

	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	LISSETTE ANGELINA LUGO TRUJILLO		IDENTIFICACIÓN	33334016
NÚMERO DE CONTRATO	4482		FECHA CONTRATO	02/05/2025
OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO	CONTRATACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD - DADIS			
VR. DE CONTRATO	38.500.000		PLAZO	7 meses
FECHA DE INICIO	07/05/2025			
SEGURIDAD SOCIAL				
NÚMERO DE PLANILLA	9491542871		VR. SALUD	\$275,200
VR. PENSIÓN	\$352,300		VR. ARL	\$11,600
MES PAGADO	AGOSTO			
CERTIFICADOS	NÚMERO	UNIDAD EJECUTORA	FECHA	VALOR
Disponibilidad	25000076	10	14/01/2025	\$915.956.800
Registro	6399	10	07/05/2025	\$38.500.000
OBSERVACIONES				
La presente certificación se expide para el cobro de (\$5.500.000) correspondiente a la CUARTA cuota.				

Atentamente,



AMAURY ANTONIO PADILLA SALCEDO
SUBDIRECTOR DEL DADIS
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 8 días del mes de septiembre de 2025.



Firma:
Nombre: LISSETTE ANGELINA LUGO TRUJILLO
Documento de Identificación: 33334016
Dirección: CRESPO CRA 9 C #70 N 69-48102

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 33334016		LUGO TRUJILLO LISSETTE ANGELINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 70 A N 69 48	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
2025-08	2025-08	1755883135	9491542871	N	2025/09/04	2025/09/05	BANCOLOMBIA	1	\$639,100

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)					\$2,200,000	\$352,000			\$2,200,000	\$275,000			\$0	\$0			\$2,200,000	\$11,500	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,200,000	\$352,000			\$2,200,000	\$275,000			\$0	\$0			\$2,200,000	\$11,500	\$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$2,200,000	\$352,000			\$2,200,000	\$275,000			\$0	\$0			\$2,200,000	\$11,500	\$0
1	CC 33334016	LUGO LISSETTE	25-14	30	(\$1,640,000)	(\$262,400)	EPS005	30	(\$1,640,000)	(\$205,000)		0	\$0	\$0	14-11	30	(\$1,640,000)	(\$8,600)	0
2	CC 33334016	LUGO LISSETTE	25-14	30	\$3,840,000	\$614,400	EPS005	30	\$3,840,000	\$480,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$3,840,000	\$20,100	0
Total Afiliados(1)					\$2,200,000	\$352,000			\$2,200,000	\$275,000			\$0	\$0			\$2,200,000	\$11,500	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 33334016		LUGO TRUJILLO LISSETTE ANGELINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 70 A N 69 48	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-08	2025-08	1755883135		9491542871	N	2025/09/04	2025/09/05	BANCOLOMBIA	\$639,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$352,000	\$300	\$0	\$352,300	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$352,000	\$300	\$0	\$352,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,500	\$100	\$0	\$11,600	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$11,500	\$100	\$0	\$11,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$275,000	\$200	\$0	\$275,200	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$275,000	\$200	\$0	\$275,200	
TOTAL				1	\$638,500	\$600	\$0	\$639,100	