

	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:

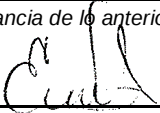
CONTRATISTA	ELIA ANA VILLAFANE HOYOS		IDENTIFICACIÓN	1050964155
NUMERO DE CONTRATO	5768		FECHA CONTRATO	30/01/2026
OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ASESORÍA, ASISTENCIAS TÉCNICAS Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS EQUIPOS DE CALIDAD DE LAS IEO Y DE LA SED PARA DAR CONTINUIDAD Y MEJORA DE SISTEMAS DE GESTIÓN IMPLEMENTADOS/CERTIFICADOS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN "FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE CARTAGENA DE INDIAS".			
VR. DE CONTRATO	\$ 27,000,000		PLAZO	6 meses
FECHA DE INICIO	30/01/2026			
SEGURIDAD SOCIAL				
NUMERO PLANILLA	6019020207		VR. SALUD	\$ 236,900
VR. PENSIÓN	\$ 303,200		VR. ARL	\$ 9,900
MES PAGADO	MAYO			
CERTIFICADOS	NUMERO	UNIDAD EJECUTORA	FECHA	VALOR
Disponibilidad	26000485	07	22/01/2026	\$ 147,000,000.00
Registro	5690	07	30/01/2026	\$ 27,000,000.00
OBSERVACIONES:				
La presente certificación se expide para el cobro de (\$ 4,500,000.00) correspondiente a la QUINTA cuota.				

Atentamente,


MARLENE SIERRA DE LA CRUZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO DESARROLLO ORGANIZACIONAL
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)
(☒) 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 02 días del mes de Julio de 2026 
Firma: Nombre: ELIA ANA VILLAFANE HOYOS Documento de Identificación: 1050964155 Dirección: CALLE 152 NO. 13-64 APTO 202 EDIFICIO ALMAR,
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.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					1050964155				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					TURBACO					DEPARTAMENTO:					ELIA ANA VILLAFANE HOYOS				
CIUDAD/MUNICIPIO:					URBANIZACION BOSQUES DE LA CEIBA					TELÉFONO:					BOLIVAR				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					6961307				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					I-INDEPENDIENTE					2026/06/16				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO					Otras actividades de servicios personales n.c.p.					NÚMERO AUTORIZACIÓN:				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO					I-INDEPENDIENTES				
															2026				
															mayo				
															AÑO				
															395692694				

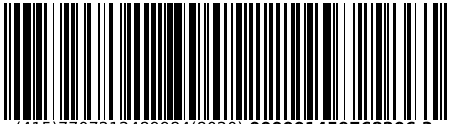
TOTAL APORTES A PENSIÓN																	
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE		SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO		
230301	230301-PORVENIR			1	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 900	\$ 0	\$ 303.200	\$ 900	\$ 304.100		
SUBTOTALES:													\$ 303.200	\$ 900	\$ 304.100		

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 236.900		\$ 0	\$ 700		\$ 0	\$ 236.900	\$ 700	\$ 0	\$ 237.600
SUBTOTALES:															\$ 236.900	\$ 700	\$ 0	\$ 237.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.900	\$ 9.900	\$ 100	\$ 0	\$ 10.000
SUBTOTALES:									\$ 9.900	\$ 100	\$ 0	\$ 10.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE
1	CC 1050964155	VILLAFANE HOYOS ELIANA	INDEPENDIENTE	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.895.000				NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.895.000	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 303.200	EPS005-SANITAS S.A	30	\$ 1.895.000	\$ 236.900	\$ 0	\$ 236.900	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.895.000	\$ 105096415	\$ 9.900		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 551.700

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio				4. Número de formulario 14597682063	
				 (415)7707212489984(8020) 000001459768206 3	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 5 0 9 6 4 1 5 5		6. DV 2		12. Dirección seccional Impuestos de Cartagena	
14. Buzón electrónico 6					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 0 5 0 9 6 4 1 5 5	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Bolívar 1 6 9		30. Ciudad/Municipio Turbaço 8 3 6	
31. Primer apellido VILLAFANE		32. Segundo apellido HOYOS		33. Primer nombre ELIA	
34. Otros nombres ANA					
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Bolívar 1 3		40. Ciudad/Municipio Cartagena 0 0 1	
41. Dirección principal BRR BOSQUES DE LA CEIBA MZ 6 LT 612					
42. Correo electrónico elyyyv@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 6 4 5 0 3 0 2		45. Teléfono 2 3 0 0 6 4 4 9 5 5 1	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2	
7 4 9 9 2 0 1 2 0 9 0 1					
51. Código					
52. Número establecimientos					
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					
49 - No responsable de IVA					
Uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
61. Fecha 20190607					
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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA					
985. Cargo					

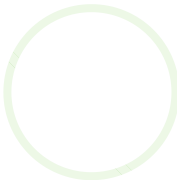
ARL > Consulta

¿Cómo saber si estoy afiliado a ARL SURA?

Consulta aquí

Ley de transparencia

ARL



Estimado usuario

La persona con documento C 1050964155 se encuentra afiliada a ARL SURA. Si quieres descargar constancia de afiliación, cierra este mensaje y haz clic en el botón 'Descargar Certificado'. Si quieres generar un certificado de afiliación con más detalle, ingresa a la Sucursal Virtual Personas/Otras Opciones/Documentos y certificados/ haciendo clic [aquí](#).

OK

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Vigilado Supersalud

Sobre nosotros



Legal



Canales de atención



Líneas de atención



GRUPO SURA

SURAMERICANA

SEGUROS



EPS SURA

PROVEEDORES

ASESORES

GEOSURA

FUNDACIÓN SURA

GEOCIENCIAS



@Copyright SURA 2026

