MUHCA 100 años 1924-2024 MUSEO HISTÓRICO DE CARTAGENA DE INDIAS	**CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN DE ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL**	
	GESTIÓN DE PAGOS	**Vigencia: 2024**
	CORPORACIÓN MUSEO HISTÓRICO 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	Claudia Beatriz del Socorro Ochoa Pardo		IDENTIFICACIÓN	45.495.850
NÚMERO DE CONTRATO	CPS-04-2024		FECHA CONTRATO	05/01/2024
OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO	Contratar la prestación de servicios profesionales de un Arquitecto especialista en conservación y restauración y con experiencia en restauración de bienes de interés de cultural para la Corporación Museo Histórico de Cartagena de Indias.			
VR. DE CONTRATO	$69.696.000,00		PLAZO	12 meses
FECHA DE INICIO	05/01/2024		FECHA FINAL	31/12/2024
SEGURIDAD SOCIAL				
NÚMERO DE PLANILLA	9470504131		VR. SALUD	$290.400,00
VR. PENSIÓN	$371.800,00		VR. ARL	$12.200,00
MES PAGADO	JULIO 2024		FECHA DE PAGO	29/07/2024
CERTIFICADOS	NÚMERO	UNIDAD EJECUTORA	FECHA	VALOR
Disponibilidad	02	01	05/01/2024	$69.696.000,00
Registro	07	01	05/01/2024	$69.696.000,00
OBSERVACIONES				
SE PRESENTA CUENTA PARA EL PAGO DE LA SÉPTIMA CUOTA EQUIVALENTE A CINCO MILLONES OCHOCIENTOS OCHO ($5.808.000,00)				

Atentamente,

DANILO JOSÉ BERNETT ZAMORA
JEFE DE CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO
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 SÉPTIMA cuota del contrato CPS-04-2024 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 *Manifiesto que en el desarrollo de mis funciones no tomaré costos ni deducciones de acuerdo a lo estipulado en la Ley 2277/2022 y el artículo 9 del Decreto 2231 del 2023.*

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 30 días del mes de julio de 2024

Nombre: Claudia Beatriz Del Socorro Ochoa Pardo
Documento de Identificación 45.495.850
Dirección: Paseo Bolívar Nº41-34 Cra. 17 .

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 45495850		OCHOA PARDO CLAUDIA BEATRIZ DEL SOCORRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	PASEO BOLIVAR 35 95 CRA 17	CARTAGENA-BOLIVAR	6743078	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	806586853	9470504131	I	2024/08/14	2024/07/29	BANCOLOMBIA	0	$674,400

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,323,200	$371,800			$2,323,200	$290,400			$0	$0			$2,323,200		$12,200		$0	$0		$674,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,323,200	$371,800			$2,323,200	$290,400			$0	$0			$2,323,200		$12,200		$0	$0		$674,400
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)						$2,323,200	$371,800			$2,323,200	$290,400			$0	$0			$2,323,200		$12,200		$0	$0		$674,400
1	CC	45495850	OCHOA CLAUDIA	25-14	30	$2,323,200	$371,800	EPS005	30	$2,323,200	$290,400		0	$0	$0	14-11	30	$2,323,200	0.522%	$12,200	0	$0	$0	No	$674,400
Total	**Afiliados(1)**					$2,323,200	$371,800			$2,323,200	$290,400			$0	$0			$2,323,200		$12,200		$0	$0		$674,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45495850		OCHOA PARDO CLAUDIA BEATRIZ DEL SOCORRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	PASEO BOLIVAR 35 95 CRA 17	CARTAGENA-BOLIVAR	6743078	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	806586853	9470504131	I	2024/08/14	2024/07/29	BANCOLOMBIA	0	$674,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$371,800	$0	$0	$371,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$371,800	$0	$0	$371,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,200	$0	$0	$12,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$12,200	$0	$0	$12,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$290,400	$0	$0	$290,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$290,400	$0	$0	$290,400
TOTAL				**1**	**$674,400**	**$0**	**$0**	**$674,400**