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 2 **DE FECHA : 17/12/2024**

INFORMACION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Nº del contrato:	500	Fecha Inicio:	01/11/2024	Fecha Terminación:	30/12/2024	Valor del Contrato	$ 6.000.000
						Valor de la Adicion	$ -

Valor Mensual	Valor Bruto	PERIODO DE PAGO				INFORMACION PRESUPUESTAL	Saldos del Contrato	
		DEL	1/12/2024	AL	30/12/2024		Saldo Anterior	Saldo Nuevo
$ 3.000.000	$ 3.000.000	Total dias a liquidar		30			$ 3.000.000	$ -

Apellidos y Nombres del Contratista:	JHON CARLOS RINCON AGREDO	TELEFONO:	313 6635562
Nº documento de identificación:	10.019.969	Dependencia:	GERENCIA

PLANILLA PILA No.	9478484561	
	IBC	$5,800,000
PAGO SEGURIDAD SOCIAL SALUD	$	725.000
PAGO SEGURIDAD SOCIAL PENSION	$	986.000
ARL	$	30.300
CAJA COMPENSACIÓN	$	-
TOTAL	$	1.741.300

IMDRI Instituto Municipal para el Deporte y la Recreación de Ibagué

No: E--2701

Fecha: 17 DIC 2024

Favor Consignar en:	
Banco	BANCO DAVIVIENDA
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número Cuenta	" 0570166070515266 "

SON: TRES MILLONES PESOS M/CTE

Recibe:

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 400 UVT (año 2023)

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

SEBASTIAN AUGUSTO PERDOMO RONDON

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 físico/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