

	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:

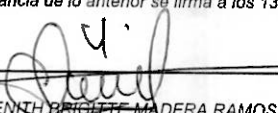
CONTRATISTA	ENITH BRIGITTE MADERA RAMOS		IDENTIFICACIÓN	1063140249
NUMERO DE CONTRATO	1426		FECHA CONTRATO	10/01/2026
OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DENTRO DEL PROYECTO "INVENTARIO Y SANEAMIENTO INTEGRAL DEL PATRIMONIO INMOBILIARIO DEL DISTRITO DE CARTAGENA EN LA DIRECCION ADMINISTRATIVA DE APOYO LOGISTICO"			
VR. DE CONTRATO	\$ 40,000,000		PLAZO	8 meses
FECHA DE INICIO	14/01/2026			
SEGURIDAD SOCIAL				
NUMERO PLANILLA	36419765		VR. SALUD	\$ 250,000
VR. PENSIÓN	\$ 320,000		VR. ARL	\$ 10,500
MES PAGADO	FEBRERO			
CERTIFICADOS	NUMERO	UNIDAD EJECUTORA	FECHA	VALOR
Disponibilidad	26000085	05	06/01/2026	\$ 3,700,000,000.00
Registro	1379	05	14/01/2026	\$ 40,000,000.00
OBSERVACIONES:				
La presente certificación se expide para el cobro de (\$ 5,000,000.00) correspondiente a la SEGUNDA cuota.				

Atentamente,


JUDITH PEREZ RODRIGUEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 41 COD 222
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 13 días del mes de Marzo de 2026
Firma:  Nombre: ENITH BRIGITTE MADERA RAMOS Documento de Identificación: 1063140249 Dirección: CONJUNTO RESIDENCIAL QUINTA DE ALTALUCIA CASA 56 CONJUNTO RESIDENCIAL QUINTA DE ALTALUCIA
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.

RAZÓN SOCIAL :	ENITH BRIGITTE MADERA RAMOS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1063140249
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-03-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-02-16
FECHA DE PAGO:	2026-02-17
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-01
PERÍODO SALUD:	2026-01
NÚMERO PLANILLA:	36399216
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36399216
TIPO DE PLANILLA:	1

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	\$ 2.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 800	\$ 250.000	\$ 250.800
230201	800228739	PROTECCION	1	\$ 2.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.100	\$ 320.000	\$ 321.100
14-11	880903790	ARL SUPRA	1	\$ 2.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 10.500	\$ 10.600
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.000	\$ 580.500	\$ 582.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 11/03/2026