

 ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN DE ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL		Código: GHATE01-F010	
	PROCESO/SUBPROCESO: TESORERÍA DISTRITAL / GESTIÓN DE PAGOS		Vigencia: 24-05-2022	
	SECRETARÍA DE HACIENDA DISTRITAL DE CARTAGENA		Versión: 9.0	
CON FUNDAMENTO EN EL INFORME PRESENTADO PARA LA EVALUACIÓN, EL SUSCRITO SUPERVISOR CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS POR EL CONTRATISTA DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN RELACIONADA A CONTINUACIÓN:				
CONTRATISTA	JORGE RAMIREZ MOLINA	IDENTIFICACIÓN	1042450600	
NUMERO DE CONTRATO	599	FECHA CONTRATO	18/01/2023	
OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA JURÍDICA EN LA GESTIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DEL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS.			
VR. DE CONTRATO	\$ 32,000,000	PLAZO	8 Meses	
FECHA DE INICIO	19/01/2023	FECHA FINAL	18/09/2023	
SEGURIDAD SOCIAL				
NUMERO PLANILLA	9451527610	VR. SALUD	\$ 200,000	
VR. PENSIÓN	\$ 256,000	VR. ARL	\$ 8,400	
MES PAGADO	MAYO	FECHA DE PAGO	30/05/2023	
CERTIFICADOS	NUMERO	UNIDAD EJECUTORA	FECHA	VALOR
Disponibilidad	1	01	04/01/2023	\$ 4,781,051,390.00
Registro	59	01	19/01/2023	\$ 32,000,000.00
OBSERVACIONES:				
La presente certificación se expide para el cobro de CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 4,000,000.00) correspondiente a la QUINTA cuota.				

Atentamente,

MYRNA ELVIRA MARTINEZ MAYORGA
JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA CODIGO 115 GRADO 59.
Supervisor

Actuando en mi calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios relacionado en el presente documento, me permito certificar que he validado la información aquí relacionada, por tanto la misma cuenta con mi autorización para surtir los efectos correspondientes.

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS – LEY 1819 DE 2016 SISTEMA DE DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS NATURALES.
Manifiesto y declaro bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente a la quinta cuota del contrato 599 objeto de esta declaración:
<p>1. Que la Ley 1819 de 2016, introdujo sustanciales modificaciones al sistema de determinación del impuesto de las personas naturales, que para efectos tributarios, establece un sistema de tributación cédular, en virtud del cual se impone la obligación de determinar el impuesto en función del origen de las rentas, lo que implica que las personas naturales se vean obligadas a efectuar varias depuraciones cuando obtengan rentas de diferentes orígenes, considerando en cada caso, factores de depuración y tablas de impuestos diferentes. Es así como clasifica las rentas en cinco categorías, algunas de las cuales agrupa para efectos de la determinación de la tarifa del impuesto así:</p> <p>(☒) Rentas de trabajo (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).</p> <p>(☐) Rentas de Capital (Intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de propiedad intelectual).</p> <p>(☐) Rentas no laborales (rentas que no clasifiquen en otra cédula y aquellos honorarios recibidos por personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por lo menos noventa (90) días, dos o más trabajadores).</p> <p>2. Diligenciar solo cuando los ingresos sean por concepto de honorarios y por compensación por servicios obtenidos: Manifiesto que SI (☐) NO (☒) he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.</p> <p>3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.</p>
En constancia de lo anterior se firma a los 20 días del mes de Junio de 2023
<p>Firma</p> <p>Nombre: JORGE RAMIREZ MOLINA</p> <p>Documento de Identificación: 1042450600</p> <p>Dirección: CLL 26 N 17 D Teléfono: 3046338839</p>
En cumplimiento de las obligaciones contraídas en el contrato de prestación de servicios aquí relacionado, me permito manifestar que la información contenida en el mismo, es correcta y cuenta con mi autorización.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1042450600		RAMIREZ MOLINA JORGE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 26 17d 23	SOLEDAD-ATLANTICO	3314964	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-05	2023-05	2106859603	9451527610	I	2023/06/02	2023/05/30	BANCOLOMBIA	\$464,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	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)																						\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000		\$8,400		\$0	\$0			\$464,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000		\$8,400		\$0	\$0			\$464,400
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000		\$8,400		\$0	\$0			\$464,400
1	CC	1042450600	RAMIREZ JORGE						X											230301	30	\$1,600,000	\$256,000	EPS005	30	\$1,600,000	\$200,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,600,000	0.522%	\$8,400	0	\$0	\$0	No	\$464,400	
Total Afiliados(1)																						\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000		\$8,400		\$0	\$0			\$464,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1042450600		RAMIREZ MOLINA JORGE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 26 17d 23	SOLEDAD-ATLANTICO	3314964	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-05	2023-05	2106859603	9451527610	I	2023/06/02	2023/05/30	BANCOLOMBIA	\$464,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$256,000	\$0	\$0	\$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$256,000	\$0	\$0	\$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,400	\$0	\$0	\$8,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$8,400	\$0	\$0	\$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000
TOTAL				1	\$464,400	\$0	\$0	\$464,400