REGISTRO DE DATOS DE INGRESO A PLANILLA DE CO
DE HONORARIOS Y/O SERVICIOS PERSONALES

DATOS DEL CONTRA
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO CUENTA
NOMBRE
IDENTIFICACIÓN
NÚMERO TELEFÓNICO
CORREO ELECTRÓNICO
NOMBRE DEL BANCO AL CUAL CONSIGNAR
TIPO DE CUENTA
NÚMERO DE CUENTA
CLASIFICACIÓN DE LAS PERSONAS NATURALES
FONDO DE PENSIONES
EPS
ARL
OTRAS-CAJA DE COMPENSACION
OBJETO CONTRACTUAL
PROYECTO ASOCIADO A ESTE PAGO
ES DECLARANTE DE RENTA?
ES PENSIONADO?

DATOS DEL CONTRATO OBJ
Nº DEL CERTIFICADO PRESUPUESTAL
Nº DEL CONTRATO
Nº DEL REGISTRO PRESUPUESTAL
FECHA DE INICIO
FECHA DE TERMINACIÓN
VALOR TOTAL DEL CONTRATO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO
ADICION
FORMA DE ESTIMACIÓN DEL PAGO

DATOS DEL PAG
FECHA INICIO DEL PERIODO OBJETO DE PAGO
FECHA FIN DEL PERIODO OBJETO DE PAGO
NUMERO DEL PAGO
VALOR TOTAL PAGOS REALIZADOS
SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO
PAGO ACTUAL
NUEVO SALDO DEL CONTRATO

SI EL PAGO SE REALIZA POR PERIODO DE TIEMP
VALOR PAGO MENSUAL
VALOR DEL PAGO X DIA
TARIFA ICA
ESTAMPILLAS
OTRAS
TOTAL DÍAS A LIQUIDAR
VALOR A PAGAR

PLANILLA 1 - APORTES A SEGURIDAD SOCIAL
APORTE
Nº PLANILLA / Nº RADICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL
DIAS COTIZACION SEGURIDAD SOCIAL
IBC
APORTE OBLIGATORIO Y VOLUNTARIOS A SALUD
APORTE OBLIGATORIO Y VOLUNTARIOS A FONDOS DE PENSIONES
APORTE OBLIGATORIO A FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL
ARL
CAJA DE COMPENSACION ☐ 0.6% ☐ 2%
TIPO DE RIESGO ARL

PLANILLA 2 - APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y AHOR
APORTE
Nº PLANILLA / Nº RADICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL
DIAS COTIZACION SEGURIDAD SOCIAL
IBC
APORTE OBLIGATORIO Y VOLUNTARIOS A SALUD
APORTE OBLIGATORIO Y VOLUNTARIOS A FONDOS DE PENSIONES
APORTE OBLIGATORIO A FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL
ARL
CAJA DE COMPENSACION ☐ 0.6% ☐ 2%
TIPO DE RIESGO ARL

HISTORIAL DE PAG
N° Pago
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12

VALOR EJECUTADO

ONTRATISTAS POR CONCEPTO

Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Zipaquirá

ATISTA
28/06/2024
JHON JAIRO CHAVEZ SALAS
2.986.989
3203388723
jhochaimrd2@gmail.com
BANCOLOMBIA
AHORRO
94656709680
EMPLEADO-CONTRATISTA
PROTECCION
SURA
POSITIVA
NA
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PROMOCIÓN Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL PROGRAMA ZIPAQUIRA TIERRA DE CAMPEONES EN LA DISCIPLINA DEPORTIVA DE FUTBOL SALA Y APOYO A EVENTOS DESARROLLADOS POR EL IMCRDZ
BPIN 2022258990062 Implementacion del programa Zipaquirá tierra de campeones en el municipio de Zipaquirá Cundinamarca
NO
NO

ETO DE COBRO
2024000106
085-2024
2024000103
22-feb.-24
21-jul.-24
$ 11.370.930
$ 11.370.930
$ 0
MENSUAL

GO
22-may.-24
21-jun.-24
4
$ 6.822.558
$ 4.548.372
$ 2.274.186
$ 2.274.186

O PRESTADO O PROPORCIONAL:
$ 2.274.186
$ 75.806
$ 0,007
0,0%
0,0%
30
$ 2.274.186

L Y AHORRO EN CUENTAS AFC
VALOR
7925971604
30
$ 1.300.000
$ 162.500
$ 208.000
$ 0
$ 31.700
$ 0
III

RO EN CUENTAS AFC (Cuando Aplique)
VALOR
$ 0
$ 0
$ 0
#¡VALOR!
$ 0

GOS	
VALOR	
$	-
$	2.274.186,00
$	2.274.186,00
$	2.274.186,00
$	-
$	-
$	-
$	-
$	-
$	-
$	-
$	-
	$ 6.822.558

Instrucciones

Ingrese la fecha de entrega de su cuenta de cobro, recuerde que debe ser un dia habil despues de la fecha de cort
Ingrese Nombres y Apellidos Completos
Ingrese Numero de identificacion
Ingrese Numero de contacto
Ingrese email
Registre la entidad bancaria, recuerde que debe ser la misma que aparece en la certificacion que usted entrego pa
Seleccione según corresponda
Ingrese el numero de la cuenta bancaria
Seleccione según corresponda
Ingrese el el nombre de la EPS donde se encuentra afiliado
Ingrese el el nombre del fondo de pensiones donde se encuentra afiliado
Ingrese el el nombre de la ARL donde se encuentra afiliado
Si Aplica Ingrese el nombre de la caja de compensacion donde se encuentra afiliado, sino dejar vacio

Ingrese Textualmnte su Objeto Contractual según Contrato

Seleccione según corresponda

Seleccione según corresponda
Seleccione según corresponda

Ingrese el numero asignado - puede Encontrarlo en el expediente de su contrato

Ingrese el numero asignado - puede Encontrarlo en el expediente de su contrato

Ingrese el numero asignado - puede Encontrarlo en el expediente de su contrato
Ingrese la fecha de Incio de su Contrato - puede Encontrarlo en el expediente de su contrato
Ingrese la fecha de Terminacion de su Contrato - puede Encontrarlo en el expediente de su contrato

Ingrese el Valor Total de su Contrato - puede Encontrarlo en el expediente de su contrato

Si Aplica Ingrese el valor de la Adicion, sino dejar en Cero (0)

Ingrese la fecha inicial del pago del periodo a Cobrar
Ingrese la fecha final del pago del periodo a Cobrar
Ingrese el numero de pago a cobrar

TARIFA 0.007 PARA ADMINISTRATVOS Y FORMADORES
SOLO QUIENES SOBREPASE VALOR MENSUAL DE 4.020.000
Registre el porventaje de otro descuento no estipulado anteriormente
Ingrese el numero de dias a Cobrar

Ingrese el numero de planilla del periodo a cobrar
Ingrese el numero de dias Pagados según planilla del periodo a cobrar
Indice Base de Cotizacion

☐ Pensionado

Si Aplica Indique el Porcentaje del Aporte, de lo contrario no seleccionar ninguna opcion
seleccione el tipo de riesgo

Ingrese el numero de planilla del periodo a cobrar
Ingrese el numero de dias Pagados según planilla del periodo a cobrar
Indice Base de Cotizacion

Si Aplica Indique el Porcentaje del Aporte, de lo contrario no seleccionar ninguna opcion
seleccione el tipo de riesgo

Diligencie este campo a partir de la presentacion del Pago N°2