

	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	LUIS JOSE ARRAEZ SANCHEZ		IDENTIFICACIÓN	1128053423
NUMERO DE CONTRATO	6305		FECHA CONTRATO	01/09/2025
OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO CIVIL EN DESARROLLO DEL PROYECTO ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE VÍAS POR CONTRIBUCIÓN DE VALORIZACIÓN PARA EL TRANSPORTE Y LA MOVILIDAD EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS			
VR. DE CONTRATO	\$ 18.000.000		PLAZO	4 meses
FECHA DE INICIO	02/09/2025			
SEGURIDAD SOCIAL				
NUMERO PLANILLA	8639482432		VR. SALUD	\$ 225.000
VR. PENSIÓN	\$ 288.000		VR. ARL	\$ 9.400
MES PAGADO	NOVIEMBRE			
CERTIFICADOS	NUMERO	UNIDAD EJECUTORA	FECHA	VALOR
Disponibilidad	25000504	13	09/07/2025	\$350.000.000
Registro	11605	13	02/09/2025	\$18.000.000
OBSERVACIONES: TENER EN CUENTA CO1.CTRMOD.20458540 MODIFICATORIO No. 01 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 6305 DE 2025.				
<p>CLAUSULA PRIMERA: Modificar la cláusula cuarta del Contrato No. 6305 de 2025, la cual quedará de la siguiente forma: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato corresponde a la suma de DIECIOCHO MILLONES DE PESOS MCTE (\$18,000,000.00). El distrito pagará al Contratista el valor del contrato en CUATRO (4) CUOTAS, las tres primeras cuotas por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$4,500,000.00) y una cuarta y última cuota por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$4,500,000.00).</p> <p>CLAUSULA SEGUNDA: Modificar la cláusula sexta del contrato, la cual quedará de la siguiente forma: PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del presente contrato será hasta 31 de diciembre de 2025.</p> <p>CLAUSULA CUARTA: Las demás cláusulas del contrato principal que no han sido aclaradas en el presente documento quedarán incólumes.</p>				
La presente certificación se expide para el cobro de (\$ 4,500,000.00) correspondiente a la TERCERA cuota.				

Atentamente,

Efrain Pico F.
Ing. Civil

EFRAIN PICO FERRER

SUBDIRECTOR TECNICO CODIGO 068 GRADO 51 DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE VALORIZACION DISTRITAL 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)
<p><input checked="" type="checkbox"/> 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.</p> <p><input type="checkbox"/> 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.</p>
En constancia de lo anterior se firma a los 02 días del mes de diciembre de 2025
<p>Firma: </p> <p>Nombre: LUIS JOSE ARRAEZ SANCHEZ</p> <p>Documento de Identificación: C. C 1.128.053.423</p> <p>Dirección: ALAMEDA LA VICTORIA MZZ-201</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.

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	LUIS JOSE ARRAEZ SANCHEZ	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1128053423	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	SAN FERNANDO CLL 12	DEPARTAMENTO	BOLIVAR	MUNICIPIO	CARTAGENA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7111	CORREO ELECTRÓNICO	MILE130789@GMAIL.COM	TELÉFONO	3108474956
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL				
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 11	Año: 2025	Mes: 11	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$0		8639089573

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS CAJACOPI	1	\$225.000	\$0	0	\$0	0	\$0	\$225.000	0	\$0	\$0	\$225.000	\$0	0	\$0	\$0	\$225.000	\$0	\$0	\$225.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ INICIA	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	\$9.400	0	\$0	\$0	\$9.400	0	\$0	\$9.400	0	\$0	\$0	\$9.400

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	\$0	0	\$0	\$0
SENA	0	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$225.000
PENSIONES	1	\$288.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$9.400
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$522.400

