IMRD TOCANCIPÁ	INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE TOCANCIPÁ			
	PROCESOS DE APOYO - JURÍDICA Y CONTRACTUAL			
	FORMATO DE CUENTA DE COBRO JURÍDICA Y CONTRACTUAL			
	CÓDIGO: FOR-PA-GJC-010	VERSIÓN: 02	FECHA: 12/02/2026	Página: 1 de 1

CUENTA DE COBRO N° 001

Instituto Municipal de Recreación y Deporte -IMRD- de Tocancipá

Nit. 832.002.349-2

Debe a:

Sara Maryoris Giraldo Diaz

Cédula de Ciudadanía No. 1003908790 de Cajicá

Contrato N° CPS-117-2025 Otro sí o Cesión No. 0

Periodo de cobro: Desde: 10 de febrero 2026 Hasta: 28 de febrero 2026

La suma de: $ 2.426.760,00

(valor en letras): DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISEIS MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE.

Por concepto de: Pago al contrato de prestación de servicios suscrito entre las dos partes, cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA APOYAR EL DESARROLLO DE PROCESOS DEPORTIVOS, RECREATIVOS Y FORMATIVOS ADELANTADOS POR EL INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE TOCANCIPÁ, MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA DISCIPLINA O PROCESO ASIGNADO, CONTRIBUYENDO AL FORTALECIMIENTO DE LA OFERTA INSTITUCIONAL, EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROPÓSITOS MISIONALES DEL INSTITUTO.

Servicios prestados en la Ciudad de: Tocancipá

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el articulo 18 de la ley 1122 de 2007, el articulo 50 de la ley 789 de 2002 , Parágrafo 1 del Articulo 4 del Decreto 2271 de 2009, el Articulo 126-1 del ET y el Articulo 15 del Decreto 836 de 1991, Certifico bajo la gravedad de juramento que dichos aportes corresponden al sistema obligario general de seguridad social de acuerdo a los ingresos que detallo a continuacion:

ENTIDAD	CONTRATO No.	MES	PLANILLA	INGRESO	IBC	SALUD	PENSION	ARL
IMRD	CPS-117-2025	Febrero	49368872	2.426.760	1.750.905	218.900	280.200	42.700
OTROS								
TOTALES				$ 2.426.760	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 280.200	$ 42.700

NO Recibí ingresos por gastos de viaje durante el periodo cobrado.

SI Entrego formato de solicitud de deducciones para la base del cálculo de retención en la fuente con sus correspondientes soportes.

Favor girar a la cuenta de Ahorros del banco Davivienda número 0550466500095107

La presente cuenta de cobro se expide en: Tocancipá el día: 03 de marzo 2026

Cordialmente,

Sara G.

Sara Maryoris Giraldo Diaz
Celular: 3044603916
Correo Electrónico: samagidi3112@gmail.com

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 2026-117

CERTIFICA:

Que la directora general en calidad de supervisor del contrato, cuyo objeto es "prestación de servicios para apoyar el desarrollo de procesos deportivos, recreativos y formativos adelantados por el instituto municipal de recreación y deporte de Tocancipá, mediante la ejecución de actividades relacionadas con la disciplina o proceso asignado, contribuyendo al fortalecimiento de la oferta institucional, el aprovechamiento del tiempo libre y el cumplimiento de los propósitos misionales del instituto.", recibió a satisfacción el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato por parte del contratista Sara Maryoris Giraldo Diaz identificado con C.C 1003908790 de Cajicá, durante el periodo comprendido entre el 10 de febrero y el 28 de febrero de 2026.

Para lo fines del presente, la contratista entregó el soporte de pago a la Seguridad Social emitido por el operador SOI ACH, donde indica que ha cumplido con la obligación de pago de los aportes al sistema de seguridad social (pensión, salud y ARL), según lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, cuyos pagos se ajustan a los porcentajes establecidos, así:

Mes y Año	No. Planilla	Pensión	Salud	Arl
Febrero 2026	49368872	218.900	280.200	42.700

La presente certificación se expide para efectos de cancelar la cuenta de cobro No 2026-01, expedida el 03 de marzo de 2026, por valor de dos millones cuatrocientos veintiséis mil setecientos sesenta pasos con cero M/CTE. ($ 2.426.760).

En constancia se firma en Tocancipá, el 03 de marzo de 2026.

