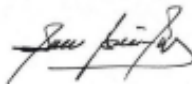


	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN DE ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	
	GESTIÓN DE PAGOS	
	CORPORACION MUSEO HISTORICO DE CARTAGENA	
		Vigencia: 2023

CON FUNDAMENTO EN EL INFORME PRESENTADO PARA LA EVALUACIÓN, EL SUSCRITO SUPERVISOR CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRAÍDAS POR EL CONTRATISTA DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN RELACIONADA A CONTINUACIÓN:

CONTRATISTA	MARIA EUGENIA TARON BARRIOS	IDENTIFICACIÓN	1,047,417,036	
NÚMERO DE CONTRATO	002	FECHA CONTRATO	15/01/2025	
OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO	Prestación de servicios profesionales de un publicista para la Corporación Museo Histórico de Cartagena de Indias consistente en asesoría en marketing digital, gestión en sus redes sociales y pagina web con el fin de cumplir con sus objetivos misionales y la interacción con todos los públicos.			
VR. DE CONTRATO	\$39.928.000.00	PLAZO	Hasta 31 de diciembre 2025	
FECHA DE INICIO	15/01/2025	FECHA FINAL	31/12/2025	
SEGURIDAD SOCIAL				
NÚMERO DE PLANILLA	9497131281		VR. SALUD	\$220.000
VR. PENSIÓN	\$281,600		VR. ARL	\$9,200
MES PAGADO	DICIEMBRE		FECHA	2025/12/29
CERTIFICADOS	NÚMERO	UNIDAD EJECUTORA	FECHA	VALOR
Disponibilidad	07	01	09/01/2025	\$39.928.000
Registro	04	01	15/01/2025	\$39.928.000
OBSERVACIONES				
a presente certificación se expide para el cobro de TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS MCTE 3.472.000) correspondiente a la DUODÉCIMA CUOTA				

Atentamente,



DANILO JOSE 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 **DUODÉCIMA** cuota del contrato 002 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:

() **Rentas de trabajo** (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).

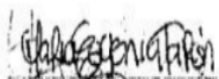
() **Rentas de Capital** (Intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de propiedad intelectual).

() **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 al día 30 del mes de DICIEMBRE de 2025



Firma:
Nombre: María Eugenia Taron Barrios
Documento de Identificación: 1.047.417.036
Dirección: manga, cra 17 # 24- 134

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 cune con mi autorización.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE						
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento
CC 1067417036		TARON BARRIOS MARIA EUGENIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAREBA 17 No. 24 - 134	CARTAGENA-BOLIVAR
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION					Teléfono	Exonerado SENAE e ICBF
					5555555	No

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora
2025-12	2025-12	2044635722	949731281	1	2026/01/13	2025/12/29	BANCOLOMBIA	0
								\$510,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																											
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte					
Sicursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,760,000	\$281,600			\$1,760,000	\$220,000			\$0	\$0			\$1,760,000	\$9,200			\$0	\$0					
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,760,000	\$281,600			\$1,760,000	\$220,000			\$0	\$0			\$1,760,000	\$9,200			\$0	\$0					
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$1,760,000	\$281,600			\$1,760,000	\$220,000			\$0	\$0			\$1,760,000	\$9,200			\$0	\$0					
1	CC 1067417036	TARON MARIA	220301	30	\$1,760,000	\$281,600	EPS010	30	\$1,760,000	\$220,000	0		\$0	\$0	1+42	30	\$1,760,000	\$9,200	0		\$0	\$0					
Total Afiliados(1)					\$1,760,000	\$281,600			\$1,760,000	\$220,000			\$0	\$0			\$1,760,000	\$9,200			\$0	\$0					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1047417036		TARON BARRIOS MARIA EUGENIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 17 No. 24 - 134	CARTAGENA-BOLIVAR	55555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2044635722	9497131281	I	2026/01/13	2025/12/29	BANCOLOMBIA	0	\$510,800
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR
APP (ADMINISTRADORAS: 1)									
			1	1	\$281,600	\$0	\$0	\$281,600	
POREVENIR									
	230301	800,224,808	8	1	\$281,600	\$0	\$0	\$281,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
			1	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS									
	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
			1	1	\$220,000	\$0	\$0	\$220,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)									
	EPS010	800,088,702	2	1	\$220,000	\$0	\$0	\$220,000	
TOTAL					1	\$510,800	\$0	\$0	\$510,800