Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Zipaquirá

Alcaldía de Zipaquirá

FORMATO CUENTA DE COBRO PAGO CONTRATISTAS

FECHA: 6-Jul-26

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALVARO ENRIQUE MURCIA DIAZ		C.C.	1.075.681.970		TELÉFONO	3134781322
Correo electrónico contratista:	alvaritome97@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	33248009018

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº CONTRATO	009-2026	Nº DISPONIBILIDAD	2026000070		Nº REGISTRO PPTAL		2026000009
Valor Inicial del Contrato	$ 30.400.000	N ° Pago	%AVANCE	Periodo objeto de pago			VALOR PAGO MENSUAL
Adición	$ -	6	75,00%	del	6-Jun-26	al	5-Jul-26	$ 3.800.000
Valor Total del contrato	$ 30.400.000							
Pagos realizados	$ 19.000.000							
Nuevo Saldo del Contrato	$ 7.600.000							

DESCRIPCION DEL OBJETO CONTRACTUAL

	PROYECTO ASOCIADO A ESTE PAGO
prestación de servicios profesionales para la coordinación, promoción y ejecución del programa Zipaquirá potencia deportiva y el desarrollo de eventos deportivos y actividades del imcrdz(2024258990059)	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	$ 3.800.000	TARIFA ICA (3X1.000-7X1.000)		ESTAMPILLAS		OTRAS		VALOR A PAGAR
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 3.800.000	0,007	$ 26.600	0,0%	-	0,0%	-	$ 3.773.400

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radiocación pago SS	9507144982	0	DATOS SEGURIDAD SOCIAL						
			EPS	SURA	FONDO DE PENSIONES	PORVENIR	AXA COLPATRIA	OTROS	INFO
IBC	$ 1.750.905	$ -							
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 218.900	$ -							
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 280.200	$ -	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	$ 0	$ 0							
ARL	$ 9.200	$ -							

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.

Alvaro Murcia

ALVARO ENRIQUE MURCIA DIAZ

EL CONTRATISTA

VERSION FINAL 2026

Vr.06

Radicado 1084
06-07-2026.