Luz Emilce Mambuscay López
Directora general
CARGO DEL SUPERVISOR

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1003908790	SARA MARYORIS GIRALDO DIAZ		Kra 3a # 17e -26	3044603916	samagid3112@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		49368872	27/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1003908790	SARA MARYORIS GIRALDO DIAZ		Kra 3a # 17a -26	3044603916	saramgd3112@gmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		4936872	27/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Extranjero	Extranjero Cotiza Pensión	Extranjero Cotiza Salud	Exonerado	SUS	IGE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMISIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Ene	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1003908790	GIRALDO DIAZ SARA MARYORIS	59	0			N																	23C301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-13	1.750.905	30	3	42.750		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

1

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	01	02	26	**A**	28	02	26

2

DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR	Luz Emilce Mambuscay López
DEPENDENCIA	Administrativa
CARGO	Directora General

3

DATOS DEL CONTRATO

OBJETO:	
NÚMERO DE CONTRATO	CPS-117-2026
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	10/02/2026
FECHA DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN	10/02/2026 al 09/09/2026
CONTRATISTA	Sara Maryoris Giraldo Diaz
CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT	1003908790
VALOR (incluido IVA)	$ 24.267.600 pesos colombianos
PLAZO	7 meses
FECHA DE INICIO	10/02/2026
FECHA DE FINALIZACIÓN	09/09/2026
ADICIÓN (SI APLICA)	N/A
PRÓRROGA (SI APLICA)	N/A
SUSPENSIÓN (SI APLICA)	N/A

4

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

NÚMERO DE LA OBLIGACIÓN	**OBLIGACIÓN ESPECIFICAS (Relacionar obligaciones pactadas en el Contrato)**	**ASIGNADO PARA EL PERIODO (DE CORTE SEGÚN EL CONTRATO)**		**REXCIBIDO A SATISFACCIÓN**	
		Si	**No**	**Si**	**No**
1	Desarrollar las actividades correspondientes al proceso deportivo, recreativo o formativo asignado, garantizando una adecuada orientación acorde con la disciplina y los objetivos institucionales del Instituto.	X		X	
2	Elaborar y presentar el plan de trabajo del proceso a su cargo, en el que se definan objetivos, contenidos, metodología y estrategias, en concordancia con los lineamientos generales establecidos por el Instituto.	X		X	
3	Ejecutar las actividades propias del proceso, velando por su adecuada implementación, el uso responsable de los escenarios deportivos y la aplicación de buenas prácticas propias de la disciplina.	X		X	
4	Brindar apoyo en eventos, encuentros, festivales, competencias o actividades institucionales promovidas por el Instituto, cuando estos guarden relación directa con el proceso o disciplina asignada.	X		X	
5	Llevar el registro de participación, asistencia y avances del proceso, con fines de seguimiento, evaluación y fortalecimiento institucional.	X		X	

NÚMERO DE LA OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN ESPECIFICAS (Relacionar obligaciones pactadas en el Contrato)	ASIGNADO PARA EL PERIODO (DE CORTE SEGÚN EL CONTRATO)		REXCIBIDO A SATISFACCIÓN	
		Si	No	Si	No
6	Verificar que los participantes cuenten con la documentación básica requerida para su vinculación a los programas (inscripción, seguro, carné institucional u otros), e informar oportunamente las novedades correspondientes.	X		X	
7	Apoyar la preparación de los participantes para su intervención en competencias, encuentros o eventos previamente avalados por el Instituto.	X		X	
8	Presentar los informes relacionados con el desarrollo del proceso, actividades realizadas, avances obtenidos y observaciones relevantes para el mejoramiento continuo del programa.	X		X	
9	Participar en reuniones, mesas de trabajo o espacios de articulación convocados por el Instituto, cuando estos se encuentren relacionados con la programación, seguimiento o evaluación del proceso.	X		X	
10	Aportar material informativo, registros y contenidos relacionados con el proceso a su cargo, así como apoyar la divulgación de la información institucional, incluidos contenidos asociados a redes sociales, con el fin de contribuir al fortalecimiento y visibilizarían de los programas adelantados por el Instituto.	X		X	
11	Informar oportunamente al Instituto sobre situaciones que puedan afectar el normal desarrollo del proceso, el uso de los escenarios o la participación de los beneficiarios.	X		X	
12	Promover, dentro del desarrollo de las actividades, el aprovechamiento de la Vía Activa, Saludable y Cultural – VASC, como estrategia de fomento de la actividad física y estilos de vida saludables.	X		X	
13	Acompañar, cuando sea pertinente, actividades complementarias como prácticas abiertas, exhibiciones, encuentros pedagógicos o jornadas especiales relacionadas con el proceso a su cargo.	X		X	
14	Ejecutar las actividades conexas y complementarias que resulten necesarias para garantizar la coherencia, continuidad y calidad del proceso, siempre dentro del alcance del objeto contractual.	X		X	
15	Contribuir al cumplimiento de los propósitos generales del Plan de Desarrollo Municipal "Tocancipá, Segura Experiencia con Visión Social", en el marco de la misionalidad del Instituto y en coherencia con los lineamientos definidos por el Municipio de Tocancipá.	X		X	

