

MARCOS DAVID VALBUENA
DUARTE

DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS MC.



COMPROBANTE DE EGRESO

Número: 2024002007
Fecha: 26/12/2024

A Favor de MARCOS DAVID VALBUENA DUARTE
Dirección
Código Postal 999999
Cheque No. TRANSFERENCIA Fecha 25/01/2025 Cheque por valor de 2,289,560.00
Por valor de DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS MC.
Concepto O.P No. 2024001965-PAGO 8 CPS # 164 SERVICIOS PROFESIONALES COMO
Detalle FISIOTERAPEUTA , PARA EL PROCESO MISONAL DEL INSTITUTO... -

IMPUTACION PRESUPUESTAL					
Disponibilida d	Registro presupuestal	Codigo	Nombre de la cuenta	Cod DANE	Valor
2024000436	2024000434	2.4.01.01.04.3.2.02.0 2.009.01 1.2.3.1.18 4301001 96620	Adquisición de bienes y servicios para la ejecución y promoción del programa de altos logros y/o rendimiento deportivo / TASA PRODEPORTE Y RECREACION / Serviciodeapoyoalaactividaddfísica,larecreacionyeldep orte / Serviciosdeapoyorelacionadosconeldeporteylar	96620	2,380,000.00
TOTAL					2,380,000.00

MOVIMIENTO CONTABLE			
Cuenta	Nombre de la Cuenta	Débito	Crédito
24010102	Adquisición de Servicios / MARCOS DAVID VALBUENA DUARTE	2,289,560.00	00.00
11100609	TASA PROD DAVIVIENDA 462500072261 / MARCOS DAVID VALBUENA DUARTE	00.00	2,289,560.00

	Débitos	Créditos	Valor Cheque
	2,289,560.00	2,289,560.00	2,289,560.00

Cód Ret	Tipo retención	% Aplicar	Base gravable	Valor retenido	Tipo	Número
EST	RETENCION ESTAMPILLAS	3.00	2,380,000.00	71,400.00	COM	2024001965
ICA	RETENCION INDUSTRIA Y COMERCIO (I.C.A)	0.80	2,380,000.00	19,040.00	COM	2024001965

No Contrato 0

Elaboró:	APROBÓ	Firma y Sello Beneficiario
JULIANDE		
		c.c ó Nit

Este comprobante hace la vez de certificado de retenciones según Artículo 381 parágrafo 1 del Estatuto Tributario. Las retenciones son canceladas en la Administración de Impuestos de Cajicá



ORDEN DE PAGO

No.: 2024001965
Fecha: 23/dic./2024

1. DATOS DEL BENEFICIARIO	
Nombre MARCOS DAVID VALBUENA DUARTE	
CC o Nit: 1070021312	Teléfonos:
Dirección:	
Concepto: PAGO 8 CPS # 164 SERVICIOS PROFESIONALES COMO	
Detalle: FISIOTERAPEUTA , PARA EL PROCESO MISONAL DEL INSTITUTO...	
No. documento :	Valor: 2,380,000.00

2. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL						
IMPUTACION PRESUPUESTAL						
Certificado Disponibilidad	Registro Presupuestal	CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	CODIGO	VALOR	Saldo Registro Presupuestal
2024000436	2024000434	2.4.01.01.04.3.2.02.02.009.01	Adquisición de bienes y servicios para la ejecución y promoción del programa de altos logros y/o rendimiento deportivo / TASA PRODEPORTE Y RECREACION /	96620	2,380,000.00	0
		1.2.3.1.18	Serviciodeapoyoalaactividadfisica,larecreaciony eldeporte /			
		4301001	Serviciosdeapoyorelacionadosconeldeporteylar			
TOTAL					2,380,000.00	

3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE							
Cuenta	Nombre de la Cuenta	Centro Costo	Tercero	Concepto	Débito	Crédito	Base Gravable
55050606	Prestación de Servicios Programa Deporte Elite / MARCOS DAVID VALBUENA DUARTE		MARCOS DAVID VALBUENA DUARTE	PAGO 8 CPS # 164 SERVICIOS PROFESIONALES COMO	2,380,000.00	00.00	00.00
24010102	Adquisición de Servicios / MARCOS DAVID VALBUENA DUARTE		MARCOS DAVID VALBUENA DUARTE	PAGO 8 CPS # 164 SERVICIOS PROFESIONALES COMO	00.00	2,289,560.00	00.00
24362726	8692 Actividades de apoyo terapéutico / MARCOS DAVID VALBUENA DUARTE		MARCOS DAVID VALBUENA DUARTE	PAGO 8 CPS # 164 SERVICIOS PROFESIONALES COMO	00.00	19,040.00	2,380,000.00
24403501	Estampilla Adulto Mayor / MARCOS DAVID VALBUENA DUARTE		MARCOS DAVID VALBUENA DUARTE	PAGO 8 CPS # 164 SERVICIOS PROFESIONALES COMO	00.00	71,400.00	2,380,000.00
Sumas Iguales					2,380,000.00	2,380,000.00	
Tipo retención		% Aplicar	Base gravab				
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 3%		3.00	2,380,000.00				
8692 Actividades de apoyo terapéutico		0.80	2,380,000.00				

Neto a Pagar : \$ 2,289,560.00

Valor Neto a pagar en letras: DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS MC.

