INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE IBAGUÉ - IMDRI

PAGO CONTRATO PRESTACIÓN SERVICIOS

ORDEN DE PAGO Nº 6 **DE FECHA :** 4 DE JULIO DE 2018

INFORMACION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Nº del contrato:	38	Fecha Inicio:	12/01/2018	Fecha Terminación:	31/12/2018	Valor del Contrato		$	29,166,660
Valor Mensual		Valor Bruto	Vr. Mensual	PERIODO DE PAGO				Saldos del Contrato	
$	2,500,000	$ 2,500,000	$ 2,500,000	DEL	2018/06/01	AL	2018/06/30	Saldo Anterior	Saldo Nuevo
				Total dias a liquidar		30		$ 17,583,327	$ 15,083,327
Apellidos y Nombres del Contratista:		NATHALI YULIET MELO AGUIRRE				INFORMACION PRESUPUESTAL		TELEFONO:	3153043588
Nº documento de identificación:		65,631,814		Dependencia:		COORDINADORA DE RECREACIÓN			

LIQUIDACION

PLANILLA PILA No.	4221525154
IBC	$ 1,000,000
PAGO SEGURIDAD SOCIAL SALUD	$ 125,000
PAGO SEGURIDAD SOCIAL PENSION	$ 160,000
ARP	$ 10,500
APORTES VOLUNTARIOS A AFC	$ -
APORTE VOLUNTARIO A FONDOS DE PENSIONES Y/O APORTES A FONDO PENSION	$ -

		TARIFA
Valor base IVA	0	0%
IVA (Si es régimen común)	0	0%
Menos Retención en la Fuente	0	
Menos Retencion IVA 16%	0	0%
Menos Retención ICA	0	0.000%
VALOR A PAGAR	**$ 2,500,000**	

Favor Consignar en:	
Banco	BBVA
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número Cuenta	236,422,150

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/C

PARA LOS EFECTOS LEGALES, EL CONTRATISTA DECLARA, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO:

A- Que el 80% o másde sus ingresos mensuales se originaron en honorarios, comisiones o servicios

B- no superan las 300 UVT ($8,483.700 año 2015)

C- Que los documentos soporte del pago de Aportes al Sistema General contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, correspondientes a los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago y que no han sido objeto de disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato.

D- Certifico que cumplo con los requisitos establecidos en el articulo 384 del estatuto tributario.

EL CONTRATISTA

EL SUPERVISOR CERTIFICA QUE HA VERIFICADO QUE CUMPLE CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y LA VERACIDAD DEL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL REALIZADOS POR EL CONTRATISTA POR MEDIO DE LA PLANILLA RELACIONADA EN EL PRESENTE DOCUMENTO Y QUE LOS MISMOS HAN SIDO LIQUIDADOS DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES.

NOMBRE: CHARTFI ADOLFO GONGORA MENDOZA

NR 00792

Fecha: 04 JUL 2018

Recibe: Hora: 3:36

Director Administrativo Financiero y Técnico