IMDRI
INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE IBAGUÉ

INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE IBAGUÉ - IMDRI

PAGO CONTRATO PRESTACIÓN SERVICIOS

ORDEN DE PAGO Nº 4 **DE FECHA :** 2 de mayo del 2018

INFORMACION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Nº del contrato:	37	Fecha Inicio:	12/01/2018	Fecha Terminación:	11/11/2018	Valor del Contrato		$	40.000.000
Valor Mensual		Valor Bruto		Vr. Mensual		PERIODO DE PAGO		INFORMACION PRESUPUESTAL	Saldos del Contrato
$	4.000.000	$	4.000.000	$	4.000.000	DEL	01/04/2018 AL 30/04/2018		Saldo Anterior $ 29.466.673 / Saldo Nuevo $ 25.466.673
						Total dias a liquidar	30		
Apellidos y Nombres del Contratista:		Daza Cardenas Nathalie Tatiana						TELEFONO:	3114982242
Nº documento de identificación:		1.110.468.231				Dependencia:		Dirección Administrativa, Financiera y Técnica	

LIQUIDACION

PLANILLA PILA No.	4208750221
IBC	$ 1.600.000
PAGO SEGURIDAD SOCIAL SALUD	$ 200.000
PAGO SEGURIDAD SOCIAL PENSION	$ 256.000
ARP	$ 16.800
APORTES VOLUNTARIOS A AFC	$ -
APORTE VOLUNTARIO A FONDOS DE PENSIONES Y/O APORTES A FONDO PENSION	$ -

		TARIFA
Valor base IVA	4.000.000	0%
IVA (Si es régimen común)	0	0%
Menos Retención en la Fuente	0	
Menos Retencion IVA 16%	0	0%
Menos Retención ICA	0	0,000%
VALOR A PAGAR	$ 4.000.000	

Favor Consignar en:	
Banco	BBVA
Tipo de Cuenta	Ahorros
Número Cuenta	236-422176

SON: CUATRO MILLONES DE PESOS

PARA LOS EFECTOS LEGALES, EL CONTRATISTA DECLARA, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO:

A- **Que el 80% o másde sus ingresos mensuales se originaron en honorarios, comisiones o servicios**

B- **no superan las 300 UVT ($8,483.700 año 2015)**

C- **Que los documentos soporte del pago de Aportes al Sistema General contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, correspondientes a los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago y que no han sido objeto de disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato.**

D- **Certifico que cumplo con los requisitos establecidos en el articulo 384 del estatuto tributario.**

EL CONTRATISTA

NOMBRE: CHARTFI ADOLFO GONGORA

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.

Fecha: 02 MAY 2018

0466

IMDRI IBAGUÉ con todo el corazón

Recibe: Lizeth G. Hora: 12:00

Director Administrativo Financiero y Técnico