Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Zipaquirá

FORMATO CUENTA DE COBRO
PAGO CONTRATISTAS

FECHA: 4-May-23

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DANIEL ESTEBAN BRICEÑO GARCIA	C.C.	1.075.672.608	TELÉFONO	3142734827
Correo electrónico contratista:	CLUBOLYMPUSD.Z@GMAIL.COM	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Clasificación Persona Natural	EMPLEADO-CONTRATISTA	Banco al cual consignar:		BANCOLOBIA	
		Tipo de Cuenta: AHORRO	Nº Cuenta	33287068072	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº CONTRATO	142	Nº DISPONIBILIDAD	2023000182	Nº REGISTRO PPTAL	2023000156

				Periodo objeto de pago				VALOR PAGO MENSUAL
Valor Inicial del Contrato	$ 12.872.748	N ° Pago	%AVANCE					
Adición	$ -	2	33,33%	del	2-Apr-23	al	1-May-23	$ 2.145.458
Valor Total del contrato	$ 12.872.748							
Pagos realizados	$ 2.145.458							
Nuevo Saldo del Contrato	$ 8.581.832							

DESCRIPCION DEL OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PROMOCIÓN Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL PROGRAMA ZIPAQUIRA TIERRA DE CAMPEONES EN LA DISCIPLINA DEPORTIVA DE FUTBOL AMERICANO Y APOYO A EVENTOS DESARROLLADOS POR EL 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

		TARIFA ICA (3X1.000-7X1.000)		ESTAMPILLAS		OTRAS		VALOR A PAGAR
INGRESOS DEL PERIODO	$ 2.145.458							
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 2.145.458	$ 0,007	$ 15.018	0,0%	-	0,0%	-	$ 2.130.439

SON: DOS MILLONES CIENTO TREINTA MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radiocación pago SS	8366556820

DATOS SEGURIDAD SOCIAL						
EPS	SURA	FONDO DE PENSIONES	PORVENIR	POSITIVA	OTROS	COMPENSAR

IBC	$ 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -
Otros	$ 0
ARL	$ 28.300

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.

DANIEL ESTEBAN BRICEÑO GARCIA

EL CONTRATISTA

VERSION FINAL

PA-FT-08-01 Vers .05

IMCRDZ 0564

4 MAI 2023 PM3:47

Powered by CamScanner

Yo, DANIEL ESTEBAN BRICEÑO GARCIA identificado(a) con documento de identidad No. 1075672608 de **ZIPAQUIRÁ**, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1819 de 2016, decreto 2105 de 2016, de manera libre y espontánea bajo gravedad de juramento, manifiesto que:

1. Según el articulo 17 de la ley 1819 de 2016 que modifica el artículo 383 del Estatuto tributario nacional para efectos de la depuración como independiente me acojo a las siguientes cedulas:

Rentas de trabajo (Salarios, comisiones, honorarios y servicios) Art.103 ET.....__X__
Pensiones Art.241 N1 ET.....____
Rentas de capital (Intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías, explotación de propiedad intelectual) Art.241 N2 ET.....____
Rentas no laborales (Honorarios de quienes contraten más de 2 trabajadores) Art.241 N2 ET .....____
Dividendos y participaciones Art.242 ET .....____

2. Si la respuesta son rentas de trabajo declaro que mis deducciones son:

Ingresos NCRNGO Aportes obligatorios de salud y pensión

Planilla No 8366556820 valor a cobrar por mes $2.145.458

Periodo Cotizado	Nombre de la Entidad		Valor Aportante	Valor Total Aportes
MARZO	Salud	SURA	$ 145.000	$ 382.600
	Pensiones	PORVENIR	$ 185.600	

El aporte realizado por concepto de ARL: Entidad __POSITIVA__ Valor: $ 28.300

3. Solicito acogerme a una tarifa de retención en la fuente superior
SI ☐ NO ■ A cuál _____

4. Estoy obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior
SI ☐ NO ■

5. Así mismo de otra parte certificó que pertenezco a:
Régimen simplificado ■ Régimen común ☐

Estoy obligado a facturar:
SI ☐ NO ■

6. Mi código de actividad económica establecida en el RUT conforme a los códigos CIIU es 9312

Esta declaración la hago a los 4 días del mes de mayo del año 2023 de conformidad con lo dispuesto en el articulo 7 (Prohibición de declaraciones extra juicio) del decreto 19 de 2012, con destino al IMCRDZ para que se realice los efectos legales.

Firma:_____
DANIEL BRICEÑO
C.C No 1075672608

Powered by CamScanner

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DANIEL ESTEBAN BRICEÑO GARCIA
No. Identificación: CC1075672608
Dirección: CRA 13 NO 1B -31
Telefono: 3142734827
Correo: clubolympusd.z@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8366556820

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DANIEL ESTEBAN BRICEÑO GARCIA
Tipo y número de identificación	CC1075672608
Número de planilla	8366556820
Fecha pago	2023-03-29
Número de autorización pago	90669742
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2023
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2023
Número de Administradoras	4
Total Pagado	382100
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	28300	1
230301	Porvenir	185600	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	23200	1
EPS010	EPS Sura	145000	1

TIPO DOC.: CC
NO DOCUMENTO: 1075672608
APELLIDOS Y NOMBRES: DANIEL ESTEBAN BRICEÑO GARCIA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS010	230301	1160000	1160000	1160000	1160000	145000	0	185600	0	28300	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner