

2025 nov 282,427,500.00

CATERINE DANIELA VELASQUEZ GIRALDO

DOS MILLONES CUATROCIENTOS VENTI SIETE MIL QUINIENTOS PESOS MC.



A Favor de: CATERINE DANIELA VELASQUEZ GIRALDO

Dirección: CR 12 A ESTE 6 B 07 CA 4

Código Postal: 999999

Cheque No.:

Por valor de: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VENTI SIETE MIL QUINIENTOS PESOS MC.

Concepto: CUENTA DE COBRO 10 CPS 121 PRESTACION DE SERVICIOS Canc. O.Pago 2025001847

Detalle: COMO ENTRENADOR DEPORTIVO DE VOLEIBOL DEL COLISEO DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CAJICÁ.....

Egresos

Número: 2025001905

Fecha: 28/11/2025

Nit: 1070021763

Tipo Ident.: Cédula de ciudadanía

Fecha de Pago: 28/11/2025

Cheque por valor de: 2,427,500.00

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL					
Disponibilidad Presupuestal	Registro presupuestal	Código	Fuente de Recurso	Nombre de la cuenta	Valor
2025000182	2025000131	2.3.01.01.01.02.02.02.009.02	1.2.3.1.10	Adquisición de bienes y servicios en el marco CONVENIO: CI-170-2025/Varios/VARIOS/VARIOS/Participacion del impuesto al consumo de cigarrillos	2,500,000.00
TOTAL					2,500,000.00

MOVIMIENTO CONTABLE			
Cuenta	Nombre de la Cuenta	Débito	Crédito
24010102	Adquisición de Servicios/CATERINE DANIELA VELASQUEZ GIRALDO	2,427,500.00	00.00
11100614	Bancolombia Cta Ah 462500102548 Indeportes CI 6170-2025	00.00	2,427,500.00
		Débitos	Créditos
		2,427,500.00	2,427,500.00
		Valor Cheque	
		2,427,500.00	

Cód Ret	Tipo retención	% Aplicar	Base gravable	Valor retenido	Tipo	Número
EST	RETENCION ESTAMPILLAS	2.00	2,500,000.00	50,000.00	COM	2025001847
ICA	RETENCION INDUSTRIA Y COMERCIO (I.C.A)	0.90	2,500,000.00	22,500.00	COM	2025001847

No Contrato:

Elaboró:	Revisó:	Cargo:	Firma y Sello Beneficiario

C.C ó Nit

ESTE COMPROBANTE HACE LA VEZ DE CERTIFICADO DE RETENCIONES SEGÅN ARTÅ-CULO 381 PARÅGRAFO 1 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO. LAS RETENCIONES SON CANCELADAS EN LA ADMINISTRACIÅN DE IMPUESTOS DE

ORDEN DE PAGO

No.: 2025001847
Fecha: 27/11/2025

1. DATOS DEL BENEFICIARIO		
Nombre: CATERINE DANIELA VELASQUEZ GIRALDO		
CC o Nit: 1070021763	Teléfonos:	
Dirección: CR 12 A ESTE 6 B 07 CA 4		
Concepto: CUENTA DE COBRO 10 CPS 121 PRESTACION DE SERVICIOS		
Detalle: COMO ENTRENADOR DEPORTIVO DE VOLEIBOL DEL COLISEO DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CAJICÁ.....		
No. documento : 001	Vencimiento: 26/01/2026	Valor: 2,500,000.00

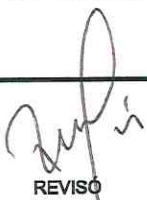
2. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL						
IMPUTACION PRESUPUESTAL						
Registro Presupuestal	No. Com Presupuestal	FUENTE	CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	VALOR	SALDO
2025000131	2025001847	1.2.3.1.10- Participacion del impuesto al consumo de cigarrillos	2.3.01.01.01.02.0 2.02.009.02	Adquisición de bienes y servicios en el marco CONVENIO: CI-170-2025/Varios/VARIOS/VARIOS/Participacion del impuesto al consumo de cigarrillos	2,500,000.00	833,334.00
TOTAL					2,500,000.00	

