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 1 **DE FECHA :** 4/12/2024

INFORMACION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Nº del contrato:	502	Fecha Inicio:	01/11/2024	Fecha Terminación:	30/12/2024	Valor del Contrato	$	11.000.000	
						Valor de la Adicion	$	-	
Valor Mensual		Valor Bruto		PERIODO DE PAGO			INFORMACION PRESUPUESTAL	Saldos del Contrato	
$	5.500.000	$ 5.500.000		DEL	1/11/2024	AL 30/11/2024		Saldo Anterior	Saldo Nuevo
				Total dias a liquidar		30		$ 11.000.000	$ 5.500.000
Apellidos y Nombres del Contratista:		LUIS ALFREDO HURTADO BARRERA						TELEFONO:	3147990620
Nº documento de identificación:		93.180.475				Dependencia:		SECRETARIA GENERAL	

No: 2546

PLANILLA PILA No.	9476084324	
IBC	$	2.200.000
PAGO SEGURIDAD SOCIAL SALUD	$	275.000
PAGO SEGURIDAD SOCIAL PENSION	$	352.000
ARL	$	11.500
CAJA COMPENSACIÓN	$	-
TOTAL	$	638.500

IMDRI Fecha: 12 DIC 2024

Recibe: [illegible] Hora: 3:00pm 2546

Favor Consignar en:	
Banco	Bancolombia
Tipo de Cuenta	Ahorros
Número Cuenta	068-549799-63

SON: CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

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

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

EL CONTRATISTA

Johana Fernandez Ortiz

JOHANA MARCELA FERNANDEZ ORTIZ

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