

	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	DANIELA ROSA MARIN RAMOS	IDENTIFICACIÓN	1047501741	
NUMERO DE CONTRATO	855	FECHA CONTRATO	07/01/2026	
OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ASESORÍA LEGAL EN LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS			
VR. DE CONTRATO	\$ 22,200,000	PLAZO	6 meses	
FECHA DE INICIO	14/01/2026			
SEGURIDAD SOCIAL				
NUMERO PLANILLA	9500209392	VR. SALUD	\$ 350,000	
VR. PENSIÓN	\$ 448,000	VR. ARL	\$ 68,300	
MES PAGADO	FEBRERO			
CERTIFICADOS	NUMERO	UNIDAD EJECUTORA	FECHA	VALOR
Disponibilidad	26000025	01	02/01/2026	\$ 6,000,000,000.00
Registro	1268	01	14/01/2026	\$ 22,200,000.00
OBSERVACIONES:				
La presente certificación se expide para el cargo de (\$ 3,700,000.00) correspondiente a la SEGUNDA cuota.				

Atentamente,

ADRIAN BARRETO LEZAMA
ASESOR CODIGO 105 GRADO 47
Supervisor



332772

Actuando en mi calidad de supervisor e 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)

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

Daniela Marin R

Firma:

Nombre: DANIELA ROSA MARIN RAMOS

Documento de Identificación: 1047501741

Dirección: Vista hermosa cra 60 C # 30 -63

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 1047501741		MARIN RAMOS DANIELA ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 60C 30 63 VISTA HERMOSA	CARTAGENA-BOLIVAR	3105134321	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	106595557	9500209392	I	2026/03/10	2026/03/03	BANCOLOMBIA	0	\$866,300

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)					\$2,800,000	\$448,000			\$2,800,000	\$350,000				\$0	\$0			\$2,800,000	\$68,300			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,800,000	\$448,000			\$2,800,000	\$350,000				\$0	\$0			\$2,800,000	\$68,300			\$0	\$0	
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$2,800,000	\$448,000			\$2,800,000	\$350,000				\$0	\$0			\$2,800,000	\$68,300			\$0	\$0	
1	CC 1047501741	MARIN DANIELA	230301	30	\$2,800,000	\$448,000	EPS002	30	\$2,800,000	\$350,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,800,000	\$68,300	0	\$0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$2,800,000	\$448,000			\$2,800,000	\$350,000				\$0	\$0			\$2,800,000	\$68,300			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047501741		MARIN RAMOS DANIELA ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 60C 30 63 VISTA HERMOSA	CARTAGENA-BOLIVAR	3105134321	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-02	2026-02	106595557	9500209392	I	2026/03/10	2026/03/03	BANCOLOMBIA	0	\$866,300	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$448,000	\$0	\$0	\$448,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$448,000	\$0	\$0	\$448,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$68,300	\$0	\$0	\$68,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$68,300	\$0	\$0	\$68,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$350,000	\$0	\$0	\$350,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$350,000	\$0	\$0	\$350,000	
TOTAL				1	\$866,300	\$0	\$0	\$866,300	