	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN DE ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	
	GESTIÓN DE PAGOS	**Vigencia: 2023**
	CORPORACION MUSEO HISTORICO DE CARTAGENA	

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 ENRIQUE GIRALDO BARBOSA	IDENTIFICACIÓN	85.474.238
NÚMERO DE CONTRATO	CPS -015-2023	FECHA CONTRATO	28/06/2023
OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO	Contratar la prestación de servicios profesionales como antropólogo con destino a asesorar al Museo Histórico de Cartagena en el proceso de levantamiento de información de campo como insumo para la creación e implementación de rutas turísticas comunitarias y sostenibles en torno al patrimonio material e inmaterial. En el marco del convenio número CI-IPCC-003-2023 cuyo objeto es AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y LOGÍSTICOS PARA PROPICIAR EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE TURISMO CULTURAL, SOSTENIBLE Y COMUNITARIO, A BENEFICIO DE LA POBLACIÓN DE 13 COMUNIDADES, A FAVOR DEL DESARROLLO CULTURAL Y TURÍSTICO DEL DISTRITO DE CARTAGENA, EN EL MARCO DE LA AGENDA COLECTIVA INTERINSTITUCIONAL DEL IPCC Y EL MUHCA.		
VR. DE CONTRATO	$10.500.000,00	PLAZO	TRES MESES
FECHA DE INICIO	28/06/2023	FECHA FINAL	28/09/2023
SEGURIDAD SOCIAL			
NÚMERO DE PLANILLA	4515753978	VR. SALUD	$180.100,00
VR. PENSIÓN	$230.600,00	VR. ARL	$15.200,00
MES PAGADO	Julio	FECHA DE PAGO	2023/09/05

CERTIFICADOS	NÚMERO	UNIDAD EJECUTORA	FECHA	VALOR
Disponibilidad	034	MUHCA	27 de junio de 2023	$10.500.000,00
Registro	225	MUHCA	28 de junio de 2023	$10.500.000,00

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide para el cobro de **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($3.500.000,00)** correspondiente a la **SEGUNDA CUOTA PACTADA DEL MES DE AGOSTO**

Atentamente,

NOMBRE DEL SUPERVISOR
CARGO DEL SUPERVISOR
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 segunda cuota del contrato CPS -015-2023 *objeto de esta declaración*

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 cedular, 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:*

(X) 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).*

*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.*

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 06 días del mes de septiembre de 2023

Firma:
Nombre: JORGE GIRALDO BARBOSA
*Documento de Identificación:*85.474.238
Dirección:Mz K Lt 4 Ap. 202. Vista Hermosa Mz K Lt 4 Ap. 202. Vista Hermosa Mz K Lt 4 Ap. 202.

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.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	85474238
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE ENRIQUE GIRALDO BARBOSA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CARRERA 28A 14A 23	TELÉFONO:	4331009
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4515753978	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			26		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/09/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995701146

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.600	$ 0	$ 224.000	$ 6.600	$ 230.600
SUBTOTALES:										**$ 224.000**	**$ 6.600**	**$ 230.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 175.000	$ 0	$ 5.100	$ 0	$ 175.000	$ 5.100	$ 0	$ 180.100
SUBTOTALES:													**$ 175.000**	**$ 5.100**	**$ 0**	**$ 180.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.700	$ 14.700	$ 500	$ 0	$ 15.200
SUBTOTALES:									**$ 14.700**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 15.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES							
																													PENSIÓN							SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 85474238	GIRALDO BARBOSA JORGE ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.400.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.400.000	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224.000	MUTUAL SER EPS-S	30	$ 1.400.000	$ 175.000	$ 0	$ 175.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.400.000	$ 85474238	$ 14.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 425.900**

Planilla Pagada

Powered by CamScanner