	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	MARIA FERNANDA CHARRY SAMPAYO		IDENTIFICACIÓN	33354715
NUMERO DE CONTRATO	93		FECHA CONTRATO	16/01/2024
OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN MATERIA CONTRACTUAL EN LA SECRETARIA DE HACIENDA DISTRITAL			
VR. DE CONTRATO	$ 26,000,000		PLAZO	4 Meses
FECHA DE INICIO	16/01/2024			
SEGURIDAD SOCIAL				
NUMERO PLANILLA	9465578788		VR. SALUD	$ 336,200
VR. PENSIÓN	$ 430,300		VR. ARL	$ 14,100
MES PAGADO	MARZO			
CERTIFICADOS	NUMERO	UNIDAD EJECUTORA	FECHA	VALOR
Disponibilidad	2	03	04/01/2024	$ 7,380,787,141.00
Disponibilidad	2	03	04/01/2024	$ 7,380,787,141.00
Registro	1	03	16/01/2024	$ 26,000,000.00
Registro	369	03	15/05/2024	$ 13,000,000.00
OBSERVACIONES:				
La presente certificación se expide para el cobro de ($ 6,500,000.00) correspondiente a la TERCERA cuota.				

Atentamente,

MARIA CAMILA SALAS SALAS
SECRETARIA DE HACIENDA DISTRITAL
Supervisor

285601

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 26 días del mes de Junio de 2024

Firma:
Nombre: MARIA FERNANDA CHARRY SAMPAYO
Documento de Identificación: 33354715
Dirección: LA CONCEPCION URB PORTAL DE LOS ALPES APTO 10B1 2 DG 32

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

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 33354715		CHARRY SAMPAYO MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	prov dig 32urb portal de los andes	CARTAGENA-BOLIVAR	6927336	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	638523656	9465578788	I	2024/04/04	2024/05/15	BANCO AV VILLAS	41	$780,600

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)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$13,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$13,600		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$13,600		$0	$0
1	CC	33354715 CHARRY MARIA	230301	30	$2,600,000	$416,000	EPS005	30	$2,600,000	$325,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,600,000	$13,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$13,600		$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 33354715		CHARRY SAMPAYO MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	prov dig 32urb portal de los andes	CARTAGENA-BOLIVAR	6927336	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	638523656	9465578788	I	2024/04/04	2024/05/15	BANCO AV VILLAS	41	$780,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$416,000	$14,300	$0	$430,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$416,000	$14,300	$0	$430,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$500	$0	$14,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$500	$0	$14,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$325,000	$11,200	$0	$336,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$325,000	$11,200	$0	$336,200
TOTAL				**1**	**$754,600**	**$26,000**	**$0**	**$780,600**