



FORMATO DE PAGO



SC CER143609

NOMBRE COMPLETO		No FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE	Consecutivo de Pago	
GIL VELASQUEZ SEBASTIAN		004	4	
CEDULA / NIT	1.152.185.741,6			
DIRECCIÓN		FECHA EXPEDICIÓN FACTURA		
CALLE 50A 84 122 121 CALASANZ		30 de abril de 2026		
TELÉFONO	NUMERO DE CONTRATO:	AÑO DE CONTRATO		
3233696141	130	2026		
CIUDAD	Régimen ordinario			
MEDELLIN				
Señor (es):	MUNICIPIO DE BELLO	Nit:	890.980.112-1	
Dirección:	CARRERA 50 # 51 - 00	Teléfono:	(604) 322 02 06	
Fecha inicial periodo a facturar:	1/04/2026	Fecha final periodo a facturar:	30/04/2026	
Lugar ó area donde se presta el servicio:	Dirección Técnica de Control Disciplinario Interno Instrucción	SECRETARIA	ALCALDÍA	
N° DE CUENTA	00979858051	TIPO DE CUENTA	AHORROS	BANCOLOMBIA
OBJETO DEL CONTRATO				VALOR TOTAL
contrato 0130 de 2026. prestación de servicios profesionales para adelantar la sustanciación de los procesos disciplinarios en la etapa de instrucción que se surten dentro de la administración. Plazo cuatro meses contados a partir del inicio de ejecucion en la plataforma sicop II. forma de pago actas parciales previa certificación del supervisor				\$ 4.200.000
Manifiesto bajo gravedad de juramento que he cotizado los aportes correspondientes a la seguridad social de acuerdo a la siguiente información y NO han sido restados de la base de retención a titulo de renta en otros contratos a mi nombre (artículo 617 del Estatuto Tributario)				
Valor pagado SS	\$ 817.600	# planilla SS	85224655	mes cotizado
				ABRIL
Para efectos de depuracion de la base aplicable para retención en la fuente, manifiesto bajo gravedad de juramento y anexo, lo siguiente:				SI / NO
1. He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores.				NO
2. Tengo dependiente de Ley 1607/2012 para efectos de deducción de retención en la fuente a titulo de renta. (Parag. 2 artículo 387 E.T), anexo soportes según la ley.				NO
3. Realicé pagos de intereses en préstamo para adquisición de vivienda del año inmediatamente anterior, anexo certificado bancario				NO
4. Realicé pagos por Medicina prepagada o póliza de seguros, anexo certificado				NO
5. Realicé los pagos Obligatorio al Sistema General de Seguridad Social, anexo planilla				SI
Para efectos de depuracion de la base aplicable para retención por industria y comercio, manifiesto bajo gravedad de juramento que ejerzo una profesión liberal				SI
FIRMA CONTRATISTA:		FIRMA SUPERVISOR		C.C.
GIL VELASQUEZ SEBASTIAN		HAROLD ALEXANDER GARCIA ALZATE		71759548,0
CONTRATISTA		ALCALDIA - Dirección Técnica de Control Disciplinario Interno Instrucción		
El presente documento se asimila para todos sus efectos a una letra de cambio según art- 774 del Código de Comercio				