IMRD	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:

Daniela Alexandra Cetina Gonzalez

Cédula de Ciudadanía No. 1077089343 de Tocancipá

Contrato N° 159 Otro sí o Cesión No. 0

Periodo de cobro: Desde: 4/2/2026 Hasta: 28/2/2026

La suma de: $ 3.120.120,00

(valor en letras): Tres Millones Ciento Veinte Mil Ciento Veinte Pesos

Por concepto de: Pago al contrato de prestación de servicios suscrito entre las dos partes, cuyo objeto es: Prestación de servicios profesionales de apoyo psicosocial y promoción de la salud mental, para contribuir al bienestar emocional de los usuarios de las escuelas de formación deportiva y programas adelantados por el Instituto Municipal de Recreación y Deporte de Tocancipá, así como de sus familias, mediante el desarrollo de actividades de orientación, acompañamiento psicoeducativo y fortalecimiento de habilidades socioemocionales, conforme a los lineamientos definidos por la Entidad.

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	159	febrero	9500466407	1.750.905	700.362	218.900	280.200	42.700
OTROS								
TOTALES				$ 1.750.905	$ 700.362	$ 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 Bancolombia número 33879796828

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

Cordialmente,

Daniela Cetina

Celular: 3233393240

Correo Electrónico: danielacetina17@gmail.com

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 2026-159

CERTIFICA:

Que la directora general en calidad de supervisor del contrato, cuyo objeto es "Prestación de servicios profesionales de apoyo psicosocial y promoción de la salud mental, para contribuir al bienestar emocional de los usuarios de las escuelas de formación deportiva y programas adelantados por el Instituto Municipal de Recreación y Deporte de Tocancipá, así como de sus familias, mediante el desarrollo de actividades de orientación, acompañamiento psicoeducativo y fortalecimiento de habilidades socioemocionales, conforme a los lineamientos definidos por la Entidad.", recibió a satisfacción el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato por parte del contratista Daniela Alexandra Cetina Gonzalez identificada con C.C 1077089343 de Tocancipá, durante el periodo comprendido entre el 04 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 Aportes En Linea, 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	9500466407	$280.200	$218.900	$ 42.700

La presente certificación se expide para efectos de cancelar la cuenta de cobro No 2026-159, expedida el 3 de marzo de 2026, por valor de Tres Millones Ciento Veinte Mil Ciento Veinte Pesos ($ 3.120.120).

En constancia se firma en Tocancipá, el 3 de marzo de 2026.

LUZ EMILCE MAMBUSCAY LÓPEZ
DIRECTORA GENERAL

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077089343		CETINA GONZALEZ DANIELA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 4 N 7-68 los alpes	TOCANCIPA-CUNDINAMARCA	8697583	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	1000000165	95004464407	I	2026/03/11	2026/02/27	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: TOCANCIPA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 1077089343	CETINA DANIELA	230301	30	$1,750,905	$280,200	ESS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077089343		CETINA GONZALEZ DANIELA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 4 N 7-68 los alpes	TOCANCIPA-CUNDINAMARCA	8697583	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	1000000265	95004664407	I	2026/03/11	2026/02/27	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

1

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	04	02	26	A	28	02	26

2

DATOS DEL SUPERVISOR

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

3

DATOS DEL CONTRATO

OBJETO: Prestación de servicios profesionales de apoyo psicosocial y promoción de la salud mental, para contribuir al bienestar emocional de los usuarios de las escuelas de formación deportiva y programas adelantados por el Instituto Municipal de Recreación y Deporte de Tocancipá, así como de sus familias, mediante el desarrollo de actividades de orientación, acompañamiento psicoeducativo y fortalecimiento de habilidades socioemocionales, conforme a los lineamientos definidos por la Entidad.	
NÚMERO DE CONTRATO	159
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	04-02-2026
FECHA DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN	04-02-2026
CONTRATISTA	Daniela Alexandra Cetina González
CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT	1077089343
VALOR (incluido IVA)	$ 24.267.600
PLAZO	7 meses
FECHA DE INICIO	04-02-2026
FECHA DE FINALIZACIÓN	04-09-2026
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)**		**RECIBIDO A SATISFACCIÓN**	
		Si	**No**	**Si**	**No**
1	Apoyar el desarrollo de acciones de promoción, prevención y orientación en salud mental dirigidas a los usuarios de las escuelas de formación y programas del Instituto, con énfasis en niños, niñas, adolescentes y jóvenes.				
2	Apoyar la realización de espacios de orientación y acompañamiento psicoeducativo dirigidos a las familias de lo s usuarios, orientados al fortalecimiento de entornos protectores y al bienestar emocional.				
3	Apoyar el diseño y desarrollo de talleres, charlas, jornadas pedagógicas y actividades grupales relacionadas con habilidades socioemocionales, manejo de emociones, convivencia, autocuidado y prevención de conductas de riesgo.				
4	Apoyar la identificación temprana de factores de riesgo psicosocial que puedan afectar el bienestar, la permanencia o el desempeño de los usuarios, sin realizar diagnósticos clínicos ni intervenciones terapéuticas especializadas, y activar las rutas institucionales correspondientes cuando sea pertinente.				
5	Apoyar la articulación con instructores, entrenadores y equipos interdisciplinarios del Instituto, con el fin de fortalecer el				

