Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Zipaquirá

Alcaldía de Zipaquirá

FORMATO CUENTA DE COBRO PAGO CONTRATISTAS

FECHA: 17-Oct-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
		Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	
Clasificación Persona Natural	EMPLEADO-CONTRATISTA	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	$ -	5	71,43%	del	6-Jul-25	al	5-Aug-25	$ 2.387.895
Valor Total del contrato	$ 16.715.265							
Pagos realizados	$ 9.551.580							
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.775.790							

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

			DATOS SEGURIDAD SOCIAL						
Nº Planilla PILA, o , Nº Radiocación pago SS	7973538025	0	EPS	SURA	FONDO DE PENSIONES	PROTECCION	POSITIVA	OTROS	COLSUBSIDIO
IBC	$ 2.800.000	$ -							
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 350.000	$ -							
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 448.000	$ -							
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ -							
Caja de Compensación	$ 16.800	$ 0							
ARL	$ 68.300	$ -							

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

PA-FT-08-01 Vers .06

17/10/25

Radicado 1528