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:	MARTHA CONSUELO RODRIGUEZ CHOLO	C.C.	20.450.727	TELÉFONO	3123752075
Correo electrónico contratista:	marconroch@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	33221124311

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº CONTRATO	035	Nº DISPONIBILIDAD	2026000081	Nº REGISTRO PPTAL				2026000037
Valor Inicial del Contrato	$ 15.115.380	N° Pago	%AVANCE	Periodo objeto de pago				VALOR PAGO MENSUAL
Adición	$ -							
Valor Total del contrato	$ 15.115.380	3	50,00%	del	2-Apr-26	al	1-May-26	$ 2.519.230
Pagos realizados	$ 5.038.460							
Nuevo Saldo del Contrato	$ 7.557.690							

DESCRIPCION DEL OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LAS ACTIVIDADES DE MUSICALIZACION DENTRO DEL PROGRAMA ZIPACTIVATE Y EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA RECREACIÓN; Y DEMAS EVENTOS A CARGO DEL IMCRDZ	**PROYECTO ASOCIADO A ESTE PAGO** 2024258990058 Fortalecimiento a los procesos de recreación, la actividad física y el deporte en el municipio de Zipaquirá, Cundinamarca

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

INGRESOS DEL PERIODO	$ 2.519.230	TARIFA ICA (3X1.000-7X1.000)		ESTAMPILLAS		OTRAS		VALOR A PAGAR
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 2.519.230	0,003	$ 7.558	0,0%	-	0,0%	-	$ 2.511.672

SON: DOS MILLONES QUIENTES ONCEMIL SEISIENTOS SETENTA Y DOS

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	9501813047	0
IBC	$ 1.750.905	$ -
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 210.900	$ -
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 280.280	$ -
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$	$ -
Caja de Compensacion	$ 35.018	$ 0
ARL	$ 18.200	$ -

DATOS SEGURIDAD SOCIAL

EPS	NUEVA EPS	FONDO DE PENSIONES	COLPENSIONES	AXA COLBATRIA	OTROS	CAFAM

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 veridica
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.

MARTHA CONSUELO RODRIGUEZ CHOLO

EL CONTRATISTA

VERSION FINAL 2026

Vr.06

Radicado 573
4/05/26

Powered by CamScanner