Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Zipaquirá

Alcaldía de Zipaquirá

FORMATO CUENTA DE COBRO PAGO CONTRATISTAS

FECHA: 1-Apr-26

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANGI VIVANA PULIDO FARIAS	C.C.	1.075.683.157	TELÉFONO	3144563113
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	93264082418	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº CONTRATO	031-2026	Nº DISPONIBILIDAD	2026000105	Nº REGISTRO PPTAL	2026000112			
Valor Inicial del Contrato	$ 15.115.380	N° Pago	%AVANCE	Periodo objeto de pago				VALOR PAGO MENSUAL
Adición	$ -	1	33,33%	del	2-Mar-26	al	1-Apr-26	$ 2.519.230
Valor Total del contrato	$ 15.115.380							
Pagos realizados	$ 2.519.230							
Nuevo Saldo del Contrato	$ 10.076.920							

DESCRIPCION DEL OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA EJECUCION EN LAS ACTIVIDADES DE MUSICALIZACION DENTRO DEL PROGRAMA DE ZIPACTIVATE Y EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD FISICA Y LA RECREACION; Y ADEMAS 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 QUINIENTOS ONCE MIL, SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

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

			DATOS SEGURIDAD SOCIAL						
Nº Planilla PILA, o , Nº Radiocación pago SS	1080041855	0	EPS	NUEVA EPS	FONDO DE PENSIONES	COLFONDOS	AXA COLPATRIA S.A.S.	OTROS	NO
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	$ 18.300	$ -							

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

1. Cumpli 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.

ANGI VIVANA PULIDO FARIAS

EL CONTRATISTA

VERSION FINAL 2026

Vr.06

Radicado 326