OBSERVACIONES: (SI A ELLO HUBIERE LUGAR)

5

PRODUCTOS ENTREGABLES

NÚMERO DE PRODUCTO	ENTREGABLES (Relacionar los entregables relacionados en el Contrato)	ENTREGADO	NO ENTREGADO
1	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE FEBRERO AÑO 2026.	X	
2	CUENTA DE COBRO	X	
3	PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL	X	

OBSERVACIONES: EL CONTRATISTA CUMPLE CON LOS ENTREGABLES DEL CONTRATO

6

¿PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO?

SI	X	**NO**	
EN CASO DE PROCEDER PAGO SE ANEXA AL PRESENTE INFORME CERTIFICACIÓN PARA PAGO.			

7

RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES (SI APLICA)

Aporte al sistema de seguridad social (salud, pensión y ARL) Planilla N. 49368872 DEL MES DE FEBRERO DE 2026.

8

¿ENTREGÓ INFORME DE ACTIVIDADES?

SI	X	**NO**		**NO APLICA**	

9

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

	VIGENCIA *(2024)*
VALOR DEL CONTRATO	$ $ 24.267.600
VALOR ADICIÓN (Si aplica)	$ 0
VALOR A PAGAR **(Si aplica)**	$ 2.426.760
VALOR EJECUTADO	$ 2.426.760
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$21.840.840

10

ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO:

¿DURANTE LA EJECUCIÓN SE MATERIALIZÓ ALGÚN RIESGO?

SI ____ NO __X__

Si la respuesta es afirmativa, diligencie el número del evento del riesgo radicado en vigía:

11

REEVALUACIÓN DE CONTRATISTAS / PROVEEDORES:

En caso de ser último pago diligencie la siguiente información de acuerdo con los siguientes parámetros:

2 MALO	**3 REGULAR**	**4 ACEPTABLE**	**5 EXCELENTE**

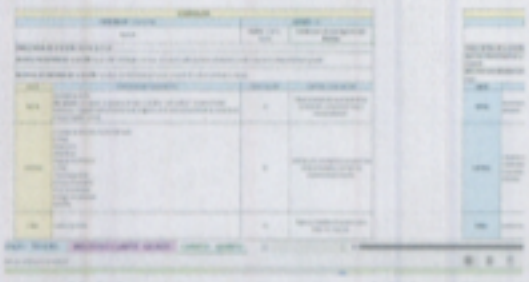
ASPECTO	**DESCRIPCIÓN**	**PUNTAJE**

CUMPLIMIENTO	Las actividades desarrolladas durante el contrato cumplieron con las obligaciones establecidas, los requerimientos técnicos y procedimentales de acuerdo con los lineamientos de la Entidad.	**N.A.**
	Las actividades fueron entregadas con oportunidad según las fechas previstas en el contrato o solicitadas por el supervisor.	**N.A.**
CALIDAD	Los productos o entregables cumplen con especificaciones técnicas establecidas en el Contrato	**N.A.**
	El personal asignado fue suficiente y tenía las competencias necesarias para ejecutar todas las actividades del contrato.	**N.A.**
OPORTUNIDAD DE LA INFORMACIÓN	Todas las facturas / cuentas de cobro y sus soportes, la documentación contractual requerida durante la ejecución y la documentación postcontractual fueron entregados y/o publicados de acuerdo con lo establecido en el contrato, procesos y procedimientos internos y normatividad legal vigente.	**N.A.**
	Entregó informe definitivo de acuerdo con el numeral 2 de la cláusula "Entregables" contemplado dentro del contrato	**N.A.**
REEVALUACIÓN GENERAL		
OBSERVACIONES A LA REEVALUACIÓN		

FECHA DE ELABORACIÓN: 03 DE MARZO 2026

FIRMA DEL SUPERVISOR

Contrato N. CPS-117 Detalle de actividades realizadas entre el 10 de febrero al 28 de febrero de 2026.

