



PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA
ACTIVIDAD: PRESUPUESTO
FORMATO: PAGO CONTRATO PRESTACIÓN SERVICIOS
Cuenta de Cobro

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

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

N° del contrato:	182	Fecha Inicio:	22/01/2026	Fecha Terminación:	27/05/2026	Valor del Contrato	\$ 22.000.000
						Valor de la Adición	\$ -
Valor Mensual		Valor Bruto		PERIODO DE PAGO		INFORMACION PRESUPUESTAL	
\$	5.500.000	\$	3.850.000	DEL	1/05/2026	AL	19/05/2026
				DEL	26/05/2026	AL	27/05/2026
				Total días a liquidar		21	
Apellidos y Nombres del Contratista:		GALARZA APONTE DANIEL JULIAN				Saldo Anterior	\$ 3.850.000
N° documento de identificación:		1.110.176.088				Saldo Nuevo	0
						TELEFONO:	3132610574
						Dependencia:	AREA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y TÉCNICA

PLANILLA PILA No.	9504155918
IBC	\$ 2.200.000
PAGO SEGURIDAD SOCIAL SALUD	\$ 275.000
PAGO SEGURIDAD SOCIAL PENSION	\$ 352.000
ARL	\$ 11.500
CAJA COMPENSACIÓN	\$ -
TOTAL	\$ 638.500

Favor Consignar en:	
Banco	BANCOLOMBIA
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número Cuenta	59797198638

SON: Tres millones ochocientos cincuenta mil pesos

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 (X) No ()
- Soy responsable del impuesto a las ventas - IVA Si () No (X)
- Tengo otros contratos suscritos con el estado Si (X) No ()
- 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)
- 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
- 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	PARENTESCO	DOCUMENTO

(adjuntar según el caso: registro civil, certificado contador publico, certificado de antecedentes disciplinarios, certificados de estudio, certificado médico) Nota: El certificado de antecedentes disciplinarios en ningún caso podrá ser mayor a 90 días)

- 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, 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 prepagada 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 cuenta.
- 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.

[Handwritten Signature]
DANIEL JULIAN GALARZA APONTE
CONTRATISTA



No: 1788

[Handwritten Signature]
JUAN CARLOS MONCALIANO TORRES
SUPERVISOR

EL SUPERVISOR CERTIFICA QUE HA VERIFICADO QUE CUMPLE CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y LA SERVICIO DEL CONTRATO EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL REALIZADOS POR EL CONTRATISTA POR MEDIO DE LA PLANILLA Y RELACIONADA EN EL PRESENTE DOCUMENTO Y QUE LOS MENSAJES HAN SIDO LEYENDADOS DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES LEGALES.

Fecha: 04 JUN 2026

Recibe: *[Handwritten Signature]* Hora: 4:56 pm