

	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	JORGE ISAAC VERGARA MENDOZA		IDENTIFICACIÓN	73575379
NUMERO DE CONTRATO	3439 Modificatorio: 001 Fecha: 02/03/2026		FECHA CONTRATO	27/01/2026
OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO E IMPLEMENTACION DE LA POLITICA DE TRANSPARENCIA Y ANTICORRUPCION DE LA ALCALDIA DE CARTAGENA DE INDIAS.			
VR. DE CONTRATO	\$ 24,000,000		PLAZO	6 meses
FECHA DE INICIO	29/01/2026			
SEGURIDAD SOCIAL				
NUMERO PLANILLA	9505628098		VR. SALUD	\$ 218,900
VR. PENSIÓN	\$ 280,200		VR. ARL	\$ 9,200
MES PAGADO	MAYO			
CERTIFICADOS	NUMERO	UNIDAD EJECUTORA	FECHA	VALOR
Disponibilidad	26000017	01	02/01/2026	\$ 10,000,000,000.00
Registro	5007	01	29/01/2026	\$ 24,000,000.00
OBSERVACIONES: Tener en cuenta que se tiene MODIFICATORIO con justificación Se solicita modificación toda vez que: La supervisión de la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contraídas por el Contratista a favor de la Entidad Estatal Contratante, está a cargo del PROFESIONAL ESPECIALIZADO CÓDIGO 222 GRADO 41.				
La presente certificación se expide para el cobro de (\$ 4,000,000.00) correspondiente a la CUARTA cuota.				

Atentamente,

LINA PEREZ SOLANO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 222 GRADO 45
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 26 días del mes de Junio de 2026

Firma: 

Nombre: JORGE ISAAC VERGARA MENDOZA
Documento de Identificación: 73575379
Dirección: URB CASTILLETE MZ B LT 3

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 73575379		VERGARA MENDOZA JORGE ISAAC	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	URB. CASTILLETE MZ B LOTE 3	CARTAGENA-BOLIVAR	3008186914	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	393753569	9505628098	I	2026/06/19	2026/06/16	NEQUI	0	\$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES																
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes				
1	CC	73575379	VERGARA MENDOZA JORGE ISAAC																	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$9,200	0	\$0	\$0	No	\$508,300	
Total Afiliados(1)																						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200			\$0	\$0		\$508,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73575379		VERGARA MENDOZA JORGE ISAAC	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	URB. CASTILLETE MZ B LOTE 3	CARTAGENA-BOLIVAR	3008186914	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	393753569	9505628098	I	2026/06/19	2026/06/16	NEQUI	0	\$508,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300	

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto13Actualización de oficio

4. Número de formulario141054520209

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)735753799

6. DV9

12. Dirección seccionalImpuestos de Cartagena

14. Buzón electrónico6

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona natural o sucesión ilíquida2

25. Tipo de documentoCédula de Ciudadanía13

26. Número de Identificación73575379

28. PaísCOLOMBIA169

29. DepartamentoBolívar13

30. Ciudad/MunicipioCartagena001

31. Primer apellidoVERGARA

32. Segundo apellidoMENDOZA

33. Primer nombreJORGE

34. Otros nombresISAAC

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. PaísCOLOMBIA169

39. DepartamentoBolívar13

40. Ciudad/MunicipioCartagena001

41. Dirección principalURB CATILLETE MZA B LOTE 3

42. Correo electrónicovergara_jorge@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 16626045

45. Teléfono 23008186914

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal46. Código691047. Fecha inicio actividad20080108

Actividad secundaria48. Código49. Fecha inicio actividad

Otras actividades50. Código12

Ocupación51. Código2421

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código52249

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

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

59. AnexosSI☐NO☒

60. No. de Folios:0

61. Fecha2024-07-03 / 10:57:46PM

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. NombreACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 23-05-2026 10:37:32AM