Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Zipaquirá

Alcaldía de Zipaquirá

FORMATO CUENTA DE COBRO PAGO CONTRATISTAS

FECHA: 15-Apr-24

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DANIEL ESTEBAN BRICEÑO GARCIA	C.C.	1.075.672.608	TELÉFONO	32142734827
Correo electrónico contratista:	CLUBOLYMPUSD.Z@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	33287068072	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº CONTRATO	CPS-087-2024	Nº DISPONIBILIDAD	2024000110	Nº REGISTRO PPTAL				2024000102
		N° Pago	%AVANCE	Periodo objeto de pago				VALOR PAGO MENSUAL
Valor Inicial del Contrato	$ 11.370.930	1	20,00%	del	22-Feb-24	al	21-Mar-24	$ 2.274.186
Adición	$ -							
Valor Total del contrato	$ 11.370.930							
Pagos realizados	$ -							
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.096.744							

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

INGRESOS DEL PERIODO	$ 2.274.186	TARIFA ICA (3X1.000-7X1.000)		ESTAMPILLAS		OTRAS		VALOR A PAGAR
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 2.274.186	$ 0,007	$ 15.919	0,0%	-	0,0%	-	$ 2.258.267

SON: Dos millones doscientos cincuenta y ocho mil doscientos sesenta y siete

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

			DATOS SEGURIDAD SOCIAL						
Nº Planilla PILA, o , Nº Radiocación pago SS	75759410	0	EPS	SURA	FONDO DE PENSIONES	PORVENIR	POSITIVA	OTROS	NO APLICA
IBC	$ 476.667	$ -							
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 59.600	$ -							
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 76.300	$ -	OBSERVACIONES: ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO/SEGÚN INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ADJUNTO						
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ -							
Caja de Compensacion	$ 0	$ 0							
ARL	$ 11.700	$ -							

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 .06

Radicado IAI 03/04/24

Powered by CamScanner