	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	**Código: GHATE01-F010**
	MACROPROCESO: GESTIÓN DE HACIENDA	**Versión: 13.0**
	PROCESO/SUBPROCESO: TESORERÍA / GESTIÓN DE PAGOS	**Fecha: 04/03/2024**
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN DE ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	**Páginas 1 de 1**

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	LOLY LUZ OZUNA MARTINEZ		IDENTIFICACIÓN	1102875841
NUMERO DE CONTRATO	2587		FECHA CONTRATO	11/03/2024
OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LAS ACTIVIDADES QUE DESARROLLA EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE-DATT, EN MATERIA DE TRANSPORTE PÚBLICO, MASIVO, COLECTIVO E INDIVIDUAL, DE ACUERDO CON EL PROYECTO DE “GESTIÓN DEL TRANSPORTE PÚBLICO, MASIVO, COLECTIVO E INDIVIDUAL, EN EL DISTRITO DE CARTAGENA”.			
VR. DE CONTRATO	$ 21,500,000		PLAZO	5 Meses
FECHA DE INICIO	13/03/2024			
SEGURIDAD SOCIAL				
NUMERO PLANILLA	9466133811		VR. SALUD	$ 215,000
VR. PENSIÓN	$ 275,200		VR. ARL	$ 9,000
MES PAGADO	ABRIL			
CERTIFICADOS	NUMERO	UNIDAD EJECUTORA	FECHA	VALOR
Disponibilidad	12	12	25/01/2024	$ 210,000,000.00
Registro	103	12	13/03/2024	$ 21,500,000.00
OBSERVACIONES:				
La presente certificación se expide para el cobro de ($ 4,300,000.00) correspondiente a la SEGUNDA cuota.				

Atentamente,

DIGNA VARGAS A.

280402

DIGNA VARGAS ARROYO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 219 GRADO 33
Supervisor

Actuando en mi calidad de supervisor o interventor de este contrato, certifico que he validado la información aquí relacionada y que toda la documentación que se encuentra anexa a este certificado es fidedigna. Razón por la cual doy fe que la cuota o servicio fue ejecutada satisfactoriamente por el contratista, por lo tanto, doy mi autorización y orden para que se realice su pago.

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS – DECRETO 2231 DE 2023 (Marcar con una (x), según corresponda)

*(**X**) Bajo la gravedad de juramento, y de acuerdo con el artículo 11 del Decreto 2231 de 2023, manifiesto que NO solicitaré a la U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES costos y deducciones asociados a las rentas de trabajo recibidas del Distrito de Cartagena de Indias, objeto de la presente solicitud, de conformidad con lo previsto en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 (modificado por el Art.9 del Decreto 2231/2023). Dicho lo anterior, solicito la aplicación del beneficio de depuración de la retención en la fuente prevista en el Artículo 383 del Estatuto Tributario.*

( ) Bajo la gravedad de juramento, y de acuerdo con el artículo 11 del Decreto 2231 de 2023, manifiesto que solicitaré a la U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES la aplicación de costos y deducciones asociados a las rentas de trabajo recibidas del Distrito de Cartagena de Indias producto de mi relación con la misma, objeto de la presente solicitud. Dicho lo anterior, solicito la aplicación de la retención en la fuente prevista en los Artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario según corresponda.

En constancia de lo anterior se firma a los 14 días del mes de Mayo de 2024

Firma:
Nombre: LOLY LUZ OZUNA MARTINEZ
Documento de Identificación: 1102875841
Dirección: BOSQUE DE LA CINCURVALAR M1 L17

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.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1102875841		OZUNA MARTINEZ LOLY LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 14 #13-45	SINCELEJO-SUCRE	3007553075	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	622215215	9466133811	I	2024/05/10	2024/05/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$499,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	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)																						**$1,720,000**	**$275,200**			**$1,720,000**	**$215,000**			**$0**	**$0**			**$1,720,000**		**$9,000**		**$0**	**$0**		**$499,200**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,720,000**	**$275,200**			**$1,720,000**	**$215,000**			**$0**	**$0**			**$1,720,000**		**$9,000**		**$0**	**$0**		**$499,200**
Ciudad: SINCELEJO Depto: SUCRE (1 Afiliados)																						$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000		$9,000		$0	$0		$499,200
1	CC	1102875841	OZUNA LOLY																	23020 1	30	$1,720,000	$275,200	EPS010	30	$1,720,000	$215,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,720,000	0.522%	$9,000	0	$0	$0	No	$499,200
Total	**Afiliados(1)**																					$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000		$9,000		$0	$0		$499,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1102875841		OZUNA MARTINEZ LOLY LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 14 #13-45	SINCELEJO-SUCRE	3007553075	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	622215215	9466133811	I	2024/05/10	2024/05/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$499,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,200	$0	$0	$275,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$275,200	$0	$0	$275,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,000	$0	$0	$9,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,000	$0	$0	$9,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,000	$0	$0	$215,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$215,000	$0	$0	$215,000
TOTAL				**1**	**$499,200**	**$0**	**$0**	**$499,200**