INSTITUCIÓN EDUCATIVA MUNICIPAL DOMINGO SAVIO

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Fecha de elaboración del Informe: 11/09/2025

DATOS PERSONALES DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos	IRMA LADY BELTRAN MUÑOZ					Cédula de Ciudadanía	36.275.014
Correo electrónico	irmalady1@yahoo.es	Dirección	CARRERA 1A # 3 - 46			Telefono / celular	311 521 5144
Cuenta Bancaria	Banco		Tipo de Cuenta	Corriente		Ahorros	Número 453318631-42

Declarante de renta	SI	NO	Régimen	Simple	Común
	X			X	

DATOS DEL CONTRATO

Objeto contractual

CONTRATAR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UN CONTADOR PUBLICO PARA APOYAR LA GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA INSTITUCION MUNICIPAL EDUCATIVA DOMINGO SAVIO, EN LA RENDICION DE INFORMES PRESUPUESTALES Y CONTABLES ANTE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y ENTES DE CONTROL DURANTE LA VIGENCIA FISCAL 2025

CONTRATO N	3	Valor	7.700.000	Tipo de contrato	Apoyo a la Gestión		Profesionales	X

Fecha de inicio	dia	mes	año
	10	4	2025

Fecha de Finalización	dia	mes	año
	31	12	2025

Certificado Disponibilidad Presupuestal: 7

Periodo del informe	dia	mes	año		dia	mes	año
del	12	7	2025	al	11	9	2025

Registro Presupuestal: 6

Valor total del contrato	$	7.700.000
Saldo Anterior	$	2.560.000
Este pago	$	**640.000**
Nuevo saldo	$	1.920.000
valor Pagado	$	5.780.000

PAGOS AL SSS SOBRE ESTE CONTRA	AGOSTO			
No. de Planilla PILA	34276666			
Aporte a Seguridad Social Salud	$ 1.031.300			
Aporte a Seguridad Social Pensión	$ 1.402.600			
ARL	$ 43.100			
No. De Radicación pago SS	34276666	0	0	0

V. pagado en letras:

SEISCIENTOS CUARENTA MIL PESOS

ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DEL INFORME

1	SE ASIGNARON LOS CORRESPONDIENTES CODIGOS CONTABLES DE LOS SOPORTES CONTABLES SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCIÓN
2	SE CAUSARON TODAS LAS TRANSACCIONES REALIZADAS POR LA INSTITUCIÓN, QUE LA AFECTARON FINANCIERAMENTE DURANTE EL PERIODO TRANSCURRIDO
3	SE REALIZARON LOS AJUSTE APLICABLES AL RESPECTIVO PERIODO
4	SE PRESETARON LOS CORRESPONDIENTES ESTADOS FINANCIEROS
5	SE PRESENTARON LOS INFORMES CORRESPONDIENTES AL PERIODO TRANSCURRIDO, A LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL Y DEMAS ENTES DE CONTROL
6	SE ELABORARON LAS DECLARACIONES TRIBUTARIAS APLICABLES PARA LA INSTITUCIÓN CON LAS FIRMAS CORRESPONDIENTES
6	PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y LA GENERACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS, SE APLICO EL REGIMEN DE CONTABILIDAD PUBLICA EMITIDO POR LA CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN APLICABLE A LA FECHA
7	APOYO AL PERSONAL ENCARGADO DEL MANEJO PRESUPUESTAL Y REVISION DEL MISMO TANTO EN LO CORRESPONDIENTE A INGRESOS COMO EGRESOS

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS - RELACIÓN DE ACTIVIDADES QUE FORTALECN EL PROCESO CONTRATADO

PARA EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, QUE:

1. Pertenezco al regimen de tributación simple, razón por la cual no soy sujeto de retención en la fuente como se puede verificar en mi rut, por tal razón solicito a la Institución Educativa, obstenerse de practicar cualquier retenciòn en la fuente por concepto de renta o por el impuesto de Industria y comercio

