



Instituto Municipal de
Cultura, Recreación y
Deporte de Zipaquirá



Alcaldía de
Zipaquirá

FORMATO CUENTA DE COBRO
PAGO CONTRATISTAS

FECHA: 16-Jun-26

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CAROLINA APONTE ✓	C.C.	1.094.427.816 ✓	TELÉFONO	3122874404 ✓
Correo electrónico contratista:	ZONDIANA.4@GMAIL.COM ✓	Es declarante de renta?	NO ✓	Es Pensionado?	NO ✓
Clasificación Persona Natural	EMPLEADO-CONTRATISTA ✓	Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA	
		Tipo de Cuenta	AHORRO ✓	Nº Cuenta	550488445306639 ✓

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº CONTRATO	CPS-044-2026 ✓	Nº DISPONIBILIDAD	2026000015 ✓	Nº REGISTRO PPTAL				2026000058
Valor Inicial del Contrato	\$ 9.500.000 ✓	N ° Pago	%AVANCE	Periodo objeto de pago				VALOR PAGO MENSUAL
Adición	\$ -	5	100,00%	del	15-May-26	al	14-Jun-26	\$ 1.900.000
Valor Total del contrato	\$ 9.500.000 ✓							
Pagos realizados	\$ 7.600.000 ✓							
Nuevo Saldo del Contrato	\$ -							

DESCRIPCION DEL OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA PROMOCIÓN Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL PROGRAMA ZIPAQUIRA POTENCIA DEPORTIVA EN LA DISCIPLINA DEPORTIVA DE ESGRIMA Y APOYO A EVENTOS DESARROLLADOS POR EL IMCRDZ (2024258990058).

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	\$ 1.900.000 ✓	TARIFA ICA (3X1.000-7X1.000)	ESTAMPILLAS	OTRAS	VALOR A PAGAR
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.900.000 ✓	0,003 \$ 5.700	0,0%	-	\$ 1.894.300 ✓

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL TRECIENTOS PESOS ✓

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

Nº Planilla PILA, o, Nº Radiación pago SS	84994231 ✓	91890688 ✓	DATOS SEGURIDAD SOCIAL					
			EPS	SALUD TOTAL	FONDO DE PENSIONES	PROTECCION	AXA COLPATRIA	OTROS
IBC	\$ 1.750.905 ✓	\$ 1.750.905 ✓	OBSERVACIONES: ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO/SEGÚN INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ADJUNTO					
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900 ✓	\$ 218.900 ✓						
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200 ✓	\$ 280.200 ✓						
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ -						
Caja de Compensación	\$ 0	\$ 0						
ARL	\$ 18.300 ✓	\$ 18.300 ✓						

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

- Cumpli a cabalidad las actividades del objeto contractual de acuerdo al informe anexo
- 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
- Pertenezco a la categoría descrita en la casilla "Clasificación Persona Natural/contratista"
- Toda la información aquí suministrada es verídica
- He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.
- NO he contratado o vinculado dos o mas trabajadores asociado a mi actividad para cumplir con el objeto de este contrato.
- He actualizado el RUT de acuerdo a las disposiciones legales en materia tributaria.
- 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.

CAROLINA APONTE

EL CONTRATISTA