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 4 DESDE EL 10 SEPTIEMBRE AL 09 OCTUBRE 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**

DEDUCCIONES

TARIFAS RETEFUENTE		**RETEICA**	**SOBRETASA BOMBERIL**	**RETEIVA**	**TASA PRODEPORTE**	**VALOR DEL PAGO**	$ 6.000.000
11,0%		3,5%	6%	15%	2%	**MENOS DEDUCCIONES**	$ 817.864
$ 554.622		$ 17.647	$ 1.058	$ 143.697	$ 100.840		
IMP. DE GUERRA	**ESTAMPILLAS**				**OTROS**		
	ADULTO MAYOR	**CULTURA**	**UNIV. DEL TOLIMA**				
SON:	**CINCO MILLONES CIENTO OCHENTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS MCTE**					**NETO A PAGAR**	$5.182.136

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.