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES	EVIDENCIAS
1. Desarrollar las actividades correspondientes al proceso deportivo, recreativo o formativo asignado, garantizando una adecuada orientación acorde con la disciplina y los objetivos institucionales del Instituto.	• Se realizaron actividades deportivas en la institución educativa San Luis Gonzaga con los grados de Transición a Quinto en la jornada mañana dando cumplimiento al cronograma y malla curricular establecida. • Se creo un ambiente agradable con los estudiantes para un mejor desarrollo de la clase.	 https://drive.google.com/drive/folders/1_4nuklvQHkEySuRs9xyWxCuDM5PC5cyq?usp=drive_link
2. Elaborar y presentar el plan de trabajo del proceso a su cargo, en el que se definan objetivos, contenidos, metodología y estrategias, en concordancia con los lineamientos generales establecidos por el Instituto.	• Se realizaron actividades teniendo en cuenta la organización de la coordinadora de Deporte Escolar, dando cumplimiento a los parámetros establecidos.	 https://drive.google.com/drive/folders/1_4nuklvQHkEySuRs9xyWxCuDM5PC5cyq?usp=drive_link
3. Ejecutar las actividades propias del proceso, velando por su adecuada implementación, el uso responsable de los escenarios deportivos y la aplicación de buenas prácticas propias de la disciplina.	• Desarrollé el plan de trabajo que me permitió cumplir las actividades deportivas de dentro del programa de deporte escolar.	 https://drive.google.com/drive/folders/1_4nuklvQHkEySuRs9xyWxCuDM5PC5cyq?usp=drive_link
4. Brindar apoyo en eventos, encuentros, festivales, competencias o actividades institucionales promovidas por el Instituto, cuando estos guarden relación directa con el proceso o disciplina asignada.	• Asumo con total compromiso el desarrollo de todos los eventos que se realicen con el fin de obtener resultados satisfactorios. Durante este mes se realizó apoyo en: • Asistencia jornada de actividad física en el parque principal. • Apoyo recreo deportivo en	

	la empresa Coca-Cola.	https://drive.google.com/drive/folders/1_4nuklvQHkEySuRs9xyWxCuDM5PC5cyq?usp=drive_link
5. Llevar el registro de participación, asistencia y avances del proceso, con fines de seguimiento, evaluación y fortalecimiento institucional.	• Logre manejar de manera afectiva los acuerdos propuestos por la coordinadora de deporte escolar. • Tuve un buen manejo de mis horarios para cumplir con satisfacción y puntualidad las sesiones de clase.	 https://drive.google.com/drive/folders/1_4nuklvQHkEySuRs9xyWxCuDM5PC5cyq?usp=drive_link
6. Verificar que los participantes cuenten con la documentación básica requerida para su vinculación a los programas (inscripción, seguro, carné institucional u otros), e informar oportunamente las novedades correspondientes.	• En la Institución Educativa no se hace verificación de póliza ya que es responsabilidad del colegio asignar el seguro estudiantil al momento de la matrícula, de igual manera se realiza llamado a lista al inicio de clase.	https://drive.google.com/drive/folders/1_4nuklvQHkEySuRs9xyWxCuDM5PC5cyq?usp=drive_link
7. Apoyar la preparación de los participantes para su intervención en competencias, encuentros o eventos previamente avalados por el Instituto.	• Se tiene proyectado participar activamente en el proceso de Inter escolares e Inter cursos representando a la institución educativa, pero estamos a la espera de las fechas propuestas para la realización de dichos eventos.	https://drive.google.com/drive/folders/1_4nuklvQHkEySuRs9xyWxCuDM5PC5cyq?usp=drive_link
8. Presentar los informes relacionados con el desarrollo del proceso, actividades realizadas, avances obtenidos y observaciones relevantes para el mejoramiento continuo del programa.	• Doy cumplimiento al rango de fechas estipuladas para la entrega de los documentos obligatorios mensuales. • Realizó la ejecución adecuada en las obligaciones y contenidos estipulados en el informe.	 https://drive.google.com/drive/folders/1_4nuklvQHkEySuRs9xyWxCuDM5PC5cyq?usp=drive_link

