

	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:

Karen Daniela Castro Infante
Cédula de Ciudadanía No. 1003704371 de Tocancipá

Contrato N° 043	Otro sí o Cesión No. 0
Periodo de cobro:	Desde: 10/02/2026 Hasta: 28/02/2026
La suma de: \$	2.831.220,00

(valor en letras): Dos millones ochocientos treinta y un mil doscientos veinte

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 artículo 18 de la ley 1122 de 2007, el artículo 50 de la ley 789 de 2002 , Parágrafo 1 del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, el Artículo 126-1 del ET y el Artículo 15 del Decreto 836 de 1991, Certifico bajo la gravedad de juramento que dichos aportes corresponden al sistema obligatorio general de seguridad social de acuerdo a los ingresos que detallo a continuación:

ENTIDAD	CONTRAT O No.	MES	PLANILLA	INGRESO	IBC	SALUD	PENSION	ARL
			60700835 61243350	2.831.220	1.750.000	218.900	280.200	42.700
IMRD	043	Febrero						
OTROS								
TOTALES				\$ 2.831.220	\$ 1.750.000	\$ 218.900	\$ 280.200	\$ 42.700

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

☐ NO Entrego formato de solicitud de deducciones para la base del cálculo de retención en la fuente.

Favor girar a la cuenta de Ahorros del banco BANCOLOMBIA número 91280243103
La presente cuenta de cobro se expide en: Tocancipá el día: 03/03/2026

Cordialmente,

Karen Castro

Celular: 3004267141
Correo Electrónico: infantedaniela36@gmail.com

Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
Asegúrese que corresponde a la última versión

	INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE TOCANCIPÁ			
	PROCESOS DE APOYO - JURÍDICA Y CONTRACTUAL			
	FORMATO RECIBIDO A SATISFACCIÓN			
	CÓDIGO: FOR-PA-GJC-012	VERSIÓN: 02	FECHA:12/02/2026	PAGINA: 1 de 1

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 2025-043

CERTIFICA:

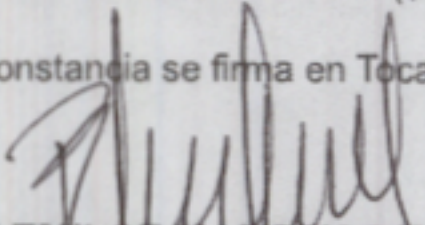
Que la directora general en calidad de supervisor del contrato, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA APOYAR EL DESARROLLO DE PROCESOS DEPORTIVOS, RECREATIVOS Y FORMATIVOS ADELANTADOS POR EL INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE TOCANCIPÁ, MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES RELACIONADAS 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 KAREN DANIELA CASTRO INFANTE identificada con C.C 1003704371 de Tocancipá, 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 Mi planilla, 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	60700835	\$ 218.900	\$ 218.900	\$ 42.700
	61243350			

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 OCHOCIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTE (\$ 2.831.220).

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


LUZ EMILCE MAMBUSCAY LOPEZ
DIRECTORA GENERAL

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CÓRREGO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1963794371	KAREN DANIELA CASTRO INFANTE	Carrera BA #15UR-73	3004267141	Infantedanielcastro30@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE RESCUELA	CÓRREGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I - Independiente				TOCANCIPIA	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOR	CANTIDAD UPIC	
		60700835	02/03/2028	1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR		
2028-02	2028-02	I	\$0	\$499,100		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NTT	Cotización Obligatoria	UPIC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad	Días Mora	No. Afiliados
EP8517	Famisanar EPS	B30003554-7	218.900	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
					0	0	0	0	1

TOTALES PENSION									
Código APP	Nombre	NTT	Cotización Obligatoria	Aportes FGP - Substentados	Aportes FGP - Solidarios	Aportes Voluntario Afiliado	Aportes Voluntario Aportante	Días Mora	No. Afiliados
230301	Pension	805024605-8	280.200	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NTT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Valor Mora	Valor Subto a Favor	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Cotización	Cotización	Fondo Solidaridad	

