



PROCESO: GESTION FINANCIERA
ACTIVIDAD: PRESUPUESTO
FORMATO: PAGO CONTRATO PRESTACION SERVICIOS
Cuenta de Cobro

CODIGO: FOR - GA(PPTO)-002
VERSION: 02
FECHA: 06/12/2022
PAGINA: 1 DE 1

ORDEN DE PAGO Nº 7 DE FECHA : 31/10/2024

INFORMACION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Nº del contrato:	187	Fecha inicio:	11/04/2024	Fecha Terminación:	10/11/2024	Valor del Contrato	19,600,000	
Valor Mensual	Valor Bruto					Valor de la Adición	-	
\$ 2,800,000	\$ 2,800,000	DEL	1/10/2024	AL	31/10/2024	Saldo Anterior	933,334	
				Total días a liquidar		30	Saldo Nuevo	933,334
Apellidos y Nombres del Contratista:	CAVEDES BERNAL JORGE LUIS					INFORMACION PRESUPUESTAL	TELEFONO:	3152528930
Nº documento de identificación:	14,214,293					Dependencia:	AREA TECNICA	
PLANILLA PLA No. 4573619769-4576523894								
		IBC	\$	1,401,000.00	Favor consignar en:			
		PAGO SEGURIDAD SOCIAL SALUD	\$	176,400.00	Banco BBVA			
		PAGO SEGURIDAD SOCIAL PENSION			Tipo de Cuenta Ahorros			
		ARL	\$	14,800	Número Cuenta 0636000200002715			
		CAJA COMPENSACION	\$	-				
		TOTAL	\$	191,200				

SON:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MICTE

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

- A- Que el 80% o más de sus ingresos mensuales se originaron en honorarios, comisiones o servicios
- B- Los ingresos del año inmediatamente anterior no superan los 400 UVF (18,826,000.00 año 2024)
- 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 383 del estatuto tributario.

Jorge Luis Bernal
EL CONTRATISTA

JHORDANY MICHAEL BELTRAN CASTAÑO

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.

El siguiente Registro Electrónico digital es autorizado por el responsable del proceso y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, para garantizar el uso de la versión vigente. La copia o impresión diferente a lo publicado, será considerada como documento no controlado y de uso indebido, exime de responsabilidad de la Entidad, COPIA CONTROLADO

2086 == 3
MDRI
11 3 NOV 2024

Tatiana Cillo
3125

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 14214293
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JORGE LUIS BERNAL CAVIEDES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CRA 4 ESTADIO N 26-18	TELÉFONO: 2644863
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4573619769	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	9	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 4103178314

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 176.400
SUBTOTAL:			1	\$ 176.400
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	\$ 14.800
SUBTOTAL:			1	\$ 14.800

VALOR SIN MORA:	\$ 189.900
VALOR MORA:	\$ 1.300
TOTAL PAGADO:	\$ 191.200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 14214293
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JORGE LUIS BERNAL CAVIEDES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CRA 4 ESTADIO N 26-18	TELÉFONO: 2644863
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4576523894	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 4110180909

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL						
				TOTALES		
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO	
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL		1	\$ 175.200	
SUBTOTAL:				1	\$ 175.200	
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800226175	14-25	14-25-COLMENA		1	\$ 14.700	
SUBTOTAL:				1	\$ 14.700	

VALOR SIN MORA:	\$ 189.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 189.900

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES		INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA WATERBURY		SALDO A FAVOR			LIQUIDACION			MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	VALOR	VALOR	PLANILLA	VALOR	VALOR	COTIZACION	VALOR ADRES	COTIZACION	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002																		
EPS002		1			\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$175,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$175,200	\$0	\$0	\$175,200
SUB-TOTALES:					\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$175,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$175,200	\$0	\$0	\$175,200

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES
14-25					\$ 0				\$ 14,706	\$ 0	\$ 14,706
14-25-COLUMENA		1			\$ 0				\$ 14,706	\$ 0	\$ 14,706
SUB-TOTALES:											\$ 14,706
											VALOR PAGADO

[illegible]

TOTAL	\$ 189.900
--------------	-------------------