



Instituto Municipal de
Cultura, Recreación y
Deporte de Zipaquirá



Alcaldía de
Zipaquirá

FORMATO CUENTA DE COBRO
PAGO CONTRATISTAS

FECHA: 6-Aug-26

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	AIDA JOHANA SASTRE CAMARGO	C.C.	39.804.143	TÉLEFONO	3217543912
Correo electrónico contratista:	johana.sastre@gmail.com	Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?	NO
Clasificación Persona Natural	EMPLEADO CONTRATISTA	Banco al cual consignar:	BANCO DAVIVIENDA		
		Tipo de Cuenta	AHORRO	Nº Cuenta	0550488406746435

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº CONTRATO	002 de 2026	Nº DISPONIBILIDAD	2026000003	Nº REGISTRO PPTAL	2026000001
Valor Inicial del Contrato	\$ 63,927,276	Nº Pago	7	Periodo objeto de pago	VALOR PAGO MENSUAL
Adición	\$ -				
Valor Total del contrato	\$ 63,927,276				
Pagos realizados	\$ 31,963,638				
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 26,636,365				

DESCRIPCION DEL OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORÍA EN ASUNTOS FINANCIEROS DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE DE ZIPAQUIRÁ.	PROYECTO ASOCIADO A ESTE PAGO
	Funcionamiento

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5,327,273	TARIFA ICA (3X1.000-7X1.000)	ESTAMPILLAS	OTRAS	VALOR A PAGAR
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5,327,273	0.007	\$ 37,291	5.0%	266,364

SON: CINCO MILLONES VEINTITRES MIL SEISCIENTOS DIECIOCHO PESOS MCTE

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

Nº Planilla PILA, o, Nº Radiación pago SS	91596829	0	DATOS SEGURIDAD SOCIAL					
			EPS	ALIANSA SALUD	FONDO DE PENSIONES	COLPENSIONES	POSITIVA	OTROS
IBC	\$ 5,730,909	\$ -	OBSERVACIONES: ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO/SEGÚN INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ADJUNTO					
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 716,400	\$ -						
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 917,000	\$ -						
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ -						
Caja de Compensación	\$ 0	\$ 0						
ARL	\$ 30,000	\$ -						

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

- Cumplí 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.

Aida Johana Sastre Camargo

AIDA JOHANA SASTRE CAMARGO

EL CONTRATISTA

VERSION FINAL 2026

Vr.06

Radicado 1321
06-08-2026.