

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GHATE01-F010
	MACROPROCESO: GESTIÓN DE HACIENDA	Versión: 13.0
	PROCESO/SUBPROCESO: TESORERÍA / GESTIÓN DE PAGOS	Fecha: 21/04/2025
	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	KAREN JULIE FONTALVO BUELVAS		IDENTIFICACIÓN	1047374429
NUMERO DE CONTRATO	2920		FECHA CONTRATO	21/03/2025
OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN DESARROLLO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE VALORIZACION DISTRITAL.			
VR. DE CONTRATO	\$ 18,000,000		PLAZO	4 Meses
FECHA DE INICIO	21/03/2025			
SEGURIDAD SOCIAL				
NUMERO PLANILLA	9485001494		VR. SALUD	\$ 250,600
VR. PENSIÓN	\$ 320,800		VR. ARL	\$ 10,500
MES PAGADO	MAYO			
CERTIFICADOS	NUMERO	UNIDAD EJECUTORA	FECHA	VALOR
Disponibilidad	25000029	13	08/01/2025	\$ 737.344.764,00
Registro	3835	13	21/03/2025	\$ 18,000,000.00
OBSERVACIONES:				
La presente certificación se expide para el cobro de (\$ 4,500,000.00) correspondiente a la SEGUNDA cuota.				

Ate:

**NOELLYS ESTHER ALVIS RODRIGUEZ**  
**SUBDIRECTOR JURIDICO CODIGO 068 GRADO 51 DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE VALORIZACION DISTRITAL**  
 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.

<b>DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS – DECRETO 2231 DE 2023 (Marcar con una (x), según corresponda)</b>
<p><input checked="" type="checkbox"/> 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.</p> <p><input type="checkbox"/> 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.</p>
En constancia de lo anterior se firma a los 21 días del mes de MAYO de 2025.
Firma: Nombre: KAREN JULIE FONTALVO BUELVAS Documento de Identificación: 1047374429 Dirección: ZARAGOCILLA CLL 30 NO. 49 116
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.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047374429		FONTALVO BUELVAS KAREN JULIE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 30 #49-116	CARTAGENA-BOLIVAR	3017204718	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1492031250	9485001494	I	2025/06/10	2025/05/19	NEQUI	0	\$581,900

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
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$2,004,400	\$320,800			\$2,004,400	\$250,600			\$0	\$0			\$2,004,400	\$10,500		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$2,004,400	\$320,800			\$2,004,400	\$250,600			\$0	\$0			\$2,004,400	\$10,500		\$0	\$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR ( 1 Afiliados)					\$2,004,400	\$320,800			\$2,004,400	\$250,600			\$0	\$0			\$2,004,400	\$10,500		\$0	\$0
1	CC	1047374429	FONTALVO KAREN	230301	30	\$2,004,400	\$320,800	CCFC55	30	\$2,004,400	\$250,600	0	\$0	\$0	14-11	30	\$2,004,400	\$10,500	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$2,004,400	\$320,800			\$2,004,400	\$250,600			\$0	\$0			\$2,004,400	\$10,500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047374429		FONTALVO BUELVAS KAREN JULIE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 30 #49-116	CARTAGENA-BOLIVAR	3017204718	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1492031250	9485001494	I	2025/06/10	2025/05/19	NEQUI	0	\$581,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$320,800	\$0	\$0	\$320,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$320,800	\$0	\$0	\$320,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,500	\$0	\$0	\$10,500	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$10,500	\$0	\$0	\$10,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$250,600	\$0	\$0	\$250,600	
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	\$250,600	\$0	\$0	\$250,600	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$581,900</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$581,900</b>	