Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Zipaquirá

FORMATO CUENTA DE COBRO
PAGO CONTRATISTAS

FECHA: 26-May-23

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARTHA CONSUELO RODRÍGUEZ CHOLO	C.C.	20.450.727	TELÉFONO	3123752075
Correo electrónico contratista:	marconroch@gamil.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	33221124311

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº CONTRATO	138	Nº DISPONIBILIDAD	2023000217	Nº REGISTRO PPTAL	2023000150

Valor Inicial del Contrato	$ 12.872.748	N° Pago	%AVANCE	Periodo objeto de pago					VALOR PAGO MENSUAL
Adición	$ -	3	50,00%	del	28-Apr-23	al	27-May-23		$ 2.145.458
Valor Total del contrato	$ 12.872.748								
Pagos realizados	$ 4.290.916								
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.436.374								

DESCRIPCION DEL OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA PROMOCIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA MUEVETE POR TU BIENESTAR, Y EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD FISICA Y RECREACIÓN ; DE IGUAL MANERA, PARA EL APOYO A EVENTOS DESARROLLADOS POR EL IMCRDZ.	PROYECTO ASOCIADO A ESTE PAGO BPIN 2022258990060 Implementacion del programa Zipaquirá muévete por tu bienestar en el municipio de Zipaquirá

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

INGRESOS DEL PERIODO	$ 2.145.458	TARIFA ICA (3X1.000-7X1.000)		ESTAMPILLAS		OTRAS		VALOR A PAGAR
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 OCHO PESOS

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radiocación pago SS	9449862124	DATOS SEGURIDAD SOCIAL						
		EPS	NUEVA EPS	FONDO DE PENSIONES	COLPENSIONES	POSITIVA	OTROS	CAFAM

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	$ 12.200

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 categoría 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.

MARTHA CONSUELO RODRIGUEZ CHOLO

EL CONTRATISTA

VERSION FINAL

PA-FT-08-01 Vers .05

IMCRDZ 0730
26 MAI 2023 AM10:25

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 20450727		RODRIGUEZ CHOLO MARTHA CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 17 N 12-37 BARRIO SAN CARLOS	ZIPAQUIRA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	1000000637	9449862124	I	2023/06/07	2023/05/16	BANCO BOGOTA	0	$348,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$877,803	$5,300			$1,160,000	$12,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$877,803	$5,300			$1,160,000	$12,200		$0	$0
Ciudad: ZIPAQUIRA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$877,803	$5,300			$1,160,000	$12,200		$0	$0
1	CC	20450727 RODRIGUEZ MARTHA	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000	CCF21	30	$877,803	$5,300	14-23	30	$1,160,000	$12,200	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$877,803	$5,300			$1,160,000	$12,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 20450727		RODRIGUEZ CHOLO MARTHA CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 17 N 12-37 BARRIO SAN CARLOS	ZIPAQUIRA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	1000000637	9449862124	I	2023/06/07	2023/05/16	BANCO BOGOTA	0	$348,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,200	$0	$0	$12,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,200	$0	$0	$12,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$0	$5,300
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$5,300	$0	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$348,100**	**$0**	**$0**	**$348,100**

Yo, MARTHA CONSUELO RODRÍGUEZ CHOLO identificado(a) con documento de identidad No. 20.450.727 de **COGUA**, 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 artículo 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 9449862124 valor a cobrar por mes $ 2145458

Periodo Cotizado	Nombre de la Entidad		Valor Aportante	Valor Total Aportes
Mayo	Salud	**Nueva eps**	**$ 145.000**	**$ 348.100**
	Pensiones	**Colpensiones**	**$ 185.600**	

El aporte realizado por concepto de ARL: Entidad ____Positiva_____ Valor: $12.200

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 8560__

Esta declaración la hago a los 26 días del mes MAYO del año 2023 de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 (Prohibición de declaraciones extra juicio) del decreto 19 de 2012, con destino al IMCRDZ para que se realice los efectos legales.



Firma:_____
Nombre completo
C.C No 20450727 de Cogua