Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Zipaquirá

Alcaldía de Zipaquirá

FORMATO CUENTA DE COBRO PAGO CONTRATISTAS

FECHA: 17-Oct-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	289-2024	Nº DISPONIBILIDAD	2024000381	Nº REGISTRO PPTAL					2024000406
Valor Inicial del Contrato	$ 10.006.418	N ° Pago	%AVANCE	Periodo objeto de pago					VALOR PAGO MENSUAL
Adición	$ -	1	9,09%	del	2-Aug-24	al	12-Aug-24		$ 909.674
Valor Total del contrato	$ 10.006.418								
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 POTENCIA DEPORTIVA EN LA DISCIPLINA DEPORTIVA DE FUTBOL SALA Y APOYO A EVENTOS DESARROLLADOS POR EL IMCRDZ	PROYECTO ASOCIADO A ESTE PAGO 2024258990059 Fortalecimiento de la formación y preparación de deportistas en el municipio de zipaquirá, cundinamarca

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

INGRESOS DEL PERIODO	$ 909.674	TARIFA ICA (3X1.000-7X1.000)		ESTAMPILLAS		OTRAS		VALOR A PAGAR	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 909.674	$ 0,007	$ 6.368	0,0%	-	0,0%	-	$	903.306

SON: NOVECIENTOS TRES MIL TRECIENTOS SEIS PESOS MCTE

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

			DATOS SEGURIDAD SOCIAL						
Nº Planilla PILA, o , Nº Radiocación pago SS	7935114701	0	EPS	SURA	FONDO DE PENSIONES	PROTECCION	POSITIVA	OTROS	COLSUBSIDIO
IBC	$ 1.300.000	$ -							
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 162.500	$ -							
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 208.000	$ -	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	$ 31.700	$ -							

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.

JHON JAIRO CHAVEZ SALAS
EL CONTRATISTA

VERSION FINAL

Radicado 1352
18/10/24

Powered by CamScanner