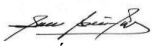


	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN DE ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	
	GESTIÓN DE PAGOS	
	CORPORACION MUSEO HISTORICO DE CARTAGENA	
		Vigencia: 2025

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	1075972944		VR. SALUD	\$ 583.700
VR. PENSIÓN	\$ 747.100		VR. ARL	\$ 24.400
MES PAGADO	Octubre		FECHA DE PAGO	2025-10-28
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 DECIMA 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.

<p style="text-align: center;">DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS – LEY 1819 DE 2016 SISTEMA DE DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS NATURALES.</p> <p>Manifiesto y declaro bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente a la DECIMA cuota del contrato 01-2025 objeto de esta declaración</p> <p>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 cédular, 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:</p> <p>(x) Rentas de trabajo (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).</p> <p>() Rentas de Capital (Intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de propiedad intelectual).</p> <p>() 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).</p> <p>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.</p> <p>Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.</p> <p>En constancia de lo anterior se firma a los treinta y uno (31) días del mes de octubre de 2025</p> <p>  Nombre: MONICA PATRICIA MANRIQUE MONTAÑO Documento de Identificación: 45.548.703 Dirección: marbella apto 303 Teléfono: 3003614254 </p> <p>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.</p>



Numéro Planilla: 1075972944

Total Afiliados	1	ARL SURA
-----------------	---	----------

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes (CBF	Aportes ESAP	Aportes, Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 4.669.000	\$ 4.669.000	\$ 4.669.000	\$ 0	\$ 747.100	\$ 583.700	\$ 24.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.355.200	\$ 0	\$ 1.355.200