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

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, PSP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pension	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	499.100

[Handwritten signature]

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1003704371	KAREN DANIELA CASTRO INFANTE	Carrera 8A #15186-73	3004287141	infantedanieladk@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE BUCURAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CLINDIARIARCA	TOCANCIPÁ	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD DEPLENOS	CANTIDAD UPC	TOTAL A PAGAR
		60700830	02-03-2028	1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA			
2026-02	2026-02	1	\$0	\$499.100		

DETALLE POR COTIZANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION										SALUD										REBOSOS LABORALES										CCP										PAUTICALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina	Código	Nómina

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	CÓDIGO
CC	1003704371	KAREN DANIELA CASTRO INFANTE	Carrera 5A #15UR-73	3004287141		Infantemedicinal3@gmail.com			
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE FUENTE	CÓDIGO						
ÚNICA	1 - Independiente								

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (GRANULAR)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPIC				
60700835	02/03/2026	81243350	02-03-2026	1	0				
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL RÓMBRA	TOTAL A PAGAR					
2026-02	2026-02	N	\$0	\$42.700					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPIC Adicional	Incapacidades	Valor	No. Autorización	Licencia Maternidad	Valor
					No. Autorización	Valor		Días Mora	Valor Mora Cotización
									Valor Mora UPIC
									Total a Pagar
									No. Afiliados

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPIC Adicional	Aportes Voluntarios Afiliado	Aportes Voluntarios Aportante	Aportes FSP - Solidaridad	Aportes FSP - Subsistencia	Días Mora
									Valor Mora Cotización
									Valor Mora FIP
									Total a Pagar
									No. Afiliados

TOTALES RESIDUOS LABORALES													
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor								
14-11	ARL BURA	8901903790-5	42.700				42.700	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
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ISE, LMA, gdp y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pension	0	0	0
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	1	42.700	42.700

[Handwritten signature]



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1003704371	KAREN DANIELA CASTRO INFANTE		Carrera 9A #15UR-73	3004287741	infantedanielca30@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL		CÓDIGO	DEPARTAMENTO		CUIDADO / MUNICIPIO
ÚNICA	1 - 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 UPE
60700635	02/03/2026	61241350	02/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	N	\$0	\$42.700	

DETALLE POR COTIZANTE

[illegible]

	INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE TOCANCIPÁ			
	PROCESOS DE APOYO - JURÍDICA Y CONTRACTUAL			
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN			
	CÓDIGO: FOR-PA-GJC-011	VERSIÓN: 02	FECHA:12/02/2026	PAGINA: 1 de 4

1

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	10	02	2026	A	28	02	2026
--------------------------------------	----	----	------	---	----	----	------

2

DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR	LUZ EMILCE MAMBUSCAY LOPEZ
DEPENDENCIA	ADMINISTRATIVA
CARGO	DIRECTORA GENERAL

3

DATOS DEL CONTRATO

OBJETO: 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	
NÚMERO DE CONTRATO	043-2026
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	10/02/2026
FECHA DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN	10/02/2026
CONTRATISTA	KAREN DANIELA CASTRO INFANTE
CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT	1003704371
VALOR (Incluido IVA)	\$ 28.312.200
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 ESPECÍFICAS (Relacionar obligaciones pactadas en el Contrato)	ASIGNADO PARA EL PERÍODO (DE CORTE SEGÚN EL CONTRATO)		RECIBIDO 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	



INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE TOCANCIPÁ

PROCESOS DE APOYO - JURÍDICA Y CONTRACTUAL

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN

CÓDIGO: FOR-PA-GJC-011 VERSIÓN: 02 FECHA: 12/02/2026 PAGINA: 2 de 4

NÚMERO DE LA OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN ESPECÍFICAS (Relacionar obligaciones pactadas en el Contrato)	ASIGNADO PARA EL PERÍODO (DE CORTE SEGÚN EL CONTRATO)		RECIBIDO A SATISFACCIÓN	
		Si	No	Si	No
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	
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 visibilización 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	☒	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. 60700835-61243350 DEL MES DE FEBRERO DE 2026.