NÚMERO DE LA OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN ESPECIFICAS (Relacionar obligaciones pactadas en el Contrato)	ASIGNADO PARA EL PERIODO (DE CORTE SEGÚN EL CONTRATO)		RECIBIDO A SATISFACCIÓN	
		Si	No	Si	No
	acompañamiento integral de los procesos formativos y programáticos.				
6	Apoyar la implementación de estrategias de cuidado emocional y promoción de la salud mental en el contexto deportivo y recreativo, promoviendo el respeto, la inclusión, el buen trato y la prevención del acoso.				
7	Apoyar la elaboración y consolidación de registros e informes internos sobre las actividades desarrolladas, avances y observaciones relevantes, sin elaborar historias clínicas ni manejar información sensible de carácter reservado, conforme a la normatividad sobre protección de datos personales.				
8	Apoyar la orientación básica a usuarios y familias respecto de rutas de atención institucionales y redes de apoyo externas, sin asumir funciones propias de los prestadores de servicios de salud ni representar a la Entidad.				
9	Garantizar que las actividades desarrolladas respeten los derechos de los niños, niñas y adolescentes, los principios éticos de la profesión y la normatividad vigente en materia de confidencialidad y protección de datos personales.				
10	Ejecutar las actividades conexas y complementarias que resulten necesarias para el adecuado desarrollo del objeto contractual, siempre que se encuentren dentro de su alcance, no impliquen atención clínica asistencial ni la adopción de decisiones propias de los servidores públicos.				

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.		
2	CUENTA DE COBRO		
3	PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL		

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. 9500466407 *DEL MES DE febrero DE 2026.*

8

¿ENTREGÓ INFORME DE ACTIVIDADES?

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

9

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

	VIGENCIA *(2024)*
VALOR DEL CONTRATO	$ 24267600
VALOR ADICIÓN (Si aplica)	$ 0
VALOR A PAGAR **(Si aplica)**	$ 3120120
VALOR EJECUTADO	$ 3120120
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$21147480

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: 03-03-2026

FIRMA DEL SUPERVISOR

IMRD TOCANCIPÁ	INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE TOCANCIPÁ			
	PROCESOS DE APOYO - JURÍDICA Y CONTRACTUAL			
	FORMATO INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			
	CÓDIGO: FOR-PA-GJC-007	VERSIÓN: 02	FECHA:12/02/2026	PAGINA: 1 de 3

Contrato N. 159-2026 Detalle de actividades realizadas entre el 04 de FEBRERO al 28 de FEBRERO de 2026

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES	EVIDENCIAS
1. Apoyar el desarrollo de acciones de promoción, prevención y orientación en salud mental dirigidas a los usuarios de las escuelas de formación y programas del Instituto, con énfasis en niños, niñas, adolescentes y jóvenes.	Apoye en el acompañamiento técnico y operativo durante las visitas realizadas a las diferentes disciplinas deportivas institucionales, apoyando el seguimiento, verificación y fortalecimiento de cada deportista	 https://drive.google.com/drive/folders/1UPvcyIjhJr2HmQ0F5vD5ARR07ImdVbNY?usp=drive_link
2. Apoyar la realización de espacios de orientación y acompañamiento psicoeducativo dirigidos a las familias de los usuarios, orientados al fortalecimiento de entornos protectores y al bienestar emocional.	Apoye el proceso de orientación individual, contribuyendo a la valoración de factores de riesgo en el entorno deportivo de la menor, a partir de la exploración psicosocial y el análisis contextual, en el marco de acciones preventivas y de acompañamiento.	 https://drive.google.com/drive/folders/1UPvcyIjhJr2HmQ0F5vD5ARR07ImdVbNY?usp=drive_link
3. Apoyar el diseño y desarrollo de talleres, charlas, jornadas pedagógicas y actividades grupales relacionadas con habilidades socioemocionales, manejo de emociones, convivencia, autocuidado y prevención de conductas de riesgo.	Diseñe y organice una estrategia en el marco de la Feria de Salud Mental, abordando la emoción de la rabia mediante una actividad lúdica que facilitó la identificación, comprensión y fortalecimiento de habilidades de autocontrol y regulación emocional.	 https://drive.google.com/drive/folders/1UPvcyIjhJr2HmQ0F5vD5ARR07ImdVbNY?usp=drive_link

