	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	RUBEN DARIO MORELO POLO		IDENTIFICACIÓN	1047416105
NUMERO DE CONTRATO	6075		FECHA CONTRATO	30/08/2024
OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO QUE PERMITA DESARROLLAR LAS FUNCIONES Y/O ACTIVIDADES INHERENTES AL PROYECTO DE INVERSIÓN IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO DE BIENESTAR ANIMAL EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS			
VR. DE CONTRATO	$ 16,000,000		PLAZO	4 Meses
FECHA DE INICIO	30/08/2024			
SEGURIDAD SOCIAL				
NUMERO PLANILLA	9475795023		VR. SALUD	$ 202,000
VR. PENSIÓN	$ 258,600		VR. ARL	$ 8,500
MES PAGADO	OCTUBRE			
CERTIFICADOS	NUMERO	UNIDAD EJECUTORA	FECHA	VALOR
Disponibilidad	136	08	16/08/2024	$ 171,000,000.00
Registro	659	08	30/08/2024	$ 16,000,000.00
OBSERVACIONES:				
La presente certificación se expide para el cobro de ($ 4,000,000.00) correspondiente a la SEGUNDA cuota.				

Atentamente,

JUAN CARLOS SIMANCA SOTELO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 222 GRADO 41
Supervisor

306701

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 20 días del mes de Noviembre de 2024

Firma:
Nombre: RUBEN DARIO MORELO POLO
Documento de Identificación: 1047416105
Dirección: CARTAGENA BARRIO SAN FERNANDO

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.

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 1047416105		MORELO POLO RUBEN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	urb pedro a Salazar manzana 16 lote 1	CARTAGENA-BOLIVAR	6562298	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	9475795023	9475795023	I	2024/11/05	2024/11/19	BANCO DE BOGOTA	14	$469,100

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)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
1	CC	1047416105 MORELO RUBEN	230201	30	$1,600,000	$256,000	EPS042	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,600,000	$8,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$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 1047416105		MORELO POLO RUBEN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	urb pedro a Salazar manzana 16 lote 1	CARTAGENA-BOLIVAR	6562298	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	9475795023	9475795023	I	2024/11/05	2024/11/19	BANCO DE BOGOTA	14	$469,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$2,600	$0	$258,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$256,000	$2,600	$0	$258,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$100	$0	$8,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$8,400	$100	$0	$8,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$2,000	$0	$202,000
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$200,000	$2,000	$0	$202,000
TOTAL				**1**	**$464,400**	**$4,700**	**$0**	**$469,100**