8

¿ENTREGÓ INFORME DE ACTIVIDADES?

SI	☒	NO	☐	NO APLICA	☐
----	-------------------------------------	----	--------------------------	-----------	--------------------------

9

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

	INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE TOCANCIPÁ		
	PROCESOS DE APOYO - JURÍDICA Y CONTRACTUAL		
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN		
	CÓDIGO: FOR-PA-GJC-011	VERSIÓN: 02	FECHA:12/02/2026

	VIGENCIA (2026)
VALOR DEL CONTRATO	\$ 28.312.200
VALOR ADICIÓN (Si aplica)	\$ 0
VALOR A PAGAR (Si aplica)	\$ 2.831.220
VALOR EJECUTADO	\$ 2.831.220
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	\$ 25.480.980

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:

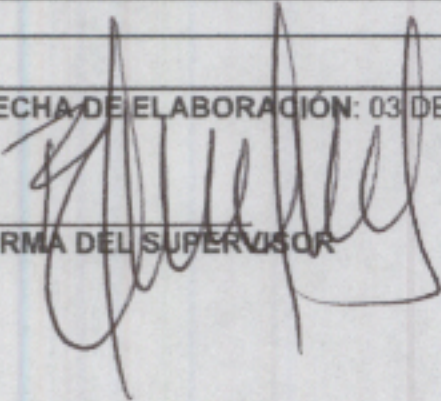
En caso de ser último pago diligencie la siguiente información de acuerdo con los siguientes parámetros:

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



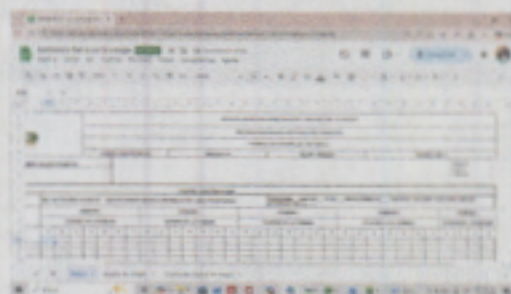
Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
Asegúrese que corresponde a la última versión

	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 5

Contrato N. 043 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 las clases correspondientes al proceso de deporte escolar, brindando una orientación adecuada y acorde con los objetivos institucionales	 06:36 https://drive.google.com/drive/folders/1fZAXXjPLncZKU7Kr1h2ulFv-gdNrt1ji?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 elaboró el plan de trabajo del proceso correspondiente, definiendo objetivos, contenidos, metodología y estrategias	
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.	Se llevaron a cabo las actividades correspondientes al proceso, asegurando una adecuada implementación, el uso responsable de los escenarios	 https://drive.google.com/drive/folders/13XKTg6rbMBIVIG6ZD8Jopg2TwxdlgYbm?usp=drive_link
4. Brindar apoyo en eventos, encuentros, festivales, competencias o actividades institucionales promovidas por el Instituto, cuando éstos guarden relación directa con el proceso o disciplina asignada.	Se brindó apoyo en el proceso de inscripción a las lúdicas deportivas en las instituciones educativas, realizando la recepción y verificación de los documentos requeridos	 https://drive.google.com/drive/folders/1aHXpBeS-ema_XE2xnc9VpIRFy0fajzTn?usp=drive_link