3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE				
Cuenta	Nombre de la Cuenta	Centro Costo	Débito	Crédito
55050602	Prestación de Servicios Programa Formativo / CATERINE DANIELA VELASQUEZ GIRALDO / Varios	999999999999999999 99 / VARIOS	2,500,000.00	00.00
24010102	Adquisición de Servicios / CATERINE DANIELA VELASQUEZ GIRALDO / Varios	999999999999999999 99 / VARIOS	00.00	2,427,500.00
24362706	8552 Enseñanza deportiva y recreativa / CATERINE DANIELA VELASQUEZ GIRALDO / Varios	999999999999999999 99 / VARIOS	00.00	22,500.00
24403505	Estampilla Adulto Mayor 2% / CATERINE DANIELA VELASQUEZ GIRALDO / Varios	999999999999999999 99 / VARIOS	00.00	50,000.00
Sumas Iguales			2,500,000.00	2,500,000.00

Tipo retención	% Aplicar	Base gravable
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2.000	2,500,000.00
8552 ENSEÑANZA DEPORTIVA Y RECREATIVA	0.900	2,500,000.00

Revisó: 

Neto a Pagar : \$ 2,427,500.00
Valor Neto a pagar en letras: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VENTI SIETE MIL QUINIENTOS PESOS MC.

 ELABORO ELABORÓ	 REVISO
---	---

DOCUMENTO EQUIVALENTE PARA PERSONAS NATURALES NO OBLIGADAS A FACTURAR

(En cumplimiento de los requisitos de un documento equivalente según el artículo 3 del decreto 522 de 2003)

Ciudad:	Cajicá	Fecha Elaboración	2025-11-25
---------	--------	-------------------	------------

DATOS DEL ACREEDOR (Prestador Servicio o Venta Bien)			
Nombre Completo:	CATERINE DANIELA VELASQUEZ GIRALDO		
Identificación	CC	No.	1070021763
Dirección de residencia:	Carrera 12 A Este #6b-07		
Celular:	3057380811		
Correo Electronico:	Danielak9811@gmail.com		

DATOS DEL DEUDOR (Adquiriente del Bien o Servicio)			
Razón Social:	INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CAJICÁ		
Identificación	TIPO: 31 - NIT	No.	800.185.515-7

Concepto	Periodo	Valor
CUENTA DE COBRO NO. 10 DEL CONTRATO CUYO OBJETO CORRESPONDE A PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENTRENADOR DEPORTIVO DE VOLEIBOL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DEL DEPORTE FORMATIVO, EN CUMPLIMIENTO DE LA META 168 DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL GOBERNANDO	Noviembre	\$2,500,000
Número de Contrato:		Cps_121_2025

Realizar transferencia a:			
Entidad Bancaria:	NU		
No. Cuenta	74657024	Tipo:	AHORROS
USO EXCLUSIVO PARA ENTIDAD ADQUIRIENTE DEL SERVICIO		FIRMA	
INSDEPORTES Instituto Municipal de Deporte y Recreación de Cajicá VENTANILLA ÚNICA Recibido por: Laura Niño Fecha: 25/11/2025 Hora 02:52 PM Folios 5 R. 202504122			
		CATERINE DANIELA VELASQUEZ GIRALDO	
de expedir factura (artículo 616-2 del Estatuto Tributario)			



DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA								
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	PLANILLA APORTADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	UFO
CC	1070021763	CATERINE DANIELA VELASQUEZ GIRALDO	CR 12-A ESTE 8 B 07	8603592	danielad81@gmail.com	PLANILLA PAGO DE APORTES Y SALUD					1	0
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
ÚNICA	I - Independiente		CUNDINAMARCA	CANCA		2025-10	2025-10	1	0711/2025	9107788	\$420,700	

DETALLE POR COTIZANTE																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN ROVEDADES										PENSIÓN									
Apeñadas y Nombres										Cotización										Fondo									
No. de Identificación	Velasquez Giraldo Catherine Daniela									CC	APP	ICC	APP	Cotización	Costo de Aseguro	Costo de Aseguro	Costo de Aseguro	Costo de Aseguro	Costo de Aseguro	Costo de Aseguro	Costo de Aseguro	Costo de Aseguro	Costo de Aseguro	Costo de Aseguro	Costo de Aseguro	Costo de Aseguro	Costo de Aseguro	Costo de Aseguro	Costo de Aseguro
1	CC	1070021763	Velasquez Giraldo Catherine Daniela	59	0									203531	1.423.100	227.600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1070021763 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 20/11/2025 11:12 PM



Código Verificación: 3MP97HEJRF

Válida hasta: 19/02/2026

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

 INSDEPORTES CAJICÁ	INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CAJICÁ	
	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	INFORME DE SUPERVISIÓN	
NÚMERO DE CONTRATO	121	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENTRENADOR DEPORTIVO DE VOLEIBOL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DEL DEPORTE FORMATIVO, EN CUMPLIMIENTO DE LA META 168 DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL GOBERNANDO	
FECHA DE INICIO	2025-02-11	
FECHA DE TERMINACIÓN	0000-00-00	
NUMERO DE INFORME	10	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA	96.67%	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	ROXÁN ELENA GONZÁLEZ TAPIA	
CARGO DEL SUPERVISOR	JEFE DE OFICINA JURÍDICA	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CATERINE DANIELA VELASQUEZ GIRALDO	
NIT / CC	1070021763	
FECHA DEL INFORME	2025-11-26 09:07:05	
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)
\$2,500,000	\$1,423,500	\$420,700
DATOS DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		
No. CDP		VALOR DEL CDP

24 años

miplanilla.com

Experiencia. Seguridad. Salud.

Portal Empresas

Portal de Independientes

NOSOTROS

NOTICIAS

CONTACTO

CENTRO DE AYUDA

REGISTRO

[Inicio](#) [Consulta Pago de Aportes](#)

Consulta Pago de Aportes

La consulta está únicamente disponible para el tipo de planilla I - Planilla de Independientes, con el fin de verificar el pago, la consulta se permite realizar para planillas pagadas en los últimos 12 meses suministrando a continuación los datos que la persona le ha indicado.

minúmina.com

Enviar tu nómina electrónica a la DIAN nunca fue tan sencillo!

Tipo de documento*

CC-Cédula de Ciudadanía

Número de documento*

1070021763

Número de planilla*

91077706

Valor Planilla*

420700

Periodo de pago salud*

Mes*

Año*

Fecha de pago de la planilla*

Octubre

2025

11/07/2025

Redes de Pago

Fechas de Pago

A Toda Hora

Hoy 24 Noviembre 2025 pagas:

94.99

Ver fechas de pago

[Regresar](#) [Consultar](#)

Aporte	Entidad	Periodo
Riesgos	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	Octubre - 2025
Pensión	Porvenir	Octubre - 2025
Salud	Familianar EPS Cafam Colsubsidio	Octubre - 2025

ING.
NEIDA JOHANA MORENO FRANCO
APOYO SG-SST
CC 1097666552
FIRMA

Dirección: Calle 1 sur # 7 - 56.
Celular: (+57) 3133337759
www.insdeportes.gov.co
Mail: ventanillaunica@insdeportescajica.gov.co



Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Valor a pagar	Estado
Pago 001	001	10/03/2025 3:17 PM	10/03/2025 12:00 AM	1.666.666 COP	1.666.666 COP	Pagado
Pago 002	002	7/04/2025 5:01 PM	7/04/2025 12:00 AM	2.500.000 COP	2.500.000 COP	Pagado
Pago 003	003	25/04/2025 3:24 PM	25/04/2025 12:00 AM	2.500.000 COP	2.500.000 COP	Pagado
Pago 004	004	27/05/2025 12:34 PM	27/05/2025 12:00 AM	2.500.000 COP	2.500.000 COP	Pagado
Pago 005	005	25/06/2025 12:09 PM	25/06/2025 12:00 PM	2.500.000 COP	2.500.000 COP	Pagado
Pago 006	006	28/07/2025 3:31 PM	28/07/2025 12:00 AM	2.500.000 COP	2.500.000 COP	Pagado
Pago 007	007	27/08/2025 2:52 PM	27/08/2025 12:00 AM	2.500.000 COP	2.500.000 COP	Pagado
Pago 008	008	25/09/2025 10:01 AM	25/09/2025 12:00 AM	2.500.000 COP	2.500.000 COP	Aprobado
Pago 009	009	28/10/2025 2:40 PM	28/10/2025 12:00 AM	2.500.000 COP	2.500.000 COP	Aprobado
Pago 010	010	25/11/2025 2:51 PM	26/11/2025 12:00 AM	2.500.000 COP	2.500.000 COP	Aprobado

Page 018

030574

100

2/2

11

CONFIDENTIAL

CONSERVATION



Comprobante de Pago

09/12/2025 - 10:47

Datos del Proceso de Pago				
Nombre Empresa		INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACION DE CAJ		
Nombre Proceso		2548CONTRATISTAS2811		
Cuenta Origen de los Fondos		OFICIAL - 550462500102548		
Fecha del Pago		28/11/2025		
Hora del Pago		17:53		
Detalle Proceso de Pago				
Nit Destino		1070021763	Referencia	0000000000000000
Nombre		0 0		
Producto o Servicio Destino		74657024	Entidad destino	NU
Valor		\$ 2.427.500,00	Estado	Pago Exitoso