

	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN DE ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL		
	GESTIÓN DE PAGOS		Vigencia: 2025
	CORPORACIÓN MUSEO HISTÓRICO DE CARTAGENA DE 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 Modificadorio N°01		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		9497088948			VR. SALUD		\$306.300,00
VR. PENSIÓN		\$392.000,00			VR. ARL		\$ 12.800,00
MES PAGADO		Diciembre			FECHA DE PAGO		2025-01-02
CERTIFICADOS		NÚMERO	UNIDAD EJECUTORA		FECHA		VALOR
Disponibilidad		04	01		09/01/2025		\$ 356.356.350
		05			09/01/2025		\$ 32.608.400
Registro		024	01		17/01/2025		\$37.656.600
		028			17/01/2025		\$32.608.400
Observación: Mediante modificadorio 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 DUODÈCIMA 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 duodécima 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 dos (02) días del mes de enero de 2026
 Nombre: Claudia Beatriz Del Socorro Ochoa Pardo Documento de Identificación 45.495.850 Dirección: Paseo Bolívar N°41-34 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.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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	Valor
2025-12	2025-12	2049518005	9497088948	I	2026/01/15	2026/01/02	DAVibank S.A.	\$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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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	Valor
2025-12	2025-12	2049518005	9497088948	I	2026/01/15	2026/01/02	DAVibank S.A.	\$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