	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: 2 de 5

5. Llevar el registro de participación, asistencia y avances del proceso, con fines de seguimiento, evaluación y fortalecimiento institucional.	Se llevó a cabo el registro de asistencia y participación del proceso de deporte escolar en la institución educativa	 https://drive.google.com/drive/folders/1T0KleKvZBzUqj6C7QgawH9lqxZXilliH?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.	Los estudiantes disponen de una póliza estudiantil vigente, la cual ofrece cobertura y protección ante cualquier eventualidad que pueda presentarse durante el desarrollo de las actividades.	Los estudiantes disponen de una póliza estudiantil vigente, la cual ofrece cobertura y protección ante cualquier eventualidad que pueda presentarse durante el desarrollo de las actividades.
7. Apoyar la preparación de los participantes para su intervención en competencias, encuentros o eventos previamente avalados por el Instituto.	Se proyecta la participación de los niños y se visualizan sus cualidades físicas y técnico-motrices, con el fin de orientar su preparación para el encuentro deportivo denominado Interescuelas, avalado previamente por el Instituto.	 https://drive.google.com/drive/folders/1Tklio9yoKWnw-w20ZBssZD59d3Et5kra?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.	Se presentan los informes correspondientes al mes de febrero que tienen relación con el desarrollo del proceso de deporte escolar	 https://drive.google.com/drive/folders/1OO1m9ueIglOBnVGxNiYezpSbe8umkAc4?usp=drive_link

	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: 3 de 5

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.	Se asiste a la reunión general convocado por la Directora	 https://drive.google.com/drive/folders/1uqezFf9huvk4qaMTDPTyNm1X9vwvmDmb?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 visibilización de los programas adelantados por el Instituto.	Se difunden las publicaciones del IMRD publicadas a través de la pagina de indeportes Tocancipá en las redes sociales para fortalecer la visibilización de las actividades y programas.	 https://drive.google.com/drive/folders/169c8q6asXI_uJXA1R3XjOzuIN9D5V5hq?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.	Se informará oportunamente al Instituto las situaciones que puedan afectar el proceso, el uso de los escenarios o la participación de los beneficiarios	Se informará oportunamente al Instituto las situaciones que puedan afectar el proceso, el uso de los escenarios o la participación de los beneficiarios

	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: 4 de 5

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.	Se divulga la información de la VASC la cual es implementada en el municipio de Tocancipá para fomentar los estilos de vida saludable en la comunidad	 https://drive.google.com/drive/folders/1NRrUrBbzsmP081xwrVIWHpZuPxef0JOJ?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.	Se realiza la apertura del programa de deporte escolar y cultura física en la escuela San Luis Gonzaga jornada mañana	 https://drive.google.com/drive/folders/14kaMgJsOWfFrUutnhrJdiqUWDW76ZXlv?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.	Se realizan actividades enfocadas en el aprovechamiento del tiempo libre de los estudiantes de la institución educativa en la franja del receso.	 https://drive.google.com/drive/folders/1F91QCBdhiQlwbfLrqsW0zdS4veNOMbiW?usp=drive_link



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: 5 de 5

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.

Se llevó a cabo la socialización con la comunidad sobre la rendición de cuentas de la Alcaldía Municipal, así como la información relacionada con la población exenta del pago de la valorización



https://drive.google.com/drive/folders/1fULGQksi0VIN53BxczGQ-KaRQzW5m9jm?usp=drive_link

Entregado: 03 marzo 2026

Karen Castro

KAREN DANIELA CASTRO INFANTE

Contratista

Recibí a satisfacción:

LUZ EMILCE MAMBUSCAY LOPEZ
Supervisora



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 KAREN DANIELA CASTRO INFANTE, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1003704371, 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 consignó 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 2º grado de afinidad y 2º 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
IMRD	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	043-2026	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	7	28.312.200
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) días del mes de marzo de 2026.