YENNY CAROLINA BELLO CLAVIJO ELABORÓ	REVISÓ
---	--------

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA

ART 1.6.1.4.12. DECRETO 1625 DE 2016 DOCUMENTO SOPORTE PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO RESPONSABLES DE IVA

FECHA DE ELABORACIÓN
20 12 2024

169
NÚMERO
008 / 2024

INFORMACIÓN DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO				
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS		TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DV
Marcos David Valbuena Duarte		CC	1070021312	0
DIRECCIÓN	CIUDAD	NÚMERO TELEFÓNICO	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA	
Carrera 14n Sur 5 - 5	Cajica	3144543902	marcosvalbuenad@gmail.com	
INFORMACIÓN DEL ADQUIRIENTE DEL BIEN Y/O SERVICIO				
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DV
INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE CAJICÁ		X	800.185.515	7
DIRECCIÓN		CIUDAD	NÚMERO TELEFÓNICO	
VILLA DEPORTIVA FORTALEZA DE PIEDRA		CAJICÁ	8 89 87 46	
CONCEPTO	PERIODO		VALOR	
Prestación De Servicios Profesionales Como Fisioterapeuta Para El Proceso Misional Deporte Altos Logros Del Instituto Municipal De Deportes Y Recreación De Cajicá.	Diciembre		\$2,380,000	
	TOTAL		\$2,380,000	
Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto Único Reglamentario No. 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:				
SI	NO	Pregunta		
		Presento declaración de renta y complementarios por el año gravable 2023.		
		De acuerdo a lo previsto en el en el decreto 1951 de 2017 Artículo 1.6.1.13.2.7., soy responsable del impuesto a las ventas (IVA).		
		Durante el año fiscal anterior celebré contratos de servicios o de otro tipo cuya cuantía haya superado los 3.500 UVT (para el 2023 fue equivalente a: 3.500 x \$42.412=\$148.442.000, artículo 508-1 estatuto tributario nacional)		
		Durante el presente año fiscal mis ingresos totales proyectados superan los 3.500 UVT (para el 2024 equivalente a: 3.500 x \$47.065=\$164.727.500, artículo 508-1 estatuto tributario nacional) o 4.000 UVT (para 2024 \$188.260.000) para aquellos prestadores de servicios personas naturales que derivan sus ingresos de contratos con el Estado. Art 437 parágrafo 5 E.T		
		De conformidad con el parágrafo 3 del Artículo 383 del Estatuto Tributario, autorizo se aplique una tarifa de retención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6% ,4% según aplique) a la determinada en el punto anterior (Depuración).		
		Estoy inscrito como contribuyente del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación - SIMPLE		
		Soy responsable de ... erdo con lo dispuesto en el Artículo 437 del Estatuto Tributario Nacional.		
VENTANILLA ÚNICA Recibido por: Laura Niño Fecha:20/12/2024 Hora 11:58 AM Folios 6 R. 202403617 Instituto Municipal de Deporte y Recreación de Cajicá		DOR FIRMA Marcos David Valbuena Duarte No ha cargado seguir.		

	INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CAJICÁ	
	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	INFORME DE SUPERVISIÓN	
NÚMERO DE CONTRATO	164	
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación De Servicios Profesionales Como Fisioterapeuta Para El Proceso Misional Deporte Altos Logros Del Instituto Municipal De Deportes Y Recreación De Cajicá.	
FECHA DE INICIO	2024-05-01	
FECHA DE TERMINACIÓN	2024-12-01	
NUMERO DE INFORME	8	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA	100.00%	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	DUVAN ALEJANDRO LOPEZ CALDERON	
CARGO DEL SUPERVISOR	DIRECTOR	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Marcos David Valbuena Duarte	
NIT / CC	1070021312	
FECHA DEL INFORME	2024-12-20 12:12:53	
OBJETIVO		
Verificar y analizar la información suministrada por el contratista y demás documentos que soportan la ejecución del contrato, según los documentos entregados para la fecha del presente informe al supervisor de contrato, con el fin de determinar el cumplimiento del objeto contractual y de las obligaciones específicas del mismo.		
DOCUMENTACIÓN RECIBIDA (Marcar con una x)		
DOCUMENTOS		DOCUMENTOS ALLEGADOS
Factura o cuenta de cobro		x
Informe de actividades		x
Planilla de pago a seguridad social		x
Otros documentos (Anexos)		x
PROCEDIMIENTO DE SUPERVISIÓN		
Se realizó la revisión respectiva a la documentación recibida y demás soportes, además de análisis confrontando con el objeto y obligaciones específicas, enmarcadas en el CONTRATO de la referencia.		
De conformidad con el informe del contratista y el acompañamiento efectuado por parte del supervisor, se estableció que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el contrato en el periodo correspondiente al presente informe.		
El contrato se está ejecutando dentro del plazo establecido en el contrato.		

