



Instituto Municipal de
Cultura, Recreación y
Deporte de Zipaquirá



Alcalde de
Zipaquirá

FORMATO CUENTA DE COBRO
PAGO CONTRATISTAS

FECHA 6-May-26

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANGI VIVANA PULIDO FARIAS	C.C.	1.075.683.157	TÉLFONO	3144563112
Correo electrónico contratista:	vivipul9997@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	031-2026	Nº DISPONIBILIDAD	2026000105	Nº REGISTRO PPTAL	202600032			
Valor Inicial del Contrato	\$ 15.115.380	N ° Pago	%AVANCE	Periodo objeto de pago		VALOR PAGO MENSUAL		
Adición	\$ -	3	50,00%	del	2-Apr-26	al	1-May-26	\$ 2.519.230
Valor Total del contrato	\$ 15.115.380							
Pagos realizados	\$ 5.038.460							
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 7.557.690							

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%	-	\$ 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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radiación pago SS	1080803386	0	DATOS SEGURIDAD SOCIAL					
			EPS	NUEVA EPS	FONDO DE PENSIONES	COLFONDOS	AXA COLPATRIA S.A.S.	OTROS
IBC	\$ 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	\$ -						
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200	\$ -						
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ -						
Caja de Compensación	\$ 0	\$ 0						
ARL	\$ 18.300	\$ -						

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 suministra 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.

ANGI VIVANA PULIDO FARIAS

EL CONTRATISTA

VERSION FINAL 2026

Vr.06

Revisado 662
8/05/26