Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Zipaquirá

FORMATO CUENTA DE COBRO
PAGO CONTRATISTAS

FECHA: 11-Oct-22

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JHON JAIRO CHAVEZ SALAS	C.C.	2.986.989	TELÉFONO	3203388723
Correo electrónico contratista:	JHOCHAIMRD2@GMAIL.COM	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Clasificación Persona Natural	EMPLEADO-CONTRATISTA	Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	
		Tipo de Cuenta AHORRO	Nº Cuenta	94657609680	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº CONTRATO	240-2022	Nº DISPONIBILIDAD	2022000311	Nº REGISTRO PPTAL	2022000324				
Valor Inicial del Contrato	$ 10.615.000	N ° Pago	%AVANCE	Periodo objeto de pago					VALOR PAGO MENSUAL
Adición	$ -	2	50,00%	del	9-Sep-22	al	8-Oct-22		$ 2.653.750
Valor Total del contrato	$ 10.615.000								
Pagos realizados	$ 2.653.750								
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.307.500								

DESCRIPCION DEL OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO, VIGILANCIA, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS PROCESOS METODOLÓGICOS Y PEDAGÓGICOS QUE SE ADELANTAN EN LOS DEPORTES DE CONJUNTO EN EL PROGRAMA ZIPAQUIRÁ TIERRA DE CAMPEONES, ASÍ MISMO BRINDAR ASISTENCIA TÉCNICA PARA LOS EVENTOS DEPORTIVOS A CARGO DEL IMCRDZ

PROYECTO ASOCIADO A ESTE PAGO

BPIN 2022258990062 Implementacion del programa Zipaquirá tierra de campeones en el municipio de Zipaquirá Cundinamarca

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

INGRESOS DEL PERIODO	$ 2.653.750	TARIFA ICA (3X1.000-7X1.000)		ESTAMPILLAS		OTRAS		VALOR A PAGAR
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 2.653.750	$ 0,007	$ 18.576	0,0%	-	0,0%	-	$ 2.635.174

SON: DOS MILLONES SEICIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIENTO SETENTA Y TRES PESOS

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

Nº Planilla PILA, o , Nº Radiocación pago SS	1048770376	DATOS SEGURIDAD SOCIAL						
		EPS	SURA	FONDO DE PENSIONES	PROTECCION	POSITIVA	OTROS	COLSUBSIDIO

IBC	$ 1.056.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 132.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 169.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -
Otros	$ 6.336
ARL	$ 5.600

OBSERVACIONES: ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO/SEGÚN INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ADJUNTO

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual de acuerdo al informe anexo
2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, correspondientes a los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato
3. Pertenezco a la categoria descrita en la casilla "Clasificación Persona Natural/contratista "
4. Toda la información aquí suministra es verídica
5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.
6. NO he contratado o vinculado dos o mas trabajadores asociado a mi actividad para cumplir con el objeto de este contrato.
7. He actualizado el RUT de acuerdo a las disposiciones legales en materia tributaria.
8. Conozco las fechas de pago establecidas por la entidad y en caso de no cumplir con dichos plazos, acepto las consecuencias causadas por el incumplimiento.

JHON JAIRO CHAVEZ SALAS
EL CONTRATISTA

VERSION FINAL

PA-FT-08-01 Vers .05

IMCRDZ 1556
11 OCT 2022 a 9:06

Escaneado con CamScanner

Simple

PA GOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación re orte: 2022-10-10, 01:43:15 PM **Tipo Planilla:** I: PLA ILLA INDEPENDIENTES **Num o Planilla:** 1048770376

Periodo Cotización: septi nbre de 2022 **Periodo Servic o:** septiembre de 2022 **Refe encia pago (PIN):** 884243129

PAGA)O 10/10/2022

I. DATOS DEL APORTA ITE

Razón Social	JHON JAIRO CHAVEZ S. LAS		
Documento	CC2986989	**Dir cción**	CALLE 3 28
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Tel fono**	0
Tipo Persona	NATURAL	**Fo na Presentación**	ÚNICO
Ciudad	COGUA	**De artamento**	CUNDI AMARCA
Representante Legal		**Ide tificación**	
Total Afiliados	1	**AR**	POSITI A DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APOF ANTE

Datos del Afili do				No edades																					ensiones			Salud			Riesgos			Cajas			arafiscales			Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administ ora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Admin radora	IBC Salud	Aporte Salud	a	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administr ra	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	orte CBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 2986989	JHON JAIRO CHAVEZ SALA	59	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROT CION	$ 1.056.000	$ 169.000	(EPS010) EPS FA	$ 1.056.000	$ 132.000	1	$ 1.056.000	$ 25.800	(CCF22) CO SUBS O	$ 1.056.000	$ 21.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 348.00

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Saluc	IBC Riesgos	IBC Cajas	ortes Pensión	Aportes Salud	Aport Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Ser	Aportes ICBF	Aportes ESAP	M	Aportes Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incap dades P	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.056.000	$ 1.056 0	$ 1.056.000	$ 1.056.000	$ 169.000	$ 132.000	$ 25.800	$ 21.200	0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 348 000		$ 348.000

Lineas de Se icio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 Cali: 554 0515 - Medellin: 514 60 6 Bucaramanga: 643 80 00 - Cartage : 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - B ranquilla: 361 88 50 - Resto del Pai 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, S IPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegú ese que sea realmente necesario. P teger el medio ambiente está en n stras manos.

Escaneado con CamScanner