IMDRI

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

PAGO CONTRATO PRESTACIÓN SERVICIOS - DOCUMENTO SOPORTE NO OBLIGADOS A FACTURAR

**ORDEN DE PAGO Nº** 7 **DE FECHA :** 11/07/2022

INFORMACION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº del contrato: | 202 | Fecha Inicio: | 28/01/2022 | Fecha Terminación: | 27/07/2022 | Valor del Contrato | | | | $ | 14.400.000 |
| | | | | | | Valor de la Adicion | | | | | |
| Valor Mensual | | Valor Bruto | | PERIODO DE PAGO | | | | | | Saldos del Contrato | |
| $ | 2.400.000 | $ | 2.160.000 | DEL | 1/07/2022 | AL | 27/07/2022 | INFORMACION PRESUPUESTAL | | Saldo Anterior | Saldo Nuevo |
| | | | | Total dias a liquidar | | 27 | | | | $ 2.160.000 | $ - |
| Apellidos y Nombres del Contratista: | | FREDY GONZALEZ MARTINEZ | | | | | | | | TELEFONO: | 3103220745 |
| Nº documento de identificación: | | 93.294.967 | | | | Dependencia: | | DIRECCION ADMINISTRATIVA FINANCIERA Y TECNICA | | | |

| PLANILLA PILA No. | 9438036960 | |
|---|---|---|
| IBC | $ | 1.000.000 |
| PAGO SEGURIDAD SOCIAL SALUD | $ | 125.000 |
| PAGO SEGURIDAD SOCIAL PENSION | $ | 160.000 |
| ARL | $ | 24.400 |
| CAJA COMPENSACIÓN | o | |
| TOTAL | $ | 309.400 |

| Favor Consignar en: | |
|---|---|
| Banco | BANCOLOMBIA |
| Tipo de Cuenta | AHORRO |
| Número Cuenta | 59.711.080.877 |

**SON:** DOS MILLONES CIENTO SESENTA MIL PESOS

**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- **Los ingresos del año Inmediatamente anterior no superan los 240 UVT ($9.120.960.oo año 2021)**

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; asi mismo, que las planillas qe se adjuntan a la presente cuenta de cobro son legales y en ningun momento han sido alteradas en la informacion.**

D- **Certifico que cumplo con los requisitos establecidos en el articulo 383 del estatuto tributario.**

**EL CONTRATISTA**

**CHARTFI ADOLFO GOMGORA MENDOZA**

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.

OK

IMDRI No. 7382

Fecha: 18 AGO 2022

Recibe: Andrea Barragán Hora: 10:10

Director Administrativo Financiero y Técnico