

	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:

CONTINUACIÓN:

CONTRATISTA	INGRID JOJANA RAMIREZ TAPIA		IDENTIFICACIÓN	45693642
NÚMERO DE CONTRATO	5335 – Adicional 001		FECHA CONTRATO	02/07/2025
OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO AL FONDO TERRITORIAL DE PENSIONES DEL DISTRITO DE CARTAGENA PARA LA ATENCIÓN DE LOS ASUNTOS JURÍDICOS CONFORME LAS COMPETENCIAS LEGALES ASIGNADAS AL FONDO TERRITORIAL DE PENSIONES.			
VR. DE CONTRATO	\$25.500.000		PLAZO	5 Meses y 20 días.
FECHA DE INICIO	03/07/2025			
SEGURIDAD SOCIAL				
NÚMERO DE PLANILLA	9495198750 - 9496322171		VR. SALUD	225,000 – 150,100
VR. PENSIÓN	288,000 - 192,200		VR. ARL	9,400 - 6,400
MES PAGADO	NOVIEMBRE			
CERTIFICADOS	NÚMERO	UNIDAD EJECUTORA	FECHA	VALOR
Disponibilidad	25001226	24	25/04/2025	2.300.000.000,00
Registro	8530	24	03/07/2025	22.500.000,00
Disponibilidad	25002319	24	04/09/2025	100.000.000,00
Registro	16822	24	28/11/2025	3.000.000,00
OBSERVACIONES				
La presente certificación se expide para el cobro de (3.000.000) correspondiente a la <u>ÚLTIMA</u> cuota				

Atentamente,



YOJANA DEL CARMEN GONZALEZ HERNANDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL FONDO DE PENSIONES DE CARTAGENA

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 12 días del mes de DICIEMBRE de 2025 Firma:  Nombre: Ingrid Jojana Ramirez Tapia Documento de Identificación: 45693642 Dirección: Crespo, Carrera 9 No. 7055 Apto 808 Edificio Beach Club 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 45693642		RAMIREZ TAPIA INGRID JOJANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRAVERSAL 28 #19-30	CARTAGENA-BOLIVAR	6625186	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1979044425	9495198750	I	2025/12/10	2025/12/03	BANCOLOMBIA	0	\$522,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0
1	CC 45693642	RAMIREZ INGRID	230301	30	\$1,800,000	\$288,000	EPS010	30	\$1,800,000	\$225,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,800,000	\$9,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45693642		RAMIREZ TAPIA INGRID JOJANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRAVERSAL 28 #19-30	CARTAGENA-BOLIVAR	6625186	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	1979044425	9495198750	I	2025/12/10	2025/12/03	BANCOLOMBIA	0	\$522,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
TOTAL				1	\$522,400	\$0	\$0	\$522,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 45693642		RAMIREZ TAPIA INGRID JOJANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRAVERSAL 28 #19-30	CARTAGENA-BOLIVAR	6625186	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	2000236934	9496322171	N	2025/12/10	2025/12/11	BANCOLOMBIA	1	\$348,700

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)					\$1,200,000	\$192,000			\$1,200,000	\$150,000			\$0	\$0			\$1,200,000	\$6,300	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,200,000	\$192,000			\$1,200,000	\$150,000			\$0	\$0			\$1,200,000	\$6,300	\$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$1,200,000	\$192,000			\$1,200,000	\$150,000			\$0	\$0			\$1,200,000	\$6,300	\$0
1	CC 45693642	RAMIREZ INGRID	230301	30	(\$1,800,000)	(\$288,000)	EPS010	30	(\$1,800,000)	(\$225,000)		0	\$0	\$0	14-11	30	(\$1,800,000)	(\$9,400)	\$0
2	CC 45693642	RAMIREZ INGRID	230301	30	\$3,000,000	\$480,000	EPS010	30	\$3,000,000	\$375,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$3,000,000	\$15,700	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,200,000	\$192,000			\$1,200,000	\$150,000			\$0	\$0			\$1,200,000	\$6,300	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45693642		RAMIREZ TAPIA INGRID JOJANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRAVERSAL 28 #19-30	CARTAGENA-BOLIVAR	6625186	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	2000236934	9496322171	N	2025/12/10	2025/12/11	BANCOLOMBIA	1	\$348,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$192,000	\$200	\$0	\$192,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$192,000	\$200	\$0	\$192,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,300	\$100	\$0	\$6,400	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$6,300	\$100	\$0	\$6,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$150,000	\$100	\$0	\$150,100	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$150,000	\$100	\$0	\$150,100	
TOTAL				1	\$348,300	\$400	\$0	\$348,700	