IRMA LADY BELTRAN MUÑOZ

NOMBRE DEL CONTRATISTA



IRMA LADY BELTRAN MUÑOZ
C.C 36.275.014 DE PITALITO

FIRMA DEL CONTRATISTA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA MUNICIPAL DOMINGO SAVIO

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Fecha de elaboración del Informe: 11/09/2025

DATOS PERSONALES DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos	IRMA LADY BELTRAN MUÑOZ							Cédula de Ciudadanía	36.275.014
Correo electrónico	irmalady1@yahoo.es		Dirección	CARRERA 1A 3 46				Telefono / celular	3115215144
Cuenta Bancaria	Banco		Tipo de Cuenta	Corriente		Ahorros	X	Número	453318631-42
Declarante de renta	SI	NO	Régimen	Simple	Común				
	X			X					

DATOS DEL CONTRATO

Objeto contractual

ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTABLE Y PRESUPUESTAL DESDE ENERO A LA FECHA DE INICIO DEL CONTRATO Y ASESORAR A LA INSTITUCIÓN EN MATERIA PRESUPUESTAL Y CONTABLE

CONTRATO	3	Valor	7.700.000	Tipo de contrato	Apoyo a la Gestión		Profesionales	X	Periodo del informe								
Fecha de inicio	dia	mes	año	Fecha de Finalización	dia	mes	año		del	dia	mes	año	al	dia	mes	año	
	10	4	2025		31	12	2025			12	7	2025		11	9	2025	
Certificado Disponibilidad Presupuestal				7					Registro Presupuestal				6				

Valor total del contrato	$ 7.700.000	PAGOS AL SSS SOBRE ESTE CONTR	AGOSTO	0	0	0
Saldo Anterior	$ 2.560.000	No. de Planilla PILA	34276666	0	0	0
Este pago	$ 640.000	Aporte a Seguridad Social Salud	$ 1.031.300	$ -	$ -	$ -
Nuevo saldo	$ 1.920.000	Aporte a Seguridad Social Pensión	$ 1.402.600	$ -	$ -	$ -
valor Pagado	$ 5.780.000	ARL	$ 43.100	$ -	$ -	$ -

V. pagado en letras:		No. De Radicación pago SS	34276666	0

SEISCIENTOS CUARENTA MIL PESOS

ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DEL INFORME

1	SE ASIGNARON LOS CORRESPONDIENTES CODIGOS CONTABLES DE LOS SOPORTES CONTABLES SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCIÓN
2	SE CAUSARON TODAS LAS TRANSACCIONES REALIZADAS POR LA INSTITUCIÓN, QUE LA AFECTARON FINANCIERAMENTE DURANTE EL PERIODO TRANSCURRIDO
3	SE REALIZARON LOS AJUSTE APLICABLES AL RESPECTIVO PERIODO
4	SE PRESETARON LOS CORRESPONDIENTES ESTADOS FINANCIEROS
5	SE PRESENTARON LOS INFORMES CORRESPONDIENTES AL PERIODO TRANSCURRIDO, A LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL Y DEMAS ENTES DE CONTROL
6	SE ELABORARON LAS DECLARACIONES TRIBUTARIAS APLICABLES PARA LA INSTITUCIÓN CON LAS FIRMAS CORRESPONDIENTES
6	PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y LA GENERACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS, SE APLICO EL REGIMEN DE CONTABILIDAD PUBLICA EMITIDO POR LA CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN APLICABLE A LA FECHA
7	APOYO AL PERSONAL ENCARGADO DEL MANEJO PRESUPUESTAL Y REVISION DEL MISMO TANTO EN LO CORRESPONDIENTE A INGRESOS COMO EGRESOS

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS - RELACIÓN DE ACTIVIDADES QUE FORTALECN EL PROCESO CONTRATADO

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionados, CERTIFICO:

1. Que el contratista viene cumpliendo a cabalidad con las obligaciones contractuales pactadas. 2. Que el contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informes, dentro del período de cobro. 3. Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social realizadas por el contratista por medio de la planilla relacionada en el presente informe y que los mismo han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Nombre del Supervisor	DIANA MARCELA LEAL DIAZ
Cargo del Supervisor	Rectora
	FIRMA