Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Zipaquirá

Alcaldía de Zipaquirá

FORMATO CUENTA DE COBRO PAGO CONTRATISTAS

FECHA: 9-May-24

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	085-2024	Nº DISPONIBILIDAD	2024000106	Nº REGISTRO PPTAL	2024000104				
Valor Inicial del Contrato	$ 11.370.930	N° Pago	%AVANCE	Periodo objeto de pago					VALOR PAGO MENSUAL
Adición	$ -	2	40,00%	del	22-Mar-24	al	21-Apr-24	$	2.274.186
Valor Total del contrato	$ 11.370.930								
Pagos realizados	$ 2.274.186								
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.822.558								

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 SALA 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 PESOS M/CTE

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radiocación pago SS	7920185139	7924418642
IBC	$ 1.300.000	$ 1.300.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 162.500	$ -
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 208.000	$ -
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ -
Caja de Compensacion	$ 0	$ 0
ARL	$ 6.800	$ 13.600

DATOS SEGURIDAD SOCIAL

EPS	SURA	FONDO DE PENSIONES	PROTECCION	POSITIVA	OTROS	NA

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

Radicado 377
10/05/24

Powered by CamScanner