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

PAGO CONTRATO PRESTACIÓN SERVICIOS

ORDEN DE PAGO Nº 9 **DE FECHA** | 30 DE SEPTIEMBRE DE 2019

INFORMACION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Nº del contrato:	41	Fecha Inicio:	10/01/2019	Fecha Terminación:	09/11/2019	Valor del Contrato		$	36,000,000
Valor Mensual		Valor Bruto		Vr. Mensual		PERIODO DE PAGO			
$	3,600,000	$	3,600,000	$	3,600,000	DEL	01/09/2019	AL	30/09/2019
						Total dias a liquidar		30	

INFORMACION PRESUPUESTAL

Saldos del Contrato	
Saldo Anterior	Saldo Nuevo
$ 8,280,000	$ 4,680,000

Apellidos y Nombres del Contratista:	FREDY EXCELINO GONZALEZ MARTINEZ	TELEFONO:	3103220745
Nº documento de identificación:	93,294,967	Dependencia:	AREA TECNICA

LIQUIDACION

PLANILLA PILA No.	8497108411
IBC	$ 1,400,000
PAGO SEGURIDAD SOCIAL SALUD	$ 175,000
PAGO SEGURIDAD SOCIAL PENSION	$ 224,000
ARP	$ 14,700
APORTES VOLUNTARIOS A AFC	$ -
APORTE VOLUNTARIO A FONDOS DE PENSIONES Y/O APORTES A FONDO PENSION	$ -

	$ 3,600,000	TARIFA
Valor base IVA	0	0%
IVA (Si es régimen común)	0	0%
Menos Retención en la Fuente		0.09
Menos Retencion IVA 16%	0	50%
Menos Retención ICA	0	0.000%
VALOR A PAGAR	**$ 3,600,000**	

Favor Consignar en:	
Banco	BANCO DE BOGOTA
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número Cuenta	37026570-4

Nº 1335

Fecha: 25 SEP 2019

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS 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- 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 artículo 384 del estatuto tributario.

IMDRI por IBAGUÉ Con todo el corazón

Recibe: Hora: 4:51

Coordinador Administrativo Financiero y Técni

EL CONTRATISTA

NOMBRE: CHARTFI ADOLFO GONGORA SUPERVISOR DEL CONTRATO

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.