9. Participar en reuniones, mesas de trabajo o espacios de articulación convocados por el Instituto, cuando estos se encuentren relacionados con la programación, seguimiento o evaluación del proceso.	• Asumo el compromiso como servidor público a través de Contrato de Prestación de Servicios del IMRDT participando activamente de los encuentros y reuniones con el fin de obtener resultados satisfactorios en el servicio a la comunidad del municipio. • Se cumplió con la asistencia a la reunión inicial programada el día 09 de febrero.	 https://drive.google.com/drive/folders/1_4nuklvQHkEySuRs9xyWxCuDM5PC5cyq?usp=drive_link
10. Aportar material informativo, registros y contenidos relacionados con el proceso a su cargo, así como apoyar la divulgación de la información institucional, incluidos contenidos asociados a redes sociales, con el fin de contribuir al fortalecimiento y visibilizarían de los programas adelantados por el Instituto.	• Socializo y comparto las publicaciones en las distintas redes sociales, para así poder llegar a la comunidad y que puedan estar enterados de las actividades que planean y que se realizaron en el IMRDT.	 https://drive.google.com/drive/folders/1_4nuklvQHkEySuRs9xyWxCuDM5PC5cyq?usp=drive_link
11. Informar oportunamente al Instituto sobre situaciones que puedan afectar el normal desarrollo del proceso, el uso de los escenarios o la participación de los beneficiarios.	• Hasta el momento no se evidencia ningún caso de vulneración o aceptación de la integridad de los alumnos y así mismo el espacio deportivo está en condiciones óptimas para el desarrollo de los procesos deportivos.	https://drive.google.com/drive/folders/1_4nuklvQHkEySuRs9xyWxCuDM5PC5cyq?usp=drive_link

12. Promover, dentro del desarrollo de las actividades, el aprovechamiento de la Vía Activa, Saludable y Cultural – VASC, como estrategia de fomento de la actividad física y estilos de vida saludables.	• Promuevo dentro de la población del municipio la importancia y adquisición de los estilos de vida saludables. • Este mes se realizó la VASC en la vereda la fuente, realice apoyo en la divulgación de la jornada.	 https://drive.google.com/drive/folders/1_4nuklvQHkEySuRs9xyWxCuDM5PC5cyq?usp=drive_link
13. Acompañar, cuando sea pertinente, actividades complementarias como prácticas abiertas, exhibiciones, encuentros pedagógicos o jornadas especiales relacionadas con el proceso a su cargo.	• Realice actividades, juegos y ejercicios en los horarios de descanso para el fortalecimiento de las habilidades motrices de los niños y así mismo para el buen uso del tiempo libre. • Se realizó apoyo en el restaurante promoviendo una sana alimentación y el buen uso del espacio. • Se implemento la cartelera de reconocimiento deportivo de la institución en conjunto con los demás compañeros de trabajo de la sede.	 https://drive.google.com/drive/folders/1_4nuklvQHkEySuRs9xyWxCuDM5PC5cyq?usp=drive_link
14. Ejecutar las actividades conexas y complementarias que resulten necesarias para garantizar la coherencia, continuidad y calidad del proceso, siempre dentro del alcance del objeto contractual.	Durante este mes se realizó apoyo en: • Difusión y divulgación de la jornada de rendición de cuentas de Canavita • Difusión y divulgación de información sobre la valorización de predios en el municipio.	  https://drive.google.com/drive/folders/1_4nuklvQHkEySuRs9xyWxCuDM5PC5cyq?usp=drive_link

15. Contribuir al cumplimiento de los propósitos generales del Plan de Desarrollo Municipal "Tocancipá, Segura Experiencia con Visión Social", en el marco de la misionalidad del Instituto y en coherencia con los lineamientos definidos por el Municipio de Tocancipá.	Durante este mes se realizó apoyo en: • Asistencia y apoyo logístico a la rendición de cuentas de la vereda Canavita.	  https://drive.google.com/drive/folders/1_4nuklvQHkEySuRs9xyWxCuDM5PC5cyq?usp=drive_link

Entregado: 03 MARZO 2026

Sara G.
SARA MARYORIS GIRALDO DIAZ
Contratista

Recibí a satisfacción:

LUZ EMILCE MAMBUSCAY LÓPEZ
Directora General

IMRD TOCANCIPÁ	INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE TOCANCIPÁ			
	PROCESOS DE APOYO - JURÍDICA Y CONTRACTUAL			
	FORMATO POSIBLES CONFLICTOS DE INTERÉS			
	CÓDIGO: FOR-PA-GJC-009	VERSIÓN: 02	FECHA: 12/02/2026	PAGINA: 1 de 1

Yo Sara Maryoris Giraldo Diaz, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1003908790, en mi calidad de CONTRATISTA, actuando en nombre propio o en calidad de Representante Legal, mediante el presente documento declaro bajo la gravedad de juramento que la información que consigno a la fecha en la que suscribo este documento y relaciono a continuación es real y autorizo para que el Instituto Municipal de Recreación y Deporte –IMRD- de Tocancipá, bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

