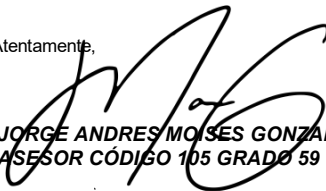


	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS		Código: GHATE01-F010
	MACROPROCESO: GESTIÓN DE HACIENDA		Versión: 13.0
	PROCESO/SUBPROCESO: TESORERÍA / GESTIÓN DE PAGOS		Fecha: 04/03/2024
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN DE ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL		Páginas 1 de 1

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:

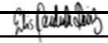
CONTRATISTA	ERLIS ZAMIRA ANDRADE RUIZ		IDENTIFICACIÓN	45583099
NUMERO DE CONTRATO	1653		FECHA CONTRATO	14/01/2026
OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES MEDIANTE ASESORIA FINANCIERA A LA SECRETARIA DE TURISMO EN EL MARCO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO Y GOBERNANZA INSTITUCIONAL TURÍSTICA PARA UNA CIUDAD DE DERECHOS, RESPONSABLE Y COMPETITIVA EN CARTAGENA DE INDIAS			
VR. DE CONTRATO	\$ 27,000,000		PLAZO	6 meses
FECHA DE INICIO	15/01/2026			
SEGURIDAD SOCIAL				
NUMERO PLANILLA	9504221144		VR. SALUD	\$ 275,600
VR. PENSIÓN	\$ 352,800		VR. ARL	\$ 11,600
MES PAGADO	MAYO			
CERTIFICADOS	NUMERO	UNIDAD EJECUTORA	FECHA	VALOR
Disponibilidad	26000182	27	07/01/2026	\$ 568,800,000.00
Registro	1609	27	15/01/2026	\$ 27,000,000.00
OBSERVACIONES:				
La presente certificación se expide para el cobro de (\$ 4,500,000.00) correspondiente a la CUARTA cuota.				

Atentamente,


JORGE ANDRES MOISES GONZALEZ
 ASESOR CÓDIGO 105 GRADO 59



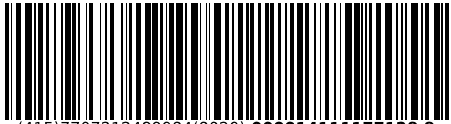
Actuando en mi calidad de supervisor o interventor de este contrato, certifico que he validado la información aquí relacionada y que toda la documentación que se encuentra anexa a este certificado es fidedigna. Razón por la cual doy fe que la cuota o servicio fue ejecutada satisfactoriamente por el contratista, 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 14 días del mes de Mayo de 2026
Firma:  Nombre: ERLIS ZAMIRA ANDRADE RUIZ Documento de Identificación: 45583099 Dirección: ALMIRANTE COLON MANZANA Ñ LOTE 17 ETAPA 1
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 45583099		ANDRADE RUIZ ERLIS ZAMIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 71a nr 31a 09	CARTAGENA-BOLIVAR	6461153	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago		Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	289509600	950421144	I	2026/06/24	2026/05/07	BANCO DAVIVIENDA	0	\$640,000

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	Codigo	Dias	IBC	Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,204,800	\$352,800			\$2,204,800	\$275,600			\$0				\$2,204,800	\$11,600			\$0	\$0							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,204,800	\$352,800			\$2,204,800	\$275,600			\$0				\$2,204,800	\$11,600			\$0	\$0							
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$2,204,800	\$352,800			\$2,204,800	\$275,600			\$0				\$2,204,800	\$11,600			\$0	\$0							
1	CC 45583099	ANDRADE ERLIS	230201	30	\$2,204,800	\$352,800	EPS048	30	\$2,204,800	\$275,600		0		\$0	14-4	30	\$2,204,800	\$11,600	0		\$0	\$0							
Total Afiliados(1)					\$2,204,800	\$352,800			\$2,204,800	\$275,600			\$0				\$2,204,800	\$11,600			\$0	\$0							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 45583099		ANDRADE RUIZ ERLIS ZAMIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 71a nr 31a 09	CARTAGENA-BOLIVAR	6461153		No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
		Pago	Planilla		Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-05	2026-05	289509400	950421144	I	2026/06/24	2026/05/07	BANCO DAVIVIENDA	0	\$640,000
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$352,800	\$0	\$0	\$352,800
PROTECCION		230201	800,229,739	0	1	\$352,800	\$0	\$0	\$352,800
ARI (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$11,600	\$0	\$0	\$11,600
COLPATRIA ARP		14-4	860,002,183	9	1	\$11,600	\$0	\$0	\$11,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$275,600	\$0	\$0	\$275,600
EPS MUTUAL SER		EPS048	806,008,394	7	1	\$275,600	\$0	\$0	\$275,600
TOTAL					1	\$640,000	\$0	\$0	\$640,000

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 13 Actualización de oficio				4. Número de formulario 141111771288			
				 (415)7707212489984(8020) 000014111177128 8			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
4 5 5 8 3 0 9 9		3		Impuestos de Cartagena		6	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		4 5 5 8 3 0 9 9			
Lugar de expedición 28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio		34. Otros nombres	
COLOMBIA 1 6 9		Bolívar 1 3		El Carmen de Bolívar 2 4 4		ZAMIRA	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
ANDRADE		RUIZ		ERLIS		ZAMIRA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA 1 6 9		Bolívar 1 3		Cartagena 0 0 1			
41. Dirección principal							
BRR ALMIRANTE COLON MZ Ñ LT 17 ET 1							
42. Correo electrónico zami1179@hotmail.com							
43. Código postal 1 3 0 0 0 1		44. Teléfono 1 3 0 0 3 8 7 9 0 2 2		45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2		51. Código	
6 9 2 0 2 0 0 7 1 0 2 4							
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
22- Obligado a cumplir deberes formales a							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2024-08-11 / 10:14:57PM			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA			
				985. Cargo			