora del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. CGR-340 de 2021, cuyo objeto es, PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA GESTIÓN DE LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA EL SECTOR SALUD, EN LAS RESPONSABILIDADES CONFERIDAS MEDIANTE RESOLUCION ORGANIZACIONAL 0753 DEL 2020 EN LO QUE RESPECTA A LA ARTICULACIÓN Y COORDINACIÓN DE LOS MECANISMOS DE SEGUIMIENTO PERMANENTE AL RECURSO PÚBLICO Y A LA GESTIÓN FISCAL DESTINADA A LA CONTENCIÓN DE LA EMERGENCIA RELACIONADA CON EL COVID-19, suscrito con ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.094.240.188, cumplió a entera satisfacción las obligaciones contractuales, durante el periodo comprendido entre el 26 junio y 26 de julio de 2021.

Así mismo, certifico el cumplimiento por parte de la contratista, en el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral (salud, ARL), de conformidad con los porcentajes de ley. El contratista presenta seguridad social correspondiente al mes de junio y julio para el periodo comprendido en la presente certificación, en virtud de lo establecido en el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018.

Lo anterior teniendo en cuenta el primer informe de labores presentado por la contratista.

Nombre	Planilla No.	Periodo Junio		Valor de los aportes pagados provenientes del ingreso del contrato
		Mes	Año	
EPS: Sura	9421661188	Junio	2021	460.000
AFP: Porvenir	9421661188	Junio	2021	625.600
ARL: Colmena	9421661188	Junio	2021	89.700
			TOTAL	**$1.175.300**

Nombre	Planilla No.	Periodo Julio		Valor de los aportes pagados provenientes del ingreso del contrato
		Mes	Año	
EPS: Sura	9422405789	Julio	2021	460.000
AFP: Porvenir	9422405789	Julio	2021	625.600
ARL: Colmena	9422405789	Julio	2021	89.700
			TOTAL	**$1.175.300**

La presente se expide a los veintiséis (26) días del mes de Julio de 2021.

LINA MARÍA ALDANA ACEVEDO
Supervisora