Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Zipaquirá

Alcaldía de Zipaquirá

FORMATO CUENTA DE COBRO PAGO CONTRATISTAS

FECHA: 4-May-26

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DANIEL ESTEBAN BRICEÑO GARCIA	C.C.	1.075.672.608	TELÉFONO	3142734827
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-180-2026	Nº DISPONIBILIDAD	2026000162	Nº REGISTRO PPTAL	2026000198

		N° Pago	%AVANCE	Periodo objeto de pago				VALOR PAGO MENSUAL
Valor Inicial del Contrato	$ 15.115.380	3	50,00%	del	2-Apr-26	al	1-May-26	$ 2.519.230
Adición	$ -							
Valor Total del contrato	$ 15.115.380							
Pagos realizados	$ 5.038.460							
Nuevo Saldo del Contrato	$ 7.557.690							

DESCRIPCION DEL OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PROMOCIÓN Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL PROGRAMA ZIPAQUIRÁ POTENCIA DEPORTIVA EN LA DISCIPLINA DEPORTIVA DE FÚTBOL AMERICANO Y APOYO A EVENTOS DESARROLLADOS POR EL IMCRDZ (2024258990059)

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

		TARIFA ICA (3X1.000-7X1.000)		ESTAMPILLAS		OTRAS		VALOR A PAGAR
INGRESOS DEL PERIODO	$ 2.519.230							
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 2.519.230	0,007	$ 17.635	0,0%	-	0,0%	-	$ 2.501.595

SON: dos millon quinientos un mil quinientos noventa y cinco pesos

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radiocación pago SS	69346363	-
IBC	$ 1.750.905	$ -
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 218.900	$ -
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 280.200	$ -
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ -
Caja de Compensacion	$ 0	$ 0
ARL	$ 42.700	$ -

DATOS SEGURIDAD SOCIAL

EPS	SURA	FONDO DE PENSIONES	PORVENIR	POSITIVA	OTROS	NO APLICA
				✓		

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.

DANIEL ESTEBAN BRICEÑO GARCIA

EL CONTRATISTA

VERSION FINAL

PA-FT-08-01 Vers .06

Radicado 600
4/05/26