

	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	MILDRED ELENA OROZCO ARROYO		IDENTIFICACIÓN	1143336655
NÚMERO DE CONTRATO	0881		FECHA CONTRATO	28/01/2025
OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CON DESTINO A LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE - DATT.			
VR. DE CONTRATO	\$24.000.000		PLAZO	5 Meses
FECHA DE INICIO	29/01/2025			
SEGURIDAD SOCIAL				
NÚMERO DE PLANILLA	9487789222		VR. SALUD	\$240,000
VR. PENSIÓN	\$307,200		VR. ARL	\$10,100
MES PAGADO	MAYO			
CERTIFICADOS	NÚMERO	UNIDAD EJECUTORA	FECHA	VALOR
Disponibilidad	25000044	12	10/01/2025	\$1.042.500.000
Registro	1017	12	29/01/2025	\$ 24.000.000
OBSERVACIONES				

La presente certificación se expide para el cobro de (\$ 4,800,000.00) correspondiente a la ULTIMA cuota.

Atentamente,

OSCAR LUIS GONZALEZ ARENS
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
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.

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 04 días del mes de julio de 2025.
Firma: Nombre: MILDRED ELENA OROZCO ARROYO Documento de Identificación: 1143336655 Dirección: SAN JOSE DE LOS CAMPANOS CRA 102B 39C-49
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 1143336655		OROZCO ARROYO MILDRED ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 102B 39C 49	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1582965976	9487789222	I	2025/07/11	2025/06/27	BANCOLOMBIA	0	\$568,900

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,920,000	\$307,200			\$1,920,000	\$240,000			\$1,920,000	\$11,600			\$1,920,000	\$10,100	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,920,000	\$307,200			\$1,920,000	\$240,000			\$1,920,000	\$11,600			\$1,920,000	\$10,100	\$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$1,920,000	\$307,200			\$1,920,000	\$240,000			\$1,920,000	\$11,600			\$1,920,000	\$10,100	\$0
1	CC 1143336655	OROZCO MILDRED	230201	30	\$1,920,000	\$307,200	EPS010	30	\$1,920,000	\$240,000	CCF08	30	\$1,920,000	\$11,600	14-11	30	\$1,920,000	\$10,100	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,920,000	\$307,200			\$1,920,000	\$240,000			\$1,920,000	\$11,600			\$1,920,000	\$10,100	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143336655		OROZCO ARROYO MILDRED ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 102B 39C 49	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-06	2025-06	1582965976		9487789222	I	2025/07/11	2025/06/27	BANCOLOMBIA	\$568,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$307,200	\$0	\$0	\$307,200	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$307,200	\$0	\$0	\$307,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,100	\$0	\$0	\$10,100	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$10,100	\$0	\$0	\$10,100	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,600	\$0	\$0	\$11,600	
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	1	\$11,600	\$0	\$0	\$11,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$240,000	\$0	\$0	\$240,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$240,000	\$0	\$0	\$240,000	
TOTAL				1	\$568,900	\$0	\$0	\$568,900	