4. Apoyar la identificación temprana de factores de riesgo psicosocial que puedan afectar el bienestar, la permanencia o el desempeño de los usuarios, sin realizar diagnósticos clínicos ni intervenciones terapéuticas especializadas, y activar las rutas institucionales correspondientes cuando sea pertinente.	Apoye en el acompañamiento técnico y operativo durante las visitas a las distintas disciplinas deportivas institucionales, contribuyendo al seguimiento y fortalecimiento de los procesos formativos y al desarrollo integral de los deportistas.	 https://drive.google.com/drive/folders/1UPvcyIjhJr2HmQ0F5vD5ARR07ImdVbNY?usp=drive_link
5. Apoyar la articulación con instructores, entrenadores y equipos interdisciplinarios del Instituto, con el fin de fortalecer el acompañamiento integral de los procesos formativos y programáticos.	Durante el mes de marzo se proyecta brindar apoyo en el desarrollo de talleres dirigidos a la socialización de las rutas de atención institucional y a la orientación sobre el correcto uso y diligenciamiento de los formatos de remisión establecidos. Se brindó apoyo específico al profesor de patinaje mediante el acompañamiento en una de sus sesiones de entrenamiento, colaborando en la organización del grupo, el seguimiento individual de los estudiantes y la retroalimentación técnica, contribuyendo así al fortalecimiento del proceso pedagógico y deportivo.	 https://drive.google.com/drive/folders/1UPvcyIjhJr2HmQ0F5vD5ARR07ImdVbNY?usp=drive_link
6. Apoyar la implementación de estrategias de cuidado emocional y promoción de la salud mental en el contexto deportivo y recreativo, promoviendo el respeto, la inclusión, el buen trato y la prevención del acoso.	Apoye una intervención psicoeducativa orientada al fortalecimiento del cuidado emocional en padres de familia, a través de una charla participativa que favoreció el reconocimiento emocional y la promoción de pautas de interacción basadas en el respeto y el buen trato.	 https://drive.google.com/drive/folders/1UPvcyIjhJr2HmQ0F5vD5ARR07ImdVbNY?usp=drive_link
7. Apoyar la elaboración y consolidación de registros e informes internos sobre las actividades desarrolladas, avances y observaciones relevantes, sin elaborar historias clínicas ni manejar información sensible de carácter reservado, conforme a la normatividad sobre protección de datos personales.	Apoyó el diligenciamiento, organización y actualización de instrumentos institucionales tales como formatos de consulta individual, listas de verificación, registros de visitas y control de usuarios. Asimismo, contribuyó en la estructuración y difusión de enlaces de encuestas dirigidas al equipo de instructores para la recolección de información.	 https://drive.google.com/drive/folders/1UPvcyIjhJr2HmQ0F5vD5ARR07ImdVbNY?usp=drive_link

