	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN DE ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	
	GESTIÓN DE PAGOS	**Vigencia: 2025**
	CORPORACION MUSEO HISTORICO DE CARTAGENA	

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	MONICA MANRIQUE MONTAÑO		IDENTIFICACIÓN	45548703
NÚMERO DE CONTRATO	001-2025		FECHA CONTRATO	10/01/2025
OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO	Prestación de Servicios Profesionales a través de asesoría en materia jurídica, asesoría en la gestión, ejecución, seguimiento de proyectos y defensa judicial de acuerdo a su especialidad, idoneidad y experiencia a la CORPORACION MUSEO HISTORICO DE CARTAGENA DE INDIAS.			
VR. DE CONTRATO	$74.660.000		PLAZO	Hasta 31 de diciembre de 2025
FECHA DE INICIO	10/01/2025		FECHA FINAL	Hasta 31 de diciembre de 2025
SEGURIDAD SOCIAL				
NÚMERO DE PLANILLA	1075191132		VR. SALUD	$ 583.700
VR. PENSIÓN	$ 747.100		VR. ARL	$ 24.400
MES PAGADO	Agosto		FECHA DE PAGO	2025-08-27
CERTIFICADOS	NÚMERO	UNIDAD EJECUTORA	FECHA	VALOR
Disponibilidad	04	01	09/01/2025	$ 356.356.350
Registro	01	01	10/01/2025	$74.660.000
Observación: mediante modificatorio numero 01 de fecha 29 de enero de 2025 se aclaro el valor en números y letras y el numero de cdp en el anexo técnico del contrato 01-2025.				
La presente certificación se expide para el cobro de SEIS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($6.380.000) MCTE correspondiente a la OCTAVA CUOTA.				

Atentamente,

DANILO JOSÉ BERNETT ZAMORA
JEFE DE CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO
Supervisor

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 a la OCTAVA cuota del contrato 01-2025 objeto de esta declaración
*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).*

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.

Que informaré 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 a los veintinueve (29) días del mes de agosto de 2025

Nombre: MONICA PATRICIA MANRIQUE MONTAÑO
Documento de Identificación: 45.548.703
Dirección: marbella apto 303
Teléfono: 3003614254

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.

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-08-27, 04:40:11 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1075191132

Periodo Cotización 202508 **Periodo Servicio** 202508

Cliente:

PAGADA 2025-08-27

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA MANRIQUE				
Documento	CC 45548703	**Dirección**	CL 21B NORTE #28 A - 211 PIE DELA POPA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3003614254		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CARTAGENA DE INDIAS, DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL	**Departamento**	BOLIVAR		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 45548703		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					MANRIQUE MONTAÑO MONICA PATRICIA	13001000 - 13		BOLIVAR

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 4.669.000	230301		16 %	$ 4.669.000	$ 747.100	$ 0	$ 0	EPS048		12,5 %	$ 4.669.000	$ 583.700	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 4.669.000	$ 24.400	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS-S MUTUAL SER	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 747.100	$ 0	$ 0	$ 583.700	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.355.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!