Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Zipaquirá

FORMATO CUENTA DE COBRO
PAGO CONTRATISTAS

FECHA: 5-Dec-23

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	94656709680	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº CONTRATO	086-2023	Nº DISPONIBILIDAD	2023000362	Nº REGISTRO PPTAL				2023000357
Valor Inicial del Contrato	$ 12.872.748	N ° Pago	%AVANCE	Periodo objeto de pago				VALOR PAGO MENSUAL
Adición	$ 6.436.374	9	100,00%	del	27-Oct-23	al	26-Nov-23	$ 2.145.458
Valor Total del contrato	$ 19.309.122							
Pagos realizados	$ 17.163.664							
Nuevo Saldo del Contrato	$ -							

DESCRIPCION DEL OBJETO CONTRACTUAL

	PROYECTO ASOCIADO A ESTE PAGO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PROMOCIÓN Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL PROGRAMA ZIPAQUIRA TIERRA DE CAMPEONES EN LA DISCIPLINA DEPORTIVA DE FUTBOL SALA Y APOYO A EVENTOS DESARROLLADOS POR EL IMCRDZ	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 treita mil cuatrocientos treita y nueve pesos.

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radiocación pago SS	7905886058	DATOS SEGURIDAD SOCIAL						
		EPS	SURA	FONDO DE PENSIONES	PROTECCION	POSITIVA	OTROS	N/A
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 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

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	2986589
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JHON JAIRO CHAVEZ SALAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	COGUA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 9 4 42	TELÉFONO:	3203368
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades deportivas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			7905886058	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/12/04	NUMERO AUTORIZACIÓN:			315574046

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										$ 185.600	$ 0	$ 185.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 28.300	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 28.300
SUBTOTALES:									$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 28.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	% COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 2986589	CHAVEZ SALAS JHON JAIRO	INDEPENDIENTE MODALIDAD VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.160.000			NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	2986589	$ 28.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 358.900

Planilla Pagada

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO ANUAL
AÑO 2023

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	2986989
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JHON JAIRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	COGUA DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN	CALLE 9 4 42 TELÉFONO:	3203388
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	OTRAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS.

A continuación se presenta la información de los aportes realizados para el año de la vigencia a traves de SOI, entre el 03-2023 y 12-2023 discriminados por periodos de cotización y planillas pagadas

INFORMACIÓN DE PAGOS

SUBSISTEMA: TODOS
ADMINISTRADORA: TODAS

NÚMERO DE PLANILLA	PERÍODO	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE EMPLEADOS	DÍAS EN MORA	VALOR SIN MORA	VALOR INTERESES	MONTO PAGADO
1738665367	Marzo-2023	31/03/2023	1	0	$ 358.900	$ 0	$ 358.900
7883010649	Abril-2023	30/05/2023	1	7	$ 358.900	$ 3.200	$ 362.100
7883014466	Mayo-2023	05/07/2023	1	12	$ 358.900	$ 5.100	$ 364.000
7887614190	Junio-2023	08/08/2023	1	14	$ 358.900	$ 5.900	$ 364.800
7891858037	Julio-2023	24/08/2023	1	1	$ 358.900	$ 600	$ 359.500
7899243767	Septiembre-2023	24/10/2023	1	1	$ 358.900	$ 500	$ 359.400
7893659678	Agosto-2023	05/10/2023	1	14	$ 358.900	$ 5.500	$ 364.400
7901784420	Octubre-2023	28/11/2023	1	5	$ 358.900	$ 2.000	$ 360.900
7905886058	Noviembre-2023	04/12/2023	1	0	$ 358.900	$ 0	$ 358.900

TOTAL POR LA VIGENCIA:	$ 3.252.900

Powered by CamScanner

Yo, Jhon Jairo Chavez Salas identificado(a) con documento de identidad No. 2986989 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.....____
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:7905886058 valor a cobrar por mes $2.145.458

Periodo Cotizado	Nombre de la Entidad		Valor Aportante	Valor Total Aportes
NOVIEMBRE	Salud	SURA	$145000	$330600
	Pensiones	PROTECCION	$185600	

El aporte realizado por concepto de ARL: Entidad __POSITIVA_____Valor $28300

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_____

Esta declaración la hago a los 05 días del mes Diciembre 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: _____
Jhon Jairo Chavez Salas
C.C No 2986989

Powered by CamScanner

Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Zipaquirá

PAZ Y SALVO CONTRATISTAS IMCRDZ

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 26 / NOVIEMBRE / 2023

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: JHON JAIRO CHAVEZ SALAS

CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: 2986989 DEPENDENCIA: DEPORTES

SUPERVISOR DEL CONTRATO: CARLOS POVEDA NÚMERO DEL CONTRATO: 86

FECHA INICIO / TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 27/02/23 - 26/11/23

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

TERMINACIÓN DE CONTRATO A SATISFACCIÓN [X] CESIÓN [ ] TERMINACION ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO [ ] TERMINACIÓN UNILATERAL [ ]

ÁREA	RESPONSABLES	
	CONCEPTO	NOMBRE Y FIRMA
SUBGERENCIA ADVA. Y FRA. - ALMACÉN E INVENTARIOS	Entrega de elementos prestados y recibidos en el almacén a satisfacción.	Nombre:
SUBGERENCIA ADVA. Y FRA. - SISTEMAS	Backup y cierre de correo electrónico institucional.	Nombre:
TESORERÍA	Revisar que no tenga pagos pendientes con la entidad.	Nombre:
SUBGERENCIA DE CULTURA Y COORDINACIONES - SUPERVISOR DE CONTRATO DEPORTE / CULTURA / ACTIVIDAD FÍSICA	Reporte consolidado de pagos de Seguridad Social del año. Cumplimiento de las obligaciones contractuales, documentación completa en carpeta del contratista Entrega de Carnet.	Nombre:
GESTION DOCUMENTAL	Información documentada	Nombre:

Orlando Diaz Silva
Subgerente Administrativo y Financiero

Freddy Ernesto Espinosa Cáceres
Gerente General

Powered by CamScanner