PAGOS DE SEGURIDAD PERSONA NATURAL		
Valor Honorarios a pagar en el Mes	IBC (40%)	Valor pago de seguridad social (28,5%+ARL)
\$2,380,000	\$1,360,000	\$401,800
DATOS DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		
No. CDP		VALOR DEL CDP
2024000205		\$26,194,000

INFORMACIÓN FINANCIERA			
Registro presupuestal N.º	2024000210	Fecha:	2024-04-29
Nombre y Código rubro presupuestal a afectar en el presente pago	2.3.02.01.01.02.02.02.009.01 Adquirir Servicios De Apoyo Para El Programa De Preparacion Del Deportista Elite Y Altos Logros De Insdeportes		
Nombre y Código fuente presupuestal a afectar en el presente pago	1.2.1.0.00 - INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION		
Adición Registro presupuestal N.º	2024000434	Fecha:	2024-09-30
Nombre y Código rubro presupuestal (ADICION) a afectar en el presente pago	2.4.01.01.04.3.2.02.02.009.01 Adquisición de bienes y servicios para ejecución y promoción del programa de altos logros y/o rendimientos deportivos		
Nombre y Código fuente presupuestal (ADICION) a afectar en el presente pago	1.2.3.1.18 TASA PRO DEPORTE Y RECREACION		
FORMA DE PAGO (CLAUSULA CONTRATO)	Siete (7) Pagos Iguales Cada Uno Por Un Valor De Tres Millones Cuatrocientos Mil Pesos M/cte (\$3.400.000)		
COMPORTAMIENTO FINANCIERO DEL CONTRATO			
DESCRIPCIÓN		VALORES EN PESOS	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$23,800,000	
ADICIONES		\$2,380,000	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$26,180,000	
VALOR PAGO N° 1		\$3,400,000	
VALOR PAGO N° 2		\$3,400,000	
VALOR PAGO N° 3		\$3,400,000	
VALOR PAGO N° 4		\$3,400,000	
VALOR PAGO N° 5		\$3,400,000	
VALOR PAGO N° 6		\$3,400,000	
VALOR PAGO N° 7		\$3,400,000	
VALOR PAGO N° 8		\$2,380,000	
VALOR PAGO N° 9		\$0	
VALOR PAGO N° 10		\$0	
VALOR PAGO N° 11		\$0	
VALOR PAGO N° 12		\$0	
VALOR EJECUTADO CONTRATO:		\$26,180,000	
VALOR POR EJECUTAR (O LIBERAR):		\$0	

FALENCIAS		
0		
CONCEPTO DE LA SUPERVISIÓN:		
0		
OBSERVACIONES ADICIONALES		
0		
DUVAN ALEJANDRO LOPEZ CALDERON DIRECTOR SUPERVISOR		 FIRMA:
DOCUMENTO ELABORADO POR:	DUVAN ALEJANDRO LOPEZ CALDERON	 FIRMA:

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1070021312	MARCOS DAVID VALBUENA DIAZTE	carrera 14 # 5 - 05 FONTANA PARK	3213189456	marcosvalbuena@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	SI
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CAJICÁ	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	25/11/2024	81939454	\$401.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS005	Santitas EPS	8002514400-6	170.000	0	0	0	0	0	1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte PSP - Solidaridad	Aporte PSP - Subsistencia	Días Mora	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224800-8	217.600	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Días Mora	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Sistemas	Valor Neto		
14-23	Positiva Seguros	800011153-6	14.200				14.200	0	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
						No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	No. Afiliados
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAP			
MIEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LWA, RRP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	170.000	170.000	
Pensión	1	217.600	217.600	
Riesgos Laborales	1	14.200	14.200	
CCF	0	0	0	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MIEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	3	401.800	401.800	



Comprobante de Pago

07/1/2025 - 14:49

Datos del Proceso de Pago			
Nombre Empresa	INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACION DE CAJ		
Nombre Proceso	pagos2261DIC26		
Cuenta Origen de los Fondos	OFICIAL - 550462500072261		
Fecha del Pago	26/12/2024		
Hora del Pago	16:53		
Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	1070021312	Referencia	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	91243290436	Entidad destino	BANCOLOMBIA
Valor	\$ 2.289.560,00	Estado	Pago Exitoso