8. Apoyar la orientación básica a usuarios y familias respecto de rutas de atención institucionales y redes de apoyo externas, sin asumir funciones propias de los prestadores de servicios de salud ni representar a la Entidad.	Apoye en un espacio de orientación individual con una menor, abordando la manifestación de desinterés frente a la práctica deportiva. A través del diálogo y la exploración contextual, se identificaron posibles factores influyentes y se concertaron acuerdos enfocados en promover la motivación, la participación activa y la continuidad en el proceso formativo.	 https://drive.google.com/drive/folders/1UPvcyIjhJr2HmQ0F5vD5ARR07ImdVbNY?usp=drive_link
9. Garantizar que las actividades desarrolladas respeten los derechos de los niños, niñas y adolescentes, los principios éticos de la profesión y la normatividad vigente en materia de confidencialidad y protección de datos personales.	Desarrolló las actividades en estricto cumplimiento del enfoque de protección integral de niños, niñas y adolescentes, observando los principios éticos de la profesión y la normativa vigente sobre confidencialidad y tratamiento de datos personales. De igual manera, gestionó y verificó la firma del consentimiento informado por parte de los representantes legales antes de realizar cualquier proceso de orientación o acompañamiento a usuarios menores de edad.	 https://drive.google.com/drive/folders/1UPvcyIjhJr2HmQ0F5vD5ARR07ImdVbNY?usp=drive_link
10. Ejecutar las actividades conexas y complementarias que resulten necesarias para el adecuado desarrollo del objeto contractual, siempre que se encuentren dentro de su alcance, no impliquen atención clínica asistencial ni la adopción de decisiones propias de los servidores públicos.	Brinde apoyo en la actividad de rendición de cuentas realizada en el sector de Canavita. Asimismo, participó en la jornada de capacitación sobre rutas de atención dirigida por el área de Salud y en la organización y ejecución de la Feria de Salud Mental. De igual manera, apoyó la actividad informativa desarrollada en el sector Torres de San Juan relacionada con el proceso de valorización.	 https://drive.google.com/drive/folders/1UPvcyIjhJr2HmQ0F5vD5ARR07ImdVbNY?usp=drive_link

Entregado: 03-03-2026

Daniela Cetina

DANIELA ALEXANDRA CETINA GONZALEZ
Contratista

Recibí a satisfacción:

LUZ EMILCE MAMBUSCAY LOPEZ
Supervisor

IMRD	INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE TOCANCIPÁ			
	PROCESOS DE APOYO - JURÍDICA 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 2024

Yo NOMBRE: DANIELA ALEXANDRA CETINA GONZALEZ

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 al 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
	no	Formulario cuentas AFC (mensual)
	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
	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
	no	Medicina Prepagada
	no	Seguros de Salud
	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
	no	Certificado y copia del registro civil mi Hijo menor de 18 años.
	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).
	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.
	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.
	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.
	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).
	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.

norma no está facultada para hacer ajustes a retenciones de forma posterior por efecto de la incorrecta o incompleta información suministrada de mi parte.

Para tal efecto suscribo el presente documento en la ciudad de: TOCANCIPÁ a los : 3/3/2026

Daniela Cetina.

NOMBRE Y FIRMA: DANIELA ALEXANDRA CETINA GONZALEZ

C.C. 1077089343

Yo DANIELA ALEXANDRA CETINA GONZALEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1077089343, 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**	N/A		
No. documento de identificación:	1077089343	**Dirección:**	Carrera 4#7-68 los Alpes	**Ciudad:**	Tocancipá
Teléfono fijo:	323393240	**Celular:**	3233233240	**Email:**	danielacetina17@gmail.com
Está vinculado bajo cualquier modalidad a una Entidad del Estado	SI ☒ NO ☐	**Tipo de Vinculación:**	Prestación de servicios		
Nombre de la Entidad del Estado	Instituto Municipal De Recreación y Deporte de Tocancipá				
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
IMRDT	OPS	159	**Prestación de servicios profesionales de apoyo psicosocial y promoción de la salud mental, para contribuir al bienestar emocional de los usuarios de las escuelas de formación deportiva y programas adelantados por el Instituto Municipal de Recreación y Deporte de Tocancipá, así como de sus familias, mediante el desarrollo de actividades de orientación, acompañamiento psicoeducativo y fortalecimiento de habilidades socioemocionales, conforme a los lineamientos definidos por la Entidad.**	7	$ 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 (3) dias del mes de MARZO de 2026.

Daniela cetina.

C.C. 1077089343

Compras y Cuentas por Pagar

No.: 2026000202

Fecha: 10/mar/2026

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	DANIELA ALEXANDRA CETINA GONZALEZ
CC o Nit:	1077089343 **Teléfonos:** 3142083283
Dirección:	CR 4 7 68 BRR LOS ALPES
Concepto:	CPS 159 2026 PAGO CUENTA DE COBRO No 001 MES FEBRERO 2026
Detalle:	CPS-159-2026 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO PSICOSOCIAL DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DE LAS ESCUELAS DE FORMACION DEPORTIVA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACION Y DEPORTE DE TOCANCIPA, EN DESARROLLO DE LA META 27 DEL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL, MEDIANTE ACTIVIDADES GRUPALES DE ORIENTACION PSICOEDUCATIVAY FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES.
No. documento:	**Vencimiento:** 09/abr/2026 **Valor:** 3,120,120.00

2. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Certificado de Disponibilidad	Registro Presupuestal	CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	VALOR
2026000020	2026000073	2.3.43.4302.27.430 2073.2.3.2.02.02.00 9	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES/TRANSFERENCIAS CTES MPIO PARA INVERSION	3,120,120.00
			TOTAL	3,120,120.00

3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Centro Costo	Débito	Crédito
24072201	Estampilla Procultura/DANIELA ALEXANDRA CETINA GONZALEZ/Varios	99999999999999999999 / Varios	00.00	31,201.00
24362703	Actividad de servicios/DANIELA ALEXANDRA CETINA GONZALEZ/Varios	99999999999999999999 / Varios	00.00	15,601.00
5505050201	Instructores - promotores para las E.F.D/DANIELA ALEXANDRA CETINA GONZALEZ/Varios	99999999999999999999 / Varios	3,120,120.00	00.00
240101002	Adquisicion de servicios/DANIELA ALEXANDRA CETINA GONZALEZ/Varios	99999999999999999999 / Varios	00.00	3,073,318.00
		Sumas Iguales	3,120,120.00	3,120,120.00

Tipo retención	% Aplicar	Base gravable
ESTAMPILLA PRO - CULTURA 1%	1.000	3,120,120.00
Contrato por prestacion de servicios deportivos 0.5%	0.500	3,120,120.00

Reviso:

Vo. Bo. Presupuesto ☐

Neto a Pagar : $ 3,073,318.00

Valor en letras: TRES MILLONES SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO PESOS MC.

LUZ EMILCE MAMBUSCAY LOPEZ

CLAUDIA ISABEL RODRIGUEZ OLAYA

Elaborado por: CRODRIGUEZ

2026 mar 10 3,073,318.00

DANIELA ALEXANDRA CETINA GONZALEZ

TRES MILLONES SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO PESOS MC.

PÁGINA 1 DE 1 Formato ContC07 Elaboró: LPENAGOS

IMRD TOCANCIPA

Egresos

Número: 2026000359
Fecha: 10/03/2026
Nit: 1077089343
Tipo Cédula de

A Favor de: DANIELA ALEXANDRA CETINA GONZALEZ
Dirección: CR 4 7 68 BRR LOS ALPES
Código Postal: 110110

Cheque No.: Fecha 15/04/2026 Cheque por valor 3,073,318.00

Por valor de: TRES MILLONES SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO PESOS MC.

Concepto: CPS 159 2026 PAGO CUENTA DE COBRO No 001 MES FEBRERO 2026.

Detalle: CPS-159-2026 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO PSICOSOCIAL DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DE LAS ESCUELAS DE FORMACION DEPORTIVA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACION Y DEPORTE DE TOCANCIPA, EN DESARROLLO DE LA META 27 DEL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL, MEDIANTE ACTIVIDADES GRUPALES DE ORIENTACION PSICOEDUCATIVAY FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES.

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Disponibilidad Presupuestal	Registro presupuestal	Código	Fuente de Recurso	Nombre de la cuenta	Valor
2026000020	2026000073	2.3.43.4302.27.4302 073.2.3.2.02.02.009	003	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES/TRANSFERENCIAS CTES MPIO PARA INVERSION	3,120,120.00
				TOTAL	3,120,120.00

MOVIMIENTO CONTABLE

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Débito	Crédito
240101002	Adquisicion de servicios/DANIELA ALEXANDRA CETINA GONZALEZ	3,073,318.00	00.00
11100502	Bancolombia Cta. No.338-090834-67	00.00	3,073,318.00
		Débitos 3,073,318.00	Créditos 3,073,318.00
			Valor Cheque 3,073,318.00

Cód Ret	Tipo retención	% Aplicar	Base gravable	Valor retenido	Tipo	Número
EPC	ESTAMPILLA PRO - CULTURA	1.00	3,120,120.00	31,201.00	COM	2026000202
ICA	RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO (I.C.A)	0.50	3,120,120.00	15,601.00	COM	2026000202

No Contrato:

Elaboró:	Revisó:	Cargo:	Firma y Sello Beneficiario
ELABORÓ:	DIRECTOR GENERAL	TESORERO 477977	Daniela cetina 1077089343