IMDRI	PROCESO: GESTION FINANCIERA ACTIVIDAD: PRESUPUESTO FORMATO: PAGO CONTRATO PRESTACIÓN SERVICIOS Cuenta de Cobro	CÓDIGO: FOR - GA(PPTO)-002 VERSIÓN: 02 FECHA: 06/12/2022 PÁGINA: 1 DE 1

ORDEN DE PAGO Nº 5 **DE FECHA :** 1/08/2025

INFORMACION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Nº del contrato:	207	Fecha Inicio:	03/03/2025	Fecha Terminación:	02/11/2025	Valor del Contrato		$	36.000.000
						Valor de la Adicion		$	-
Valor Mensual		Valor Bruto		PERIODO DE PAGO			INFORMACION PRESUPUESTAL	Saldos del Contrato	
$	4.500.000	$	4.500.000,00	DEL	1/07/2025	AL 31/07/2025		Saldo Anterior	Saldo Nuevo
				Total dias a liquidar		30		$ 18.300.000	$ 13.800.000
Apellidos y Nombres del Contratista:		JHON CARLOS RINCON AGREDO						TELEFONO:	313 6635562
Nº documento de identificación:		10.019.969		Dependencia:		GERENCIA			

PLANILLA PILA No.	9488488775	
IBC	$	1.800.000,0
PAGO SEGURIDAD SOCIAL SALUD	$	225.000,0
PAGO SEGURIDAD SOCIAL PENSION	$	288.000,0
ARL	$	9.400,0
CAJA COMPENSACIÓN		
TOTAL	$	522.400,0

Favor Consignar en:	
Banco	BANCO DAVIVIENDA
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número Cuenta	" 057016607051526 6 "

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

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

De acuerdo a lo establecido en el Estatuto Tributario, Ley 2277 del 13 de diciembre de 2022 Reforma Tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 1625 del 11 de octubre de 2016 y sus modificaciones, Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, bajo la gravedad de juramento certifico que:

1. Soy Declarante del impuesto de renta en los términos definidos por la normatividad vigente SI ( ) No (x)
2. Soy responsable del impuesto a las ventas - IVA SI ( ) No (x)
3. Tengo otros contratos suscritos con el estado SI ( ) No (x)
4. Pertenezco al régimen de tributación simple – RTS según lo estipulado en el RUT SI ( ) No (x) (Marque "SI" solo si en el RUT tiene la responsabilidad 47)
5. Dando a la aplicación al artículo 9 del Decreto 2231 de 2023, manifiesto que durante la vigencia SI ( ) No (x) aplicare costos y deducciones correspondientes a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el IMDRI. (Si marca "SI" e aplicara la tarifa de retención en la fuente establecida en el artículo 392 del E.T según el caso, si marca "NO" se aplicara la tarifa de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del E.T
6. De manera libre y espontánea manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí, así mismo, manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos en la normatividad vigente, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica:

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	DOCUMENTO

(adjuntar según el caso: registro civil, certificado contador público, certificado de antecedentes disciplinarios, certificados de estudio, certificado médico) Nota; El certificado de antecedentes disciplinarios en ningún caso podrá ser mayor a 90 días)

7. Realice el pago de intereses por préstamo de vivienda SI ( ) No (x) . Adjuntar certificado expedido por la entidad cor respondiente del año inmediatamente anterior. Para fines del beneficio tributario del valor deducible por el concepto antes señalado, según lo dispone del Decreto Reglamentario 3750 de 1986, Articulo 8°, DUR 1625 de 2016 Art.
1.2.4.1.6 solicito que la deducción prevista sea del siguiente (%) Porcentaje :_____%
8.Realizo ahorros en cuentas AFC (Ahorro para el fomento de la construcción) SI ( ) No (x)
9.Realizo aportes voluntarios Fondos de Pensiones (Diferentes a los obligatorios) SI ( ) No (x) . Adjuntar mensualmente a la cuenta el soporte de la consignación, en donde indique a nombre del titular, el número de la cuenta y tipo de cuenta (AFC, AVC, pensión voluntaria)
10.Realicé el pago de planes de medicina prepagada y/o pólizas de salud SI ( ) No (x) . Adjuntar certificado expedido po r la entidad correspondiente del año inmediatamente anterior)
11.Soy Pensionado SI ( ) No (x). (Adjuntar resolución o certificación de pensionado) Solo primer cuenta.
12.Declaro que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corre sponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

FIRMA

EL CONTRATISTA
JHON CARLOS RINCON AGREDO

No: 1731111

IMDRI

Fecha: 11 AGO 2025

10:14am

JAIR HERNAN MORA RODRIGUEZ	FELIPE ROBERTO LA ROTA G.
01 al 18 de julio de 2025	19 al 31 de julio de 2025

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