	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	NATALI ROMERO RINCON		IDENTIFICACIÓN	1047364986
NUMERO DE CONTRATO	3281		FECHA CONTRATO	16/04/2024
OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA A TRAVÉS DE LA ASESORÍA JURÍDICA DE LA ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS			
VR. DE CONTRATO	$ 15,000,000		PLAZO	3 Meses
FECHA DE INICIO	16/04/2024			
SEGURIDAD SOCIAL				
NUMERO PLANILLA	9468055092 + 9468503520		VR. SALUD	$ 162,500 + $ 87,500
VR. PENSIÓN	$ 208,000 + $ 112,000		VR. ARL	$ 6,800 + $ 3,700
MES PAGADO	MAYO - MAYO			
CERTIFICADOS	NUMERO	UNIDAD EJECUTORA	FECHA	VALOR
Disponibilidad	8	05	10/01/2024	$ 2,400,000,000.00
Registro	1214	05	16/04/2024	$ 15,000,000.00
OBSERVACIONES:				
La presente certificación se expide para el cobro de ($ 5,000,000.00) correspondiente a la SEGUNDA cuota.				

Atentamente,

284514

ERICK JOSE URUETA BENAVIDES
ASESOR CODIGO 105 GRADO 47
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 13 días del mes de Junio de 2024

Firma:
Nombre: NATALI ROMERO RINCON
Documento de Identificación: 1047364986
Dirección: CARRERA 3A 43 22 EDIFICIO PORTO BAHIA

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 1047364986		ROMERO RINCON NATALI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cabrero cra 3A # 43-22 705	CARTAGENA-BOLIVAR	6645023	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	89172787	9468055092	I	2024/06/24	2024/06/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

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)																					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**		**$6,800**		**$0**	**$0**		**$377,300**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**		**$6,800**		**$0**	**$0**		**$377,300**
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)																					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**		**$6,800**		**$0**	**$0**		**$377,300**
1	CC	1047364986	ROMERO NATALI																	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047364986		ROMERO RINCON NATALI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cabrero cra 3A # 43-22 705	CARTAGENA-BOLIVAR	6645023	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	89172787	9468055092	I	2024/06/24	2024/06/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$0**	**$0**	**$377,300**

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 1047364986		ROMERO RINCON NATALI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cabrero cra 3A # 43-22 705	CARTAGENA-BOLIVAR	6645023	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	56192201	9468503520	N	2024/06/24	2024/06/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$203,200

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)					$700,000	$112,000			$700,000	$87,500			$0	$0			$700,000	$3,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$700,000	$112,000			$700,000	$87,500			$0	$0			$700,000	$3,700		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$700,000	$112,000			$700,000	$87,500			$0	$0			$700,000	$3,700		$0	$0
1	CC	1047364986	ROMERO NATALI	25-14	30	($1,300,000)	($208,000)	EPS010	30	($1,300,000)	($162,500)		0	$0	$0	14-11	30	($1,300,000)	($6,800)	0	$0	$0
2	CC	1047364986	ROMERO NATALI	25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS010	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,000,000	$10,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$700,000	$112,000			$700,000	$87,500			$0	$0			$700,000	$3,700		$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 1047364986		ROMERO RINCON NATALI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cabrero cra 3A # 43-22 705	CARTAGENA-BOLIVAR	6645023	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	56192201	9468503520	N	2024/06/24	2024/06/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$203,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$112,000	$0	$0	$112,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$112,000	$0	$0	$112,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,700	$0	$0	$3,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$3,700	$0	$0	$3,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$87,500	$0	$0	$87,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$87,500	$0	$0	$87,500
TOTAL				1	$203,200	$0	$0	$203,200