

	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	
FECHA DE INICIO	26/01/2026			
SEGURIDAD SOCIAL				
NUMERO PLANILLA	9504028438		VR. SALUD	
VR. PENSIÓN	\$ 336,400		VR. ARL	
MES PAGADO	ABRIL			
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 CUARTA cuota.				

Atentamente,

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 04 días del mes de Junio de 2026
<i>Jacqueline Alcina D.</i> 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.

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
2026-04	2026-04	321386238	9504028438	I	2026/05/12	2026/05/20	BANCOLOMBIA	8	\$610,300

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)					\$2,090,000	\$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	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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	Días Mora	Valor
2026-04	2026-04	321386238	9504028438	I	2026/05/12	2026/05/20	BANCOLOMBIA	8	\$610,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$334,400	\$2,000	\$0	\$336,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$334,400	\$2,000	\$0	\$336,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,000	\$100	\$0	\$11,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,000	\$100	\$0	\$11,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$261,300	\$1,500	\$0	\$262,800	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$261,300	\$1,500	\$0	\$262,800	
TOTAL				1	\$606,700	\$3,600	\$0	\$610,300	

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 14945989717			
				(415)7707212489984(8020) 000001494598971 7	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1045748740		6. DV 8		12. Dirección seccional Impuestos de Barranquilla	
14. Buzón electrónico 2					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 13		26. Número de Identificación 1045748740	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 169		29. Departamento Atlántico 08		30. Ciudad/Municipio Barranquilla 001	
31. Primer apellido ALCINA		32. Segundo apellido DE LA HOZ		33. Primer nombre JACQUELINE	
				34. Otros nombres ANDREA	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 169		39. Departamento Atlántico 08		40. Ciudad/Municipio Barranquilla 001	
41. Dirección principal CL 93 72 71 AP 411 TO 3					
42. Correo electrónico humanalink@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3034855		45. Teléfono 2 3219082581	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 7020		47. Fecha inicio actividad 20171220		48. Código 7490	
				49. Fecha inicio actividad 20171220	
				50. Código 4922	
				51. Código	
				52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 2249					
22- Obligado a cumplir deberes formales a					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
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 2023-09-11 / 11:08:46AM					
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.					
Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.					
Firma autorizada:					
984. Nombre ALCINA DE LA HOZ JACQUELINE ANDREA					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					