

	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 2

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	HERNANDO ALFONSO MUNERA CABRERA	IDENTIFICACIÓN	73.190.775	
NÚMERO DE CONTRATO	CD-DATH-3477-2025 Y ADICIONAL No.01 DE FECHA 18 DE JUNIO DE 2025	FECHA CONTRATO	01/04/2025	
OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORAR, REVISAR Y PROYECTAR RESPUESTAS A CONSULTAS, PETICIONES Y CONCEPTOS SOLICITADOS Y RELACIONADOS CON LOS PROCESOS MISIONALES Y FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO DE LA ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS.			
VR. DE CONTRATO	\$40.500.000.00	PLAZO	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025	
FECHA DE INICIO	02/04/2025			
SEGURIDAD SOCIAL				
NÚMERO DE PLANILLA	9488536771 ✓	VR. SALUD	\$227.000 ✓	
VR. PENSIÓN	\$290.600 ✓	VR. ARL	\$9.500 ✓	
MES PAGADO	JUNIO ✓			
CERTIFICADOS	NÚMERO	UNIDAD EJECUTORA	FECHA	VALOR
Disponibilidad	25000002	05 - SECRETARIA GENERAL	01/01/2025	\$3.134.142.000.00
Registro	4571	05 - SECRETARIA GENERAL	02/04/2025	\$36.000.000.00
	8116	05 - SECRETARIA GENERAL	18/06/2025	\$4.500.000.00
OBSERVACIONES: SE ADJUNTA PANTALLAZO SECOP Y ANEXO TECNICO DEL ADICIONAL No. 01 DE FECHA 18 DE JUNIO DE 2025, MEDIANTE EL CUAL SE AMPLIA EL PLAZO DEL CONTRATO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 Y EL VALOR DEL CONTRATO A \$40.500.000.00				
La presente certificación se expide para el cobro de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$4.500.000.00) correspondiente a la CUARTA CUOTA , del Contrato de prestación de Servicios CD-DATH-3477-2025.				

Atentamente,

YIRA MORALES CASTRO
DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO
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 01 días del mes de Agosto de 2025

Firma: 
Nombre: HERNANDO ALFONSO MUNERA CABRERA
Documento de Identificación: 73.190.775
Dirección: Alto Bosque Trav 53 No. 21D 09

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 73190775			MUNERA CABRERA HERNANDO ALFONSO				INDEPENDIENTE				PRINCIPAL			barrio altobosque transversal 53 # 26b 09			CARTAGENA-BOLIVAR		6607902		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		1663503065		9488536771		I		2025/07/16		2025/07/30		NEQUI				14		\$527,100																						
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO				NOVEDADES										PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES																				
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	wct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF												
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)																																										
1	CC	73190775	MUNERA HERNANDO																			25-14	30	EPS010	30		0	14-23	30	0.522%	0	No										
Total		Afiliados(1)																																								
DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																										
Identificación		dv	Razon Social				Clase Aportante				Sucursal Principal			Direccion			Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																					
CC 73190775			MUNERA CABRERA HERNANDO ALFONSO				INDEPENDIENTE				PRINCIPAL			barrio altobosque transversal 53 # 26b 09			CARTAGENA-BOLIVAR		6607902		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		1663503065		9488536771		I		2025/07/16		2025/07/30		NEQUI				14		\$527,100																						
RESUMEN DE PAGO																																										
RIESGO		CODIGO		NIT		DV		AFILIADOS		VALOR LIQUIDADO		INTERESES MORA		SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR																										
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								1		\$288,000		\$2,600		\$0		\$290,600																										
COLPENSIONES		25-14		900,336,004		7		1		\$288,000		\$2,600		\$0		\$290,600																										
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								1		\$9,400		\$100		\$0		\$9,500																										
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23		860,011,153		6		1		\$9,400		\$100		\$0		\$9,500																										
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								1		\$225,000		\$2,000		\$0		\$227,000																										
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		EPS010		800,088,702		2		1		\$225,000		\$2,000		\$0		\$227,000																										
TOTAL								1		\$522,400		\$4,700		\$0		\$527,100																										