



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° **6** DE FECHA : **25/06/2026**

INFORMACION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

N° del contrato:	209	Fecha Inicio:	23/01/2026	Fecha Terminación:	22/07/2026	Valor del Contrato	\$	10.400.000
Valor Mensual		Valor Bruto		PERIODO DE PAGO		Valor de la Adición	\$	5.200.000
\$	2.600.000	\$	2.600.000	DEL	1/06/2026	AL	30/06/2026	Saldo del Contrato
Apellidos y Nombres del Contratista:				Total días a liquidar		INFORMACION PRESUPUESTAL		Saldo Anterior
N° documento de identificación:				30		TELEFONO:		Saldo Nuevo
93.402.956				Dependencia:		ÁREA TÉCNICA		\$ 4.508.667
								\$ 1.906.667
								3153130743

PLANILLA PILA No.	9506671141
IBC	\$ 1.760.905
PAGO SEGURIDAD SOCIAL SALUD	\$ 218.900
PAGO SEGURIDAD SOCIAL PENSION	\$ 280.200
ARL	\$ 42.700
CAJA COMPENSACION	
TOTAL	\$ 541.800

Favor Consignar en:	
Banco	BANCO DAVIVIENDA
Tipo de Cuenta	Ahorros
Número Cuenta	570166070663728

SON:

DOS MILLONES SEISCIENTOS 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 () No (X)
2. Soy responsable del impuesto a las ventas - IVA SI () No (X)
3. Tengo otros contratos suscritos con el estado SI () No (X)
4. Permiso 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. Devido 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 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

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, Artículo 8°, DUR 1625 de 2016 Art. 1.2.4.1.6 solicito que la deducción prevista sea del siguiente (%) Porcentaje: %
8. Realizo aportes en cuentas AFC. Alanco 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 de titular, el número de la cuenta y tipo de cuenta (AFC, AVC, pensión voluntaria)
10. Realice 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)
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 suscrita a retención.
13. Declaro que los documentos soporte de cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a categoría tributaria.

JHU

JAMES HUMBERTO BUITRAGO COBALEDA
CONTRATISTA IMDRI



IMDRI

Instituto Municipal para el deporte

No: **2174**

Fecha: **26 JUN 2026**

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.

Recibe: *[Firma]* Hora: **6:40pm**