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

ORDEN DE PAGO Nº 2 DE FECHA : 3/03/2026

INFORMACION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Nº del contrato:	105	Fecha Inicio:	16/01/2026	Fecha Terminación:	15/05/2026	Valor del Contrato	$ 19,200,000
						Valor de la Adicion	$ -

Valor Mensual	Valor Bruto		PERIODO DE PAGO			INFORMACION PRESUPUESTAL	Saldos del Contrato	
			DEL	1/02/2026	AL 28/02/2026		Saldo Anterior	Saldo Nuevo
$ 4,800,000	$ 4,800,000.00		Total dias a liquidar		30		$ 16,800,000	12,000,000

Apellidos y Nombres del Contratista:	JHON CARLOS RINCON AGREDO	TELEFONO:	313 8635562
Nº documento de identificación:	10.019.969	Dependencia:	AREA D.A.F.T.

PLANILLA PILA No.	949997000	
IBC	$	2,760,000
PAGO SEGURIDAD SOCIAL SALUD	$	345,000
PAGO SEGURIDAD SOCIAL PENSION	$	441,600
ARL	$	14,500
CAJA COMPENSACIÓN		
TOTAL	$	801,100

Favor Consignar en:	
Banco	DAVIVIENDA
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número Cuenta	166070515266

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS 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 [X) No ( )
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" se 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

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 correspondiente 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) . Adjunter certificado expedido por 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, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

JHON CARLOS RINCON AGREDO
CONTRATISTA

JUAN CARLOS MONCALEANO TORRES
SUPERVISOR

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.

IMDRI
Recibe: [illegible]
Fecha: 05 MAR 2026
Hora: 3:39 pm
No: 0669 / / / /