Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Zipaquirá

FORMATO CUENTA DE COBRO PAGO CONTRATISTAS

FECHA: 15-Oct-24

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANGI VIVIANA PULIDO FARIAS	C.C.	1.075.683.157	TELÉFONO	3144563112
Correo electrónico contratista:	vivipuli9997@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	33264082418

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº CONTRATO	319-2024	Nº DISPONIBILIDAD	2024000477	Nº REGISTRO PPTAL	2024000437

Valor Inicial del Contrato	$ 9.096.744	N ° Pago	%AVANCE	Periodo objeto de pago					VALOR PAGO MENSUAL
Adición	$ -								
Valor Total del contrato	$ 9.096.744	2	50,00%	del	8-Sep-24	al	7-Oct-24	$	2.274.186
Pagos realizados	$ 2.274.186								
Nuevo Saldo del Contrato	$ 4.548.372								

DESCRIPCION DEL OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA PROMOCIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA ZIPACTIVATE, Y EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD FISICAY LA RECREACIÓN; DE IGUAL MANERA, PARA EL APOYO A EVENTOS DESARROLLADOS POR EL 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	$ 2.274.186	TARIFA ICA (3X1.000-7X1.000)		ESTAMPILLAS		OTRAS		VALOR A PAGAR
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 2.274.186	$ 0,007	$ 15.919	0,0%	-	0,0%	-	$ 2.258.267

SON: dos millones, docientos cincuenta y ocho mil doscientos sesenta y siete pesos.

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radiocación pago SS	1066662762	-	DATOS SEGURIDAD SOCIAL						
			EPS	NUEVA EPS	FONDO DE PENSIONES	COLFONDOS	POSITIVA	OTROS	N/A
IBC	$ 1.300.000	$ -							
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 162.500	$ -							
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 208.000	$ -	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	$ 13.600	$ -							

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.

ANGI VIVIANA PULIDO FARIAS

EL CONTRATISTA

VERSION FINAL

PA-FT-08-01 Vers .06

Radicado 1312
15/10/24

Powered by CamScanner