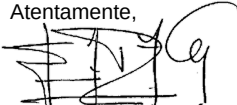


	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS		Código: GHATE01-F010
	MACROPROCESO: GESTIÓN DE HACIENDA		Versión: 13.0
	PROCESO/SUBPROCESO: TESORERÍA / GESTIÓN DE PAGOS		Fecha: 04/03/2024
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN DE ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL		Páginas 1 de 1

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	MARIANA MEDINA VILORIA		IDENTIFICACIÓN	1001968876
NUMERO DE CONTRATO	4485		FECHA CONTRATO	26/01/2026
OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO IMPLEMENTACION DE ZONAS DIGITALES DE ACCESO PUBLICO GRATUITO PARA EL USO Y APROPIACION DE LAS TICS EN CARTAGENA DE INDIAS			
VR. DE CONTRATO	\$ 20,000,000		PLAZO	5 meses
FECHA DE INICIO	27/01/2026			
SEGURIDAD SOCIAL				
NUMERO PLANILLA	9506990674		VR. SALUD	\$ 218,900
VR. PENSIÓN	\$ 280,200		VR. ARL	\$ 9,200
MES PAGADO	JUNIO			
CERTIFICADOS	NUMERO	UNIDAD EJECUTORA	FECHA	VALOR
Disponibilidad	26000205	05	08/01/2026	\$ 770,581,647.90
Registro	4254	05	27/01/2026	\$ 20,000,000.00
OBSERVACIONES:				
La presente certificación se expide para el cobro de (\$ 4,000,000.00) correspondiente a la QUINTA cuota.				

Atentamente,



ERNESTO JOSÉ ROBLES GÓMEZ
JEFE DE OFICINA DE INFORMATICA CODIGO 06 GRADO 55
Supervisor



355800

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.
7En constancia de lo anterior se firma a los 27 días del mes de Junio de 2026
Firma: Mariana Medina Nombre: MARIANA MEDINA VILORIA Documento de Identificación: 1001968876 Dirección: CAMPESTRE CALLE 10 NO. CASA 12
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 Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																								
Identificación			dv	Razon Social						Clase Aportante						Sucursal Principal				Direccion			Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF											
CC 1001968876				MEDINA VILORIA MARIANA						INDEPENDIENTE						PRINCIPAL				nv campestre			CARTAGENA-BOLIVAR				3045764578		No											
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																								
Periodo			Clave						Tipo			Fecha						Pago																						
Pensión		Salud	Pago			Planilla			Planilla			Limite		Pago		Banco				Dias Mora			Valor																	
2026-06		2026-06	421130361			9506990674			I			2026/07/21		2026/06/25		NEQUI				0			\$508,300																	
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																								
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES						
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	pcr	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0
1	CC	1001968876	MEDINA MARIANA																		230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS002	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	0.522%	\$9,200	0	\$0	
Total Afiliados(1)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0

Planilla Resumen

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141258712506	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1001968876				6. DV 4	
12. Dirección seccional Impuestos de Cartagena				14. Buzón electrónico 6	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1001968876	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 169		29. Departamento Bolívar	
31. Primer apellido MEDINA		32. Segundo apellido VILORIA		33. Primer nombre MARIANA	
34. Otros nombres					
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bolívar		40. Ciudad/Municipio Cartagena	
41. Dirección principal TERRAZA DE SAN SEBASTIAN 1					
42. Correo electrónico marianamv2805@outlook.es					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3045764578		45. Teléfono 2 3017612144	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación			
46. Código 7310		47. Fecha inicio actividad 20250101		48. Código 7490	
49. Fecha inicio actividad 20231201		50. Código 0010		51. Código	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 549					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
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 2026-06-25 / 08:04:57AM	
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 MEDINA VILORIA MARIANA					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					