



No. 1701...

Fecha: 03 JUN 2026

Ceys B Hora: 3:30pm

IMDRI INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO Y LA RECREACIÓN DE BOGOTÁ

PROCESO: GESTION FINANCIERA
ACTIVIDAD: PRESUPUESTO
FORMATO: PAGO CONTRATO PRESTACION SERVICIOS
 Cuenta de Cobro

CÓDIGO: FOR - GA(PPTO)-002
 VERSIÓN: 02
 FECHA: 06/12/2022
 PÁGINA: 1 DE 1

ORDEN DE PAGO N° 5 DE FECHA: 2/06/2026

INFORMACION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

N° del contrato:	140	Fecha Inicio:	19/01/2026	Fecha Terminación:	19/07/2026	Valor del Contrato	\$ 12.800.000
Valor Mensual	\$ 3.200.000	Valor Bruto	\$ 3.200.000	Valor de la Adición			\$ 6.400.000
Apellidos y Nombres del Contratista:		MARTHA ISABEL BARRERA BARRAGAN		Dependencia:		DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA TECNICA Y FINANCIERA	
N° documento de identificación:		28.796.625		PERIODO DE PAGO		INFORMACION PRESUPUESTAL	
				DEL 1/05/2026 AL 31/05/2026			
				Total días a liquidar: 30		Saldo Anterior \$ 8.320.000	
						Saldo Nuevo \$ 5.120.000	
						TELEFONO: 3172366346	

PLANILLA PILA No. 1081713249

PLANILLA PILA No.	1081713249	IBCI	\$ 1.750.905,00
IBCI	\$ 1.750.905,00	PAGO SEGURIDAD SOCIAL SALUD	\$ 218.900
PAGO SEGURIDAD SOCIAL SALUD	\$ 218.900	PAGO SEGURIDAD SOCIAL PENSION	\$ -
PAGO SEGURIDAD SOCIAL PENSION	\$ -	ARL	\$ 9.200
ARL	\$ 9.200	CAJA COMPENSACION	\$ 228.100
CAJA COMPENSACION	\$ 228.100	TOTAL	\$ 228.100
TOTAL	\$ 228.100		

Favor Consignar en:
 Banco: **BANCOLOMBIA**
 Tipo de Cuenta: **Atornados**
 Número Cuenta: **088-0000-1147**

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MICTE (3.200.000,00)

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:

- Soy Declarante del impuesto de renta en los términos definidos por la normatividad vigente SI () No (X)
- Soy responsable del impuesto a las ventas - IVA SI () No (X)
- Tengo otros contratos suscritos con el estado SI () No (X)
- Pertenecio 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)
- Dando a la aplicación el 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.)
- De manera libre y espontánea manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí, así mismo, manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos en la normatividad vigente, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica:

NOMBRE	EDAD	PARIENTESCO	DOCUMENTO
- 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 el Decreto Reglamentario 3750 de 1986, Artículo 8°, DUR 1625 de 2016 Art. 1.2.4.1.6 solicito que la deducción prevista sea del siguiente (%): Porcentaje: %
- Realizo ahorros en cuentas AFC (Ahorro para el fomento de la construcción) SI () No (X)
- 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)
- Realicé el pago de planes de medicina preparada y/o pólizas de salud SI () No (X). Adjuntar certificado expedido por la entidad correspondiente del año inmediatamente anterior)
- Soy Pensionado SI () No (X). (Adjuntar resolución o certificación de pensionado) Solo primer cuente
- 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.
- Informare oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a categoría tributaria.

FIRMA

MARTHA ISABEL BARRERA BARRAGAN

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.

JUAN CARLOS MONCALEANO TORRES
 PERIODO SUPERVISION CONTRATO