	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	JACQUELINE ANDREA ALCINA DE LA HOZ		IDENTIFICACIÓN	1045748740
NUMERO DE CONTRATO	4155		FECHA CONTRATO	24/01/2026
OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADORA DE EMPRESAS EN DESARROLLO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE VALORIZACIÓN DISTRITAL.			
VR. DE CONTRATO	$ 18,000,000		PLAZO	4 meses
FECHA DE INICIO	26/01/2026			
SEGURIDAD SOCIAL				
NUMERO PLANILLA	9499804770		VR. SALUD	$ 261,300
VR. PENSIÓN	$ 334,400		VR. ARL	$ 11,000
MES PAGADO	FEBRERO			
CERTIFICADOS	NUMERO	UNIDAD EJECUTORA	FECHA	VALOR
Disponibilidad	26000036	13	05/01/2026	$ 1,080,000,000.00
Registro	3637	13	26/01/2026	$ 18,000,000.00
OBSERVACIONES:				
La presente certificación se expide para el cobro de ($ 4,500,000.00) correspondiente a la SEGUNDA cuota.				

Atentamente,

336542

RAFAEL ANTONIO MORALES HERNÁNDEZ
DIRECTOR GENERAL CODIGO 055 GRADO 61 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)

(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 28 días del mes de Marzo de 2026

Firma:
Nombre: JACQUELINE ANDREA ALCINA DE LA HOZ
Documento de Identificación: 1045748740
Dirección: CALLE 93 72 71 APTO 411 T3 MIRADOR DEL PARQUE

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.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045748740		ALCINA DE LA HOZ JACQUELINE ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 93#72-71 apto 411	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3502356	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	120100753	9499804770	I	2026/03/10	2026/03/09	BANCOLOMBIA	0	$606,700

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	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,090,000	$334,400			$2,090,000	$261,300			$0	$0			$2,090,000	$11,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,090,000	$334,400			$2,090,000	$261,300			$0	$0			$2,090,000	$11,000		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$2,090,000	$334,400			$2,090,000	$261,300			$0	$0			$2,090,000	$11,000		$0	$0
1	CC 1045748740	ALCINA JACQUELINE	25-14	30	$2,090,000	$334,400	EPS005	30	$2,090,000	$261,300		0	$0	$0	14-23	30	$2,090,000	$11,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,090,000	$334,400			$2,090,000	$261,300			$0	$0			$2,090,000	$11,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045748740		ALCINA DE LA HOZ JACQUELINE ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 93#72-71 apto 411	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3502356	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	120100753	9499804770	I	2026/03/10	2026/03/09	BANCOLOMBIA	0	$606,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$334,400	$0	$0	$334,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$334,400	$0	$0	$334,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,000	$0	$0	$11,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,000	$0	$0	$11,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$261,300	$0	$0	$261,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$261,300	$0	$0	$261,300
TOTAL				**1**	**$606,700**	**$0**	**$0**	**$606,700**