



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 Nº **5** DE FECHA : **1/06/2026**

INFORMACION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Nº del contrato:	239	Fecha Inicio:	24/01/2026	Fecha Terminación:	23/07/2026	Valor del Contrato	\$ 14.004.000
Valor Mensual	Valor Bruto	PERIODO DE PAGO				Valor de la Adicion	\$ 7.002.000
\$ 3.501.000	3.501.000	DEL	1/05/2026	AL	31/05/2026	INFORMACION PRESUPUESTAL	Saldo Anterior
		Total días a liquidar				30	Saldo Nuevo
Apellidos y Nombres del Contratista:		MARLON DARIO GALEANO ZAPATA				TELEFONO:	3125267938
Nº documento de identificación:		1.110.477.054		Dependencia:	AREA TECNICA		

PLANILLA PILA No.	9503737928
IBC	1750806
PAGO SEGURIDAD SOCIAL SALUD	\$ 218.900
PAGO SEGURIDAD SOCIAL PENSION	\$ 280.200
ARL	\$ 18.300
CAJA COMPENSACION	
TOTAL	\$ 517.400

Favor consignar en:	
Banco	CAJA SOCIAL
Tipo de Cuenta	Ahorros
Número Cuenta	24068410832

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS UN 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:

- 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)
- 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

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

- 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 Legislativo 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)
- Realice 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.

DIEGO RODRIGUEZ FORERO

EL SUPERVISOR CERTIFICA QUE HA VERIFICADO QUE CUMPLE CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y LA REALIZACION DEL PAGO DE LOS APORTES DEL SISTEMA GENERAL 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.

Marlon Dario Galeano Zapata

MARLON DARIO GALEANO ZAPATA



No: 1932 -

Fecha: 10 JUN 2026

El siguiente Registro fiscal digital es autorizado por el responsable del proceso y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, para garantizar el uso de la versión vigente. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y de uso indebido, exenta de responsabilidad de la Entidad contratante.

Recibo: *Coy* Hora: 12:11pm