

	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL			 Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias
	GESTIÓN PAGOS			
	TRANSCARIBE S.A			
	Fecha de elaboración: 24 DE DICIEMBRE DE 2024	Versión:0.4	Vigencia: 30/01/2023	

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	ANA MARGARITA CASTILLO ALFARO	IDENTIFICACIÓN	1.128.049.183
NUMERO DE CONTRATO	313 DEL 2024	FECHA CONTRATO	23 DE OCTUBRE DE 2024
OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO	Brindar apoyo a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRSD) de los usuarios, relacionados con la venta y recarga de los medios de pago y/o otros problemas que tengan los usuarios durante su experiencia dentro del sistema de transporte masivo		
VR. DE CONTRATO	4.780.000,00	PLAZO	2 meses
FECHA DE INICIO (RP)	23 de octubre de 2024	FECHA FINAL	22 de diciembre de 2024

SEGURIDAD SOCIAL				
NUMERO PLANILLA	9476934838 - 9478488609	VR. SALUD	\$162,500 – 162.500	
VR. PENSIÓN	\$ 208.000 - 208.000	VR. ARL	\$ 0	
MES PAGADO	NOVIEMBRE 2024	FECHA DE PAGO	2024/12/16 – 09/12/2024	
CERTIFICADOS	NUMERO	CENTRO DE COSTO	FECHA	VALOR
Disponibilidad	202409 323	0005	26 de septiembre de 2024	105.150.000,00
Registro	202410 583	0005	23 de octubre de 2024	4.780.000,00

OBSERVACIONES: Desde el **23 de noviembre hasta el 20 de diciembre** corresponde la supervisión a la Dra. Amalia Toro Diago. Desde el **21 de diciembre al 22 de diciembre** corresponde la supervisión a la Dra. Marcela Chedrauy Araujo Secretaria General.

La presente certificación se expide para el cobro de **DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE (\$ 2.390.000.00)** correspondiente al **SEGUNDO pago**.

Atentamente,


AMALIA TORO DIAGO
Supervisor
P.E. Gestión Social


MARCELA DEL CARMEN CHEDRAUY ARAUJO
Supervisor del 21 de diciembre al 22 de diciembre
Secretaria General

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 al SEGUNDO pago del contrato No.313 DEL 2024 objeto de esta declaración	
1. 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 (rentas que no clasifiquen en otra cédula y aquellos honorarios recibidos por personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por lo menos noventa (90) días, dos o más trabajadores). 2. Diligenciar solo cuando los Ingresos sean por concepto de honorarios y por compensación por servicios obtenidos: Manifiesto que SI () NO (X) he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad. 3. Que informare 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 el día 24 de DICIEMBRE de 2024.	
Firma Nombre: ANA MARGARITA CASTILLO ALFARO Documento de Identificación: 1128049183 Dirección: Carrera 13 edificio Piñango, apto 403 Castillo Grande Teléfono: 3160105130	
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.	