DATOS FAMILIARES							
Estado Civil:	Soltera	**Nombre y apellidos del cónyuge o compañero permanente**					
No. documento de identificación:		**Dirección:**			**Ciudad:**		
Teléfono fijo:		**Celular:**		**Email:**			
Está vinculado bajo cualquier modalidad a una Entidad del Estado	SI ☐ NO ☐	**Tipo de Vinculación:**					
Nombre de la Entidad del Estado							
Tiene familiares hasta 2° grado de afinidad y 2° grado de consanguinidad vinculados bajo cualquier modalidad a una Entidad del Estado:			SI ☐	NO ☒			
Nombre y apellidos		**Tipo de vinculación**		**Entidad**			

CONTRATOS VIGENTES CON EL ESTADO					
Entidad	**Tipo de contrato**	**No. del contrato**	**Objeto**	**Plazo meses**	**Valor Total del contrato**
INSTITUTO DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE TOCANCIPÁ (IMRDT)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CPS - 117	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA APOYAR EL DESARROLLO DE PROCESOS DEPORTIVOS, RECREATIVOS Y FORMATIVOS ADELANTADOS POR EL INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE TOCANCIPÁ, MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA DISCIPLINA O PROCESO ASIGNADO, CONTRIBUYENDO AL FORTALECIMIENTO DE LA OFERTA INSTITUCIONAL, EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROPÓSITOS MISIONALES DEL INSTITUTO.	7 MESES	$ 24.267.600

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES			
Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad constitucional o legal	SI ☐ NO ☒	Causal:	

Se firma en Tocancipá, a los tres (03) días del mes de marzo de 2026.

Sara G.
C.C. 1003908790

IMRD TOCANCIPÁ	INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE TOCANCIPÁ			
	PROCESOS DE APOYO - JURIDICA Y CONTRACTUAL			
	FORMATO DE DEDUCCIONES NO RESPONSABLES DE IVA			
	CÓDIGO: FOR-PA-GJC-008	VERSIÓN: 02	FECHA:12/02/2026	Página: 1 de 1

SOLICITUD DE DEDUCCIONES PARA LA BASE DEL CÁLCULO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES NO RESPONSABLES DE IVA - Versión AÑO 2026

Yo NOMBRE: SARA MARYORIS GIRALDO DIAZ

persona natural residente en Colombia, identificada como aparece al pie de mi firma, solicito detraer de la base de retención en la fuente, de acuerdo con el artículo 388 del Estatuto Tributario, los factores relacionados a continuación:

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA NI DE GANANCIA OCASIONAL

Deducción máxima igual a la suma del valor de los aportes obligatorios y voluntarios del contratista de que trata el artículo 126-1 del E.T. (Deducción de contribuciones a fondos de pensiones de jubilación e invalidez y fondos de cesantías), menor o igual al 30% del ingreso tributario y hasta un monto máximo de 3.800 UVT (178.847.000) por año.

ANEXO		CONCEPTO
☐ SI	☑ NO	Formulario cuentas AFC (mensual)
☐ SI	☑ NO	Formulario cuentas pensiones voluntarias (mensual)

INTERESES EN CRÉDITOS DE VIVIENDA DE HABITACIÓN

Deducción máxima hasta 100 UVT al mes ($4.706.500).

ANEXO		CONCEPTO
☐ SI	☑ NO	Certificado a mi nombre, expedido por la entidad financiera vigilada por la Superfinanciera, mediante la cual hago constar el valor pagado por intereses por o corrección monetaria, en virtud del préstamos para la adquisición de vivienda. Del año inmediatamente anterior.

MEDICINA PREPAGADA O PLANES COMPLEMENTARIOS DE SALUD Y/O SEGUROS DE SALUD

Deducción máxima hasta 16 UVT al mes ($753.040). (certificado de pago anual o mensual)

ANEXO		CONCEPTO
☐ SI	☑ NO	Medicina Prepagada
☐ SI	☑ NO	Seguros de Salud
☐ SI	☑ NO	Planes complementarios.

DEPENDIENTES

Deducción máxima hasta el 10% del valor de factura/documento equivalente, no mayor a 32 UVT al mes ($1.506.080).

