

	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	MONICA DEL ROSARIO MARTINEZ RIVERO		IDENTIFICACIÓN	1128055101
NUMERO DE CONTRATO	6023		FECHA CONTRATO	11/02/2026
OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES AL DESPACHO DEL ALCALDE MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS			
VR. DE CONTRATO	\$ 17,500,000		PLAZO	5 meses
FECHA DE INICIO	11/02/2026			
SEGURIDAD SOCIAL				
NUMERO PLANILLA	9506329122		VR. SALUD	\$ 225,500
VR. PENSIÓN	\$ 288,700		VR. ARL	\$ 44,000
MES PAGADO	ABRIL			
CERTIFICADOS	NUMERO	UNIDAD EJECUTORIA	FECHA	VALOR
Disponibilidad	26000017	01	02/01/2026	\$ 10,000,000,000.00
Registro	6520	01	11/02/2026	\$ 17,500,000.00
OBSERVACIONES:				
La presente certificación se expide para el cobro de (\$ 3,500,000.00) correspondiente a la TERCERA cuota.				

Atentamente,

HERNANDO LINERO VEGA
ASESOR CÓDIGO 105-GRADO 47
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 22 días del mes de Junio de 2026
Firma: Nombre: MONICA DEL ROSARIO MARTINEZ RIVERO Documento de Identificación: 1128055101 Dirección: BARRIO LOS ALPES TRANSVERSAL 73 31 E 54
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.

X

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																		
Identificación	dv	Razon Social			Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Telefono	Exonerado SENA e ICBF				
CC 1128055101		MARTINEZ RIVEROS MONICA DEL ROSARIO			INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		los alpes trv 73		CARTAGENA-BOLIVAR		6514562	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	394977516		9506329122	N	2026/05/05	2026/06/16		NEQUI			42		\$558,200				
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,800			\$0	\$0			\$1,750,905	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,800			\$0	\$0			\$1,750,905	
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,800			\$0	\$0			\$1,750,905	
1	CC 1128055101	MARTINEZ MONICA	25-14	30	(\$3,007,300)	(\$481,200)	EP5048	30	(\$3,007,300)	(\$376,000)		0	\$0	\$0		14-23	30	(\$3,007,300)
2	CC 1128055101	MARTINEZ MONICA	25-14	30	\$4,758,205	\$761,400	EP5048	30	\$4,758,205	\$594,800		0	\$0	\$0		14-23	30	\$4,758,205
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,800			\$0	\$0			\$1,750,905	

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1128055101		MARTINEZ RIVEROS MONICA DEL ROSARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	los alpes trv 73	CARTAGENA-BOLIVAR	6514562	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	394977516	9506329122	N	2026/05/05	2026/06/16	NEQUI	\$558,200
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$8,500	\$0	\$288,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$8,500	\$0	\$288,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$1,300	\$0	\$44,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$1,300	\$0	\$44,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,800	\$6,700	\$0	\$225,500
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	\$218,800	\$6,700	\$0	\$225,500
TOTAL				1	\$541,700	\$16,500	\$0	\$558,200

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 141188174103	
				 (415)7707212489984(8020) 000014118817410 3	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 2 8 0 5 5 1 0 1		6. DV 8		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 1 2 8 0 5 5 1 0 1	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Bolívar 1 3		30. Ciudad/Municipio Cartagena 0 0 1	
31. Primer apellido MARTINEZ		32. Segundo apellido RIVERO		33. Primer nombre MONICA	
				34. Otros nombres DEL ROSARIO	
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 LOS ALPES TV 73 31 E 54 P 2 AP 1					
42. Correo electrónico monica.martinez0315@hotmail.com					
43. Código postal 1 3 0 0 0 1		44. Teléfono 1 3 5 0 4 3 1 0 5 5 4		45. Teléfono 2 3 0 1 5 3 7 2 7 0 6	
CLASIFICACIÓN					
Actividad principal		Actividad económica		Ocupación	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2	
6 9 1 0 2 0 1 2 0 3 0 5				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					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10					
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20					
Exportadores					
55. Forma		56. Tipo		Servicio 1 2 3	
				57. Modo	
				58. CPC	
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
61. Fecha 2025-06-25 / 04:47:15PM					
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 MARTINEZ RIVERO MONICA DEL ROSARIO					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					