Karen Castro
C.C. 1003704371

Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
Asegúrese que corresponde a la última versión

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: KAREN DANIELA CASTRO INFANTE**

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
	Formulario cuentas AFC (mensual)
	Formulario cuentas pensiones voluntarias (mensual)

INTERESES EN CRÉDITOS DE VIVIENDA DE HABITACIÓN

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

ANEXO	CONCEPTO
	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**

NOMBRE Y FIRMA: **KAREN CASTRO Karen Castro**
C.C. **1003704371**



Compras y Cuentas por Pagar

No.: 2026000196
Fecha: 10/mar/2026

1. DATOS DEL BENEFICIARIO		
Nombre:	CASTRO INFANTE KAREN DANIELA	
CC o Nit:	1003704371	Teléfonos: 3004267141
Dirección:	VDA ROBLE CENTRO	
Concepto:	CPS 043 2026 PAGO CUENTA DE COBRO No 001 MES FEBRERO 2026	
Detalle:	CPS-043-2026 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: 2,831,220.00

2. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL
IMPUTACION PRESUPUESTAL

Certificado de Disponibilidad	Registro Presupuestal	CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	VALOR
2026000011	2026000093	2.3.43.4301.25.430 1007.2.3.2.02.02.00 9	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES/TASA PRODEPORTE Y RECREACION	2,831,220.00
TOTAL				2,831,220.00

3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Centro Costo	Débito	Crédito
24072201	Estampilla Procultura/CASTRO INFANTE KAREN DANIELA/Varios	99999999999999999999 / Varios	00.00	28,312.00
24362703	Actividad de servicios/CASTRO INFANTE KAREN DANIELA/Varios	99999999999999999999 / Varios	00.00	14,156.00
5505050201	Instructores - promotores para las E.F.D/CASTRO INFANTE KAREN DANIELA/Varios	99999999999999999999 / Varios	2,831,220.00	00.00
240101002	Adquisicion de servicios/CASTRO INFANTE KAREN DANIELA/Varios	99999999999999999999 / Varios	00.00	2,788,752.00
Sumas Iguales			2,831,220.00	2,831,220.00

Tipo retención	% Aplicar	Base gravable
ESTAMPILLA PRO - CULTURA 1%	1.000	2,831,220.00
Contrato por prestacion de servicios deportivos 0.5%	0.500	2,831,220.00

Reviso:

Vo. Bo. Presupuesto ☐

Neto a Pagar : \$ 2,788,752.00
Valor en letras: DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS MC.

 LUZ EMICE MAMBUSCAY LOPEZ	 CLAUDIA ISABEL RODRIGUEZ OLAYA
-------------------------------	------------------------------------

CASTRO INFANTE KAREN DANIELA

DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL
SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS MC.



Egresos

Número: 2026000274
Fecha: 10/03/2026
Nit: 1003704371
Tipo Cédula de

A Favor de: CASTRO INFANTE KAREN DANIELA
Dirección: VDA ROBLE CENTRO
Código Postal: 251010

Cheque No.: Fecha 12/04/2026Cheque por valor 2,788,752.00
Por valor de: DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS MC.
Concepto: CPS 043 2026 PAGO CUENTA DE COBRO No 001 MES FEBRERO 2026.
Detalle: CPS-043-2026 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	2026000093	2.3.43.4301.25.4301 007.2.3.2.02.02.009	006	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES/TASA PRODEPORTE Y RECREACION	2,831,220.00
TOTAL					2,831,220.00

MOVIMIENTO CONTABLE			
Cuenta	Nombre de la Cuenta	Débito	Crédito
240101002	Adquisicion de servicios/CASTRO INFANTE KAREN DANIELA	2,788,752.00	00.00
11100502	Bancolombia Cta. No.338-090834-67	00.00	2,788,752.00
		Débitos 2,788,752.00	Créditos 2,788,752.00 Valor Cheque 2,788,752.00

Cód Ret	Tipo retención	% Aplicar	Base gravable	Valor retenido	Tipo	Número
EPC	ESTAMPILLA PRO - CULTURA	1.00	2,831,220.00	28,312.00	COM	2026000196
ICA	RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO (I.C.A)	0.50	2,831,220.00	14,156.00	COM	2026000196

No Contrato:

Elaboró: ELABORÓ:	Revisó: DIRECTOR GENERAL	Cargo: TESORERO	Firma y Sello Beneficiario Karen Castro
----------------------	-----------------------------	--------------------	--