Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Zipaquirá

Alcaldía de Zipaquirá

FORMATO CUENTA DE COBRO PAGO CONTRATISTAS

FECHA: 19-Jun-25

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	146-2025	Nº DISPONIBILIDAD	2025000100	Nº REGISTRO PPTAL	2025000182				
Valor Inicial del Contrato	$ 16.715.265	N ° Pago	%AVANCE	Periodo objeto de pago					VALOR PAGO MENSUAL
Adición	$ -	2	28,57%	del	6-Apr-25	al	5-May-25		$ 2.387.895
Valor Total del contrato	$ 16.715.265								
Pagos realizados	$ 2.387.895								
Nuevo Saldo del Contrato	$ 11.939.475								

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	$ 2.387.895	TARIFA ICA (3X1.000-7X1.000)		ESTAMPILLAS		OTRAS		VALOR A PAGAR
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 2.387.895	0,007	$ 16.715	0,0%	-	0,0%	-	$ 2.371.180

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL CIENTO OCHENTA PESOS M/C

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radiocación pago SS	7964665723	0	DATOS SEGURIDAD SOCIAL					
			EPS	SURA	FONDO DE PENSIONES	PROTECCION	POSITIVA	OTROS	COLSUBSIDIO
IBC	$ 1.423.500	$ -							
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 178.000	$ -							
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 227.800	$ -	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	$ 8.541	$ 0							
ARL	$ 34.700	$ -							

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

PA-FT-08-01 Vers .06

Radicado 668
19/06/25

Powered by CamScanner