	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN DE ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	
	GESTIÓN DE PAGOS	**Vigencia: 2025**
	CORPORACIÓN MUSEO HISTÓRICO DE CARTAGENADE INDIAS	

45495850CON 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	CLAUDIA BEATRIZ DEL SOCORRO OCHOA PARDO	IDENTIFICACIÓN	45.495.850
NÚMERO DE CONTRATO	CPS-09-2025 Modificatorio Nº01	FECHA CONTRATO	17/01/2025 29/01/2025
OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO	La prestación de servicios profesionales de un Arquitecto especialista en conservación y restauración y con experiencia en restauración de bienes de interés de cultural para la Corporación Museo Histórico de Cartagena de Indias..		
VR. DE CONTRATO	$70.265.000,00	PLAZO	Hasta 31 de diciembre de 2025
FECHA DE INICIO	17/01/2025	FECHA FINAL	Hasta 31 de diciembre de 2025
SEGURIDAD SOCIAL			
NÚMERO DE PLANILLA	9493824219	VR. SALUD	$306.300,00
VR. PENSIÓN	$392.000,00	VR. ARL	$ 12.800,00
MES PAGADO	Octubre	FECHA DE PAGO	2025-11-10

CERTIFICADOS	NÚMERO	UNIDAD EJECUTORA	FECHA	VALOR
Disponibilidad	04 05	01	09/01/2025 09/01/2025	$ 356.356.350 $ 32.608.400
Registro	024 028	01	17/01/2025 17/01/2025	$37.656.600 $32.608.400

Observación: Mediante modificatorio número 01 de fecha 29 de enero de 2025, se aclaró la cláusula 13 del contrato CPS-09-2025 de enero 17 de 2025.

La presente certificación se expide para el cobro de SEIS MILLONES CIENTO DIEZ MIL PESOS MCTE. ($6.110.000,00) correspondiente a la DÈCIMA 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 décima cuota del contrato 09-2025 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 *Manifiesto que en el desarrollo de mis funciones no tomaré costos ni deducciones de acuerdo a lo estipulado en la Ley 2277/2022 y el artículo 9 del Decreto 2231 del 2023.*

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 veinticinco (25) días del mes de noviembre de 2025

Nombre: Claudia Beatriz Del Socorro Ochoa Pardo
Documento de Identificación 45.495.850
Dirección: Paseo Bolívar Nº41-34 Cra. 17.
Teléfono :3175133092

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.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45495850		OCHOA PARDO CLAUDIA BEATRIZ DEL SOCORRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	PASEO BOLIVAR 35 95 CRA 17	CARTAGENA-BOLIVAR	6743078	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1918614759	9493824219	I	2025/11/14	2025/11/10	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$711,100

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	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,450,000	$392,000			$2,450,000	$306,300			$0	$0			$2,450,000	$12,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,450,000	$392,000			$2,450,000	$306,300			$0	$0			$2,450,000	$12,800		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$2,450,000	$392,000			$2,450,000	$306,300			$0	$0			$2,450,000	$12,800		$0	$0
1	CC	45495850 OCHOA CLAUDIA	25-14	30	$2,450,000	$392,000	EPS005	30	$2,450,000	$306,300		0	$0	$0	14-11	30	$2,450,000	$12,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,450,000	$392,000			$2,450,000	$306,300			$0	$0			$2,450,000	$12,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45495850		OCHOA PARDO CLAUDIA BEATRIZ DEL SOCORRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	PASEO BOLIVAR 35 95 CRA 17	CARTAGENA-BOLIVAR	6743078	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1918614759	9493824219	I	2025/11/14	2025/11/10	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$711,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$392,000	$0	$0	$392,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$392,000	$0	$0	$392,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,800	$0	$0	$12,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$12,800	$0	$0	$12,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$306,300	$0	$0	$306,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$306,300	$0	$0	$306,300
TOTAL				**1**	**$711,100**	**$0**	**$0**	**$711,100**