Alcaldía de IBAGUÉ Nit. 800113389-7	**PROCESO:** GESTION DE HACIENDA PUBLICA	**Codigo:** FOR-05-PRO-GHP-03	
		Versión: 03	
	FORMATO: ORDEN DE PAGO	**Fecha:** 3/05/2024	
		Página: 1 de 1	

El Municipio de Ibague debe A:	**ADDVANCE MARKETING S.A.S.**		RADICACIÓN No.
Identificación:	**CC y/o NIT.**	901253233-3	Fecha:

CONTRATO No. 2031 DEL 06 ABRIL DE 2025 y/o CONCEPTO	**REF.DEL PAGO:** **PAGO NO 2 DESDE EL 12 JULIO 2025 AL 10 AGOSTO 2025**
OBJETO:	MOV- CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA EMPRESA ESPECIALIZADA EN ARAS DE FORTALECER LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS DE LA SECRETARIA DE MOVILIDAD DE LA CIUDAD DE 1BAGUE, EN EL MARCO DEL PROYECTO "IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE SEGUIMIENTO Y FORTALECIMIENTO CON EL FIN DE MEJORAR LA MOVILIDAD Y LA SEGURIDAD VIAL EN EL MUNICIPIO DE IBAGUÉ" 3.

CONSIGNESE EN:

BANCO	BBVA	**Régimen tributario:**	SIMPLE
TIPO DE CUENTA	AHORROS	**Cod.Actividad Económica:**	7410
NÚMERO DE CUENTA	435004681	**NOMBRE DEL SUPERVISOR:**	RICARDO FABIAN RODRIGUEZ

PAGUESE CON CARGO A:

		Rubro presupuestal	**Valor**	**Denominación Presupuestal**
Disponibilidad	1310 - 2710	2.10.3.2.02.02.009-01	$ 6.000.000	SERVICIOS PARA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES
Registro	1310 - 3696	2710-2.10.3.2.02.02.009-01-2024730010038-2409010-C	$ 6.000.000	SERVICIOS PARA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES

Estado del Contrato			**Estado del Anticipo**		
Vr. Contrato + Adiciones	**Valor del Acta**	**Valor por Ejecutar**	**Vr. Anticipo**	**Amortización Presente Pago**	**Saldo por Amortizar**
$ 30.000.000	$ 30.000.000	$ 27.000.000		$ 6.000.000	$ 21.000.000

DEDUCCIONES

TARIFAS RETEFUENTE		**RETEICA**	**SOBRETASA BOMBERIL**	**RETEIVA**	**TASA PRODEPORTE**	**VALOR DEL PAGO**	$ 6.000.000
11,0%		3,5%	6%	15%			
$ 554.622		$ 17.647	$ 1.058	$ 143.697			
IMP. DE GUERRA	**ESTAMPILLAS**				**OTROS**	**MENOS DEDUCCIONES**	$ 717.024
	ADULTO MAYOR	**CULTURA**	**UNIV. DEL TOLIMA**				
SON:	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS MCTE**					**NETO A PAGAR**	$5.282.976

IMPUTACIÓN CONTABLE

CODIGO	**CUENTA**	**DEBE**	**HABER**

ORDENADOR DEL GASTO	**Vo. Bo. Revisión**	**Pagado por:**
Firma	**Firma**	
Nombres y Apellidos	Nombres y Apellidos	

DATOS DEL PAGO		Cuenta No.	Banco
Fecha de Pago		Valor $	

ELABORO:
(Nombre y Firma)

OBSERVACIONES

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la plataforma institucional establecida para el Sistema Integrado de Gestión; la copia o impresión de este documento será considerada como documento NO CONTROLADO.