ANEXO		CONCEPTO
☑ SI	☑ NO	Certificado y copia del registro civil mi Hijo menor de 18 años.
☑ SI	☑ NO	Certificado/recibo de pago a nombre de mi hijo, quien se encuentra entre los 18 y 23 años, es estudiante y a quien financio su educación, en instituciones formal de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente (o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente).
☐ SI	☑ NO	certificado emitido por Medicina Legal a nombre de mi hijo, mayor de 23 años, quien se encuentran en situación de dependencia originada en factores físicos.
☐ SI	☑ NO	certificado emitido por Medicina Legal a nombre de mi cónyuge o compañero permanente, quien se encuentran en situación de dependencia originada en factores físicos.
☐ SI	☑ NO	certificado emitido por Medicina Legal a nombre de mi Padres y/o hermanos, quien se encuentran en situación de dependencia originada en factores físicos.
☐ SI	☑ NO	Certificado emitido por Contador Público, mediante el cual informo que mi Cónyuge -o compañero permanente- se encuentra en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT (equivalentes a $12.236.900,00 anual y mensual $1.019.742,00).
☐ SI	☑ NO	Certificado emitido por Contador Público, mediante el cual informo que mi Padres y/o hermanos se encuentra (n) en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT (equivalentes a $12.236.900,00 anual y mensual $1.019.742,00).

Por lo anterior, y para los fines de la presente, certifico bajo la gravedad de juramento, que las deducciones aquí solicitadas, corresponden a pagos efectivamente realizados.

Los soportes adjuntos, no serán presentados ante otra entidad para la depuración de la base de renta y cualquier cambio en las condiciones que impidan su aplicación lo notificaré de inmediato.

He suministrado toda la información para mi adecuada clasificación y tengo conocimiento de que la Entidad de acuerdo con la norma no está facultada para hacer ajustes a retenciones de forma posterior por efecto de la incorrecta o incompleta información suministrada de

Para tal efecto suscribo el presente documento en la ciudad de: TOCANCIPÁ a los : 03 dias del mes de marzo

NOMBRE Y FIRMA: SARA MARYORIS GIRALDO DIAZ
C.C. 1003908790

Sara G.

SOLICITUD DE DEDUCCIONES PARA LA BASE DEL CÁLCULO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES NO RESPONSABLES DE IVA - Versión AÑO 2026	
Yo	NOMBRE: SARA MARYORIS GIRALDO DIAZ
persona natural residente en Colombia, identificada como aparece al pie de mi firma, solicito detraer de la base de retención en la fuente, de acuerdo con el artículo 388 del Estatuto Tributario, los factores relacionados a continuación:	

INSTRUCTIVO:

Se deben llenar los campos que se encuentran marcados con letra roja asi:

1. En la casilla: "NOMBRE", se ingresa el nombre del contratista.
2. de acuerdo con los anexos que tenga el contratista para solicitar la deduccion se requiere que marque SI o NO aplica para la deducción.
3. En la casilla: "CONTRIBUCIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL" pregunta los datos de cada uno de los contratos los cuales tiene el contratista identificando el ingreso y el valor del IBC que corresponde al 40% del ingreso.
4. en la casilla: "Para tal efecto, suscribo el presento documento en la Ciudad de:", se debe ingresar la Ciudad en la cual se encuentra prestando el servicio.
5. en la casilla: "a los,", se ingresa la fecha en la cual esta solicitando la dedución. Recuerde que esta fecha debe coincidir con la fecha de la cuenta de cobro.
6. en la casilla: "C.C.", se debe escribir el número de identificación.

	TARIFAS		
	Hasta	*Tarifa Marginal*	*Impuesto*
4.471.175,00	*95*	*0%*	*$ 0*
7.059.750,00	*150*	*19%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 95 UVT)*19%*
16.943.400,00	*360*	*28%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 150 UVT)*28% más 10 UVT*
30.121.600,00	*640*	*33%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 360 UVT)* 33% más 69 UVT*
44.476.425,00	*945*	*35%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 640 UVT)*35% más 162 UVT*
108.249.500,00	*2300*	*37%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 945 UVT)*37% más 268 UVT*
0	*En adelante*	*39%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 2300 UVT)*39% más 770 UVT*

