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:

JOSEF GUZMAN BARRERO

Cédula de Ciudadanía No. 1032382997 de Bogotá D.C.

Contrato N° 134-2026 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 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	134-2026							
OTROS		FEBRERO						$ 42.700
TOTALES		**FEBRERO**	**6005206707**	**$ 2.831.220**	**$ 1.750.905**	**$ 218.900**	**$ 280.200**	**$ 42.700**

SI 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 Banco Caja Social número 24052688971

La presente cuenta de cobro se expide en: Tocancipá el día: 3 de marzo de 2026

Cordialmente,

JOSEF GUZMAN BARRERO

Celular: 3004196573

Correo Electrónico: entrenadordiscapacidad@gmail.com

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CPT 134-2026

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 JOSEF GUZMAN BARRERO identificada con C.C 1032382997 de Tocancipá, durante el periodo comprendido entre el 10 de FEBRERO y el 28 de FEBRERO de 2024.

Para lo fines del presente, la contratista entregó el soporte de pago a la Seguridad Social emitido por el operador Soi 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 2026	**6008685959 - 6005206707**	$280.200	$ 218.900	$ 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 ochocientos treinta y un mil doscientos veinte pesos m/cte ($2.831.220).

En constancia se firma en Tocancipá, el 03 de marzo de 2024.

LUZ EMILSE MAMBUSCAY LOPEZ
DIRECTORA GENERAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032362997
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JOSEF LUIS GUZMAN BARRERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AV CAFACAS # 56 - 27	TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			60052016707	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2026/02/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			29973067

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
23001	23001- PROTECCION	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										$ 280.200	$ 0	$ 280.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APRES	COTIZACIÓN	VALOR APRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 216.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.900	$ 0	$ 0	$ 216.900
SUBTOTALES:													$ 216.900	$ 0	$ 0	$ 216.900

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 10.800	$ 0	$ 10.800
SUBTOTALES:			$ 10.800	$ 0	$ 10.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| Nº | DATOS DEL COTIZANTE | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1002382997
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JOSEF LUIS GUZMAN BARRETO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA D.C.	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AV CARACAS # 56 - 27	TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			6008685959	TIPO DE PLANILLA:			N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	febrero AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/02/25	NUMERO AUTORIZACIÓN:			89521160
NUMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			6005266707	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			2025/02/02

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
23001	23001- PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:										$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:			$ 0	$ 0	$ 0

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MEN ESDJ	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	APORTANTE EN FORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COD	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COTIZADOS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS AMPLIACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS AMPLIADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COTIZADOS	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COTIZADOS	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COTIZADOS	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1032382997	GUZMAN BARRETO JOSEF LUIS	INDEPEND		$ 1.750.905				NO							A									23001-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	5000-COMPENSAR	30	$ 1.750.905	$ 210.900	$ 0	$ 210.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	0	$ 0	$CCF24-1.750.905COMPENSAR	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1032382997	GUZMAN BARRETO JOSEF LUIS	INDEPENDIENTE (CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO							C									23001-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	5000-COMPENSAR	30	$ 1.750.905	$ 210.900	$ 0	$ 210.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	$ 0	$ 42.700	30	$ 1.750.905	$CCF24-1.750.905COMPENSAR	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1032382997	GUZMAN BARRETO JOSEF LUIS	INDEPENDIENTE (CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO							A									23001-PROTECCION	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0	5000-COMPENSAR	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	$ 0	$ 42.700	0	$ 0	$ CCF24-COMPENSAR	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 42.700

1

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	10	02	26	**A**	28	02	26	

2

DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR	LUZ EMILSE MAMBUSCAY LOPEZ
DEPENDENCIA	IMRD
CARGO	DIRECTORA GENERAL

3

DATOS DEL CONTRATO

OBJETO: PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ARMONIZAR Y REALIZAR LABORES DE MANTENIMIENTO GENERAL DE LAS INSTALACIONES DE LOS ESCENARIOS DEPORTIVOS A CARGO DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACION Y DEPORTE DE TOCANCIPÁ	
NÚMERO DE CONTRATO	CPS – 134 2026
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	10 DE FEBRERO 2026
FECHA DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN	24 DE SEPTIEMBRE 2026
CONTRATISTA	JOSEF GUZMAN BARRERO
CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT	1032382997
VALOR (incluido IVA)	$ 28.312.200 M/CTE
PLAZO	07 MESES
FECHA DE INICIO	10 DE FEBRERO DE 2026
FECHA DE FINALIZACIÓN	24 DE SEPTIEMBRE DE 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	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	

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
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. 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	
6	Apoyar la preparación de los participantes para su intervención en competencias, encuentros o eventos previamente avalados por el Instituto. Presentar los informes relacionados con el desarrollo del proceso, actividades realizadas, avances obtenidos y observaciones relevantes para el mejoramiento continuo del programa.	x		x	
7	Llevar el registro de participación, asistencia y avances del proceso, con fines de seguimiento, evaluación y fortalecimiento instituciona.	x		x	
8	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	
9	Apoyar la preparación de los participantes para su intervención en competencias, encuentros o eventos previamente avalados por el Instituto.	x		x	
10	Presentar los informes relacionados con el desarrollo del proceso, actividades realizadas, avances obtenidos y observaciones relevantes para el mejoramiento continuo del programa.	x		x	
11	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	
12	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	
13	Informar oportunamente al Instituto sobre situaciones que puedan afectar el normal desarrollo del proceso,	x		x	

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
	el uso de los escenarios o la participación de los beneficiarios.				
14	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	
15	Acompañar, cuando sea pertinente, actividades complementarias como prácticas abiertas, exhibiciones, encuentros pedagógicos o jornadas especiales relacionadas con el proceso a su cargo.	X		X	
16	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	
17	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 001	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. ***005206707 - 6008685959*** *DEL MES* ***Febrero*** *DE 2026.*

8

¿ENTREGÓ INFORME DE ACTIVIDADES?

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

9

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

	VIGENCIA *(2024)*
VALOR DEL CONTRATO	$ 28.312.200 M/TE
VALOR ADICIÓN (Si aplica)	$ 0
VALOR A PAGAR **(Si aplica)**	$ 2.831.220 M/CTE
VALOR EJECUTADO	$ 2.831.220 M/CTE
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$ 25.480.980 M/CTE

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**

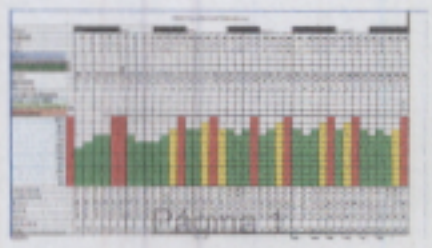
ASPECTO	DESCRIPCIÓN	PUNTAJE
CUMPLIMIENTO	Las actividades desarrolladas durante el contrato cumplieron con las obligaciones establecidas, los requerimientos técnicos y procedimentales de acuerdo con los lineamientos de la Entidad