

 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	SANDRA MARGARITA MIRANDA PEREZ	IDENTIFICACIÓN	45556675
NUMERO DE CONTRATO	3716	FECHA CONTRATO	31/05/2023
OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, PARA DESARROLLAR PROCESOS DE MANEJO DE DESASTRES Y DEMAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA GESTION DEL RIESGO, EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO "CONTROL DE LOS RIESGOS EN NUESTRO TERRITORIO CARTAGENA DE INDIAS"		
VR. DE CONTRATO	\$ 16,800,000	PLAZO	4 Meses
FECHA DE INICIO	31/05/2023	FECHA FINAL	30/09/2023

SEGURIDAD SOCIAL				
NUMERO PLANILLA	9454049781	VR. SALUD	\$ 210,000	
VR. PENSIÓN	\$ 268,800	VR. ARL	\$ 8,800	
MES PAGADO	JULIO	FECHA DE PAGO	25/07/2023	
CERTIFICADOS	NUMERO	UNIDAD EJECUTORA	FECHA	VALOR
Disponibilidad	6	01	06/01/2023	\$ 872,850,000.00
Registro	609	01	31/05/2023	\$ 16,800,000.00

OBSERVACIONES:

La presente certificación se expide para el cobro de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 4,200,000.00) correspondiente a la SEGUNDA cuota.

Atentamente,

FERNANDO ANTONIO ABELLO RUBIANO

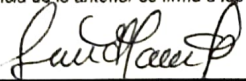
JEFE DE OFICINA DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES CÓDIGO 115 GRADO 59

Supervisor

Acuando 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.



254294

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 segunda cuota del contrato 3716 objeto de esta declaración:
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 cédula, 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 ventas de depuración 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:
☒ Rentas de trabajo (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).
☐ Rentas de Capital (Intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de propiedad intelectual).
☐ 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).
2. Diligenciar solo cuando los ingresos sean por concepto de honorarios y por compensación por servicios obtenidos: Manifiesto que SI () NO (X) he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.
3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.
En constancia de lo anterior se firma a los 01 días del mes de Agosto de 2023

Firma Nombre: SANDRA MARGARITA MIRANDA PEREZ Documento de Identificación: 45556675 Dirección: CHIPRE CRA 31 MZ A LT 10 Teléfono: 3013195544
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 45556675		MIRANDA PEREZ SANDRA MARGARITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	villagrande 1 manzana 3 lote 4	CARTAGENA-BOLIVAR	6678907	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-07	2023-07	63918396	665406791	1	2023/08/17	2023/07/25	NEQUI	0	\$487,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre					Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Tarifa	Aporte
SUCURSAL: PRINCIPAL (3 Afiliados)									\$1,680,000	\$268,800			\$1,680,000	\$210,000			\$0	\$0			\$1,680,000	\$8,800			\$0	\$0		\$487,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)									\$1,680,000	\$268,800			\$1,680,000	\$210,000			\$0	\$0			\$1,680,000	\$8,800			\$0	\$0		\$487,600
Ciudad: CARTAGENA Dpto. BOLIVAR (1 Afiliados)									\$1,680,000	\$268,800			\$1,680,000	\$210,000			\$0	\$0			\$1,680,000	\$8,800			\$0	\$0		\$487,600
1	CC 45556675	MIRANDA SANDRA					23030	30	\$1,680,000	\$268,800	ESSC07	30	\$1,680,000	\$210,000	0	50	\$0	\$0	14-23	30	\$1,680,000	9,52730	\$8,800	9	\$0	\$0	00	\$487,600
Total Afiliados: (1)									\$1,680,000	\$268,800			\$1,680,000	\$210,000			\$0	\$0			\$1,680,000	\$8,800			\$0	\$0		\$487,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45556675		MIRANDA PEREZ SANDRA MARGARITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	villagrande 1 manzana 3 lote 4	CARTAGENA-BOLIVAR	6678907	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-07	2023-07	63918396	665406791	1	2023/08/17	2023/07/25	NEQUI	0	\$487,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$268,800	\$0	\$0	\$268,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$268,800	\$0	\$0	\$268,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,800	\$0	\$0	\$8,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,800	\$0	\$0	\$8,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$210,000	\$0	\$0	\$210,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	\$210,000	\$0	\$0	\$210,000
TOTAL				1	\$487,600	\$0	\$0	\$487,600