UVT 2024	*47065*

Compras y Cuentas por Pagar

No.: 2026000183

Fecha: 10/mar/2026

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	SARA MARYORIS GIRALDO DIAZ
CC o Nit:	1003908790 **Teléfonos:** 3044603916
Dirección:	CIUDADELA FORESTA TOCANCIPA
Concepto:	CPS 117 2026 PAGO CUENTA DE COBRO No 001 MES FEBRERO 2026
Detalle:	CPS-117-2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA APOYAR EL DESARROLLO DE PROCESOS DEPORTIVOS, RECREATIVOS Y FORMATIVOS ADELANTADOS POR EL INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE TOCANCIPÁ, MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA DISCIPLINA O PROCESO ASIGNADO, CONTRIBUYENDO AL FORTALECIMIENTO DE LA OFERTA INSTITUCIONAL, EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROPÓSITOS MISIONALES DEL INSTITUTO
No. documento:	**Vencimiento:** 09/abr/2026 **Valor:** 2,426,760.00

2. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Certificado de Disponibilidad	Registro Presupuestal	CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	VALOR
2026000011	2026000139	2.3.43.4301.25.4301007.2.3.2.02.02.009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES/TASA PRODEPORTE Y RECREACION	2,426,760.00
			TOTAL	2,426,760.00

3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Centro Costo	Débito	Crédito
24072201	Estampilla Procultura/SARA MARYORIS GIRALDO DIAZ/Varios	9999999999999999999 / Varios	00.00	24,268.00
24362703	Actividad de servicios/SARA MARYORIS GIRALDO DIAZ/Varios	9999999999999999999 / Varios	00.00	12,134.00
5505050201	Instructores - promotores para las E.F.D/SARA MARYORIS GIRALDO DIAZ/Varios	9999999999999999999 / Varios	2,426,760.00	00.00
240101002	Adquisicion de servicios/SARA MARYORIS GIRALDO DIAZ/Varios	9999999999999999999 / Varios	00.00	2,390,358.00
		Sumas Iguales	2,426,760.00	2,426,760.00

Tipo retención	% Aplicar	Base gravable
ESTAMPILLA PRO - CULTURA 1%	1.000	2,426,760.00
Contrato por prestacion de servicios deportivos 0.5%	0.500	2,426,760.00

Reviso:

Vo. Bo. Presupuesto ☐

Neto a Pagar : $ 2,390,358.00

Valor en letras: DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS MC.

LUZ EMILCE MAMBUSCAY LOPEZ	CLAUDIA ISABEL RODRIGUEZ OLAYA

Elaborado por: CRODRIGUEZ

2026 mar 10 2,390,358.00

SARA MARYORIS GIRALDO DIAZ

DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS MC.

IMRD TOCANCIPA

Egresos

Número: 2026000330
Fecha: 10/03/2026
Nit: 1003908790
Tipo Cédula de

A Favor de: SARA MARYORIS GIRALDO DIAZ
Dirección: CIUDADELA FORESTA TOCANCIPA
Código Postal: 25817

Cheque No.: Fecha 15/04/2026 Cheque por valor 2,390,358.00

Por valor de: DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS MC.

Concepto: CPS 117 2026 PAGO CUENTA DE COBRO No 001 MES FEBRERO 2026.

Detalle: CPS-117-2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA APOYAR EL DESARROLLO DE PROCESOS DEPORTIVOS, RECREATIVOS Y FORMATIVOS ADELANTADOS POR EL INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE TOCANCIPÁ, MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA DISCIPLINA O PROCESO ASIGNADO, CONTRIBUYENDO AL FORTALECIMIENTO DE LA OFERTA INSTITUCIONAL, EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROPÓSITOS MISIONALES DEL INSTITUTO

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Disponibilidad Presupuestal	Registro presupuestal	Código	Fuente de Recurso	Nombre de la cuenta	Valor
2026000011	2026000130	2.3.43.4301.25.4301 007.2.3.2.02.02.009	000	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES/TASA PRODEPORTE Y RECREACION	2,426,760.00
				TOTAL	2,426,760.00

MOVIMIENTO CONTABLE

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Débito	Crédito
240101002	Adquisicion de servicios/SARA MARYORIS GIRALDO DIAZ	2,390,358.00	00.00
11100502	Bancolombia Cta. No.338-090834-67	00.00	2,390,358.00
	Débitos	Créditos	Valor Cheque
	2,390,358.00	2,390,358.00	2,390,358.00

Cód Ret	Tipo retención	% Aplicar	Base gravable	Valor retenido	Tipo	Número
EPC	ESTAMPILLA PRO - CULTURA	1.00	2,426,760.00	24,268.00	COM	2026000183
ICA	RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO (I.C.A)	0.50	2,426,760.00	12,134.00	COM	2026000183

No Contrato:

Elaboró:	Revisó:	Cargo:	Firma y Sello Beneficiario
ELABORÓ:	DIRECTOR GENERAL	TESORERO	Sara G. 1003908790