CONTRALORIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR

Ef 12013

435

EL ORDENADOR DEL GASTO, EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES, RECONOCE LA PRESENTE OBLIGACIÓN Y AUTORIZA A LA TESORERÍA DE LA ENTIDAD EL PAGO DE LA MISMA SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

| #REGISTRO | F/REGISTRO |
|---|---|
| 08-82 | 06/08/2025 |

| | |
|---|---|
| No. ORDEN | **10-242** |
| FECHA ORDEN | **05/11/2025** |

NIT/CEDULA BENEFICIARIO 1.001.968.876

NOMBRE DEL BENEFICIARIO MARIANA MEDINA VILORIA

CONCEPTO DEL PAGO

Contrato No. CDC-030-2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMUNICADOR SOCIAL DESDE LA OFICINA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA, EN LAS DISTINTAS ACTUACIONES DE LA CONTRALORÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS Rubro de Servicios prestados a las empresas y servicios de producción (Remuneracion por Servicios). CDP No 07-068; RP No 08-082 de 06-08-2025.

LIQUIDACION DEL PAGO

| CUENTA | DESCRIPCION | DEBITOS | CREDITOS |
|---|---|---|---|
| 51117901 | HONORARIOS - SERVICIOS PROFESIONALES | 3.500.000,00 | 0,00 |
| 24362703 | RETENCION DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR HONORARIOS P.NAT 0.321% | 0,00 | 11.235,00 |
| 24072201 | ESTAMPILLA A?OS DORADOS | 0,00 | 70.000,00 |
| 24010107 | HONORARIOS PROFESIONALES | 0,00 | 3.418.765,00 |
| | **Totales** | 3.500.000,00 | 3.500.000,00 |

IMPUTACION PRESUPUESTAL

**VALOR A PAGAR** **$3.418.765,00**

| | | | |
|---|---|---|---|
| [illegible]ión | Nombre de la Sección Presupuestal | Sector | Nombre Sector Presupuesto |
| 2.2 | Contraloría | | |

| Código Ccpet | Nombrel Rubro Presupuestal | Mga | Cpc | Bpin | Fuente | Nombre Fuente | Valor Obligación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.1.2.02.02.008 | SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION | | | | 1.2.1.0.00 | Ingresos corrientes de Libre Destinación | 3.500.000,00 |

Total Obligación 3.500.000,00

Para leer este código QR debe descargar la APP en su celular Android (Play Store) o IPhone (iTunes)

ANGELA MARIA CUBIDES GONZALEZ
ORDENADOR DEL GASTO

ARIEL E. MARRUGO HERNANDEZ
RESPONSABLE

"CONTROL FISCAL CONFIABLE, TRANSPARENTE Y PARTICIPATIVO"

Apolo Ultra - Versión 2018.NICSP.Net

436

| Contraloría Distrital de Cartagena de Indias | FORMATO DE CUENTA DE COBRO | Código: H04-F01 |
|---|---|---|
| | | Fecha: 12/12/2024 |
| | | Versión: 1.0 |
| | | Página: 1 de 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | MARIANA MEDINA VILORIA | **CUENTA DE COBRO No:** 001 | |
| **DOCUMENTO IDENTIFICACION:** | 1.001.968.876 | **CONTRATO:** CDC-030-2025 | |
| **REGIMEN:** | Simplificado | **FECHA:** | 15/05/24 |
| **CONTRALORIA DISTRITAL DE CARTAGENA** | | **CDP :** 068 | **De fecha: 06**/07/2025 |
| **800194000-4** | | **RP :** 082 | **De fecha: 06**/08/2025 |
| **Manga Calle 30 #19 A-09** | | **RUBRO PRESUPUESTAL No:** | $ 17.500.000.00 |
| **Cel: 3013059287** | | | |
| **Pagar la Suma de:** | **$ 3.500.000** | *TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS* | |

**POR CONCEPTO DE**: Prestación de **Servicios profesionales** en el periodo comprendido **del 6/08/2025 al 30/08/2025** Manifiesto bajo la gravedad de juramento, de conformidad con la Ley 1607 de dic - 26 -2012 y el Dec 0099 de 25 - 01 - 2023, en relación a la aplicación de la retención en la fuente, que actualmente soy beneficiario de un (1) solo contrato de prestación de servicio en el periodo de 2024 que se encuentra dentro de la categoría favorecida para no efectuar este tipo de recaudo anticipado. De igual forma declaro haber realizado los pagos de los aportes de seguridad social correspondientes al mes de **agosto de 2025** conforme al valor del contrato (anexo aportes). Igualmente autorizo a la Contraloría distrital de Cartagena de Indias, para que efectué los descuentos correspondientes a estampillas y demás conceptos liquidados por la Entidad.

| CONCEPTO | PAGO CUOTA |
|---|---|
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMUNICADOR SOCIAL DESDE LA OFICINA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA, EN LAS DISTINTAS ACTUACIONES DE LA CONTRALORIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS. | $ 3.500.000,00 |

| | | |
|---|---|---|
| Mariana M. | **Nombre** | MARIANA MEDINA VILORIA |
| **Firma** | **C.C. No.** | 1.001.968.876 |
| **Por favor consignar a la cuenta de ahorros No.** | 67803671688 | |
| **Entidad Bancaria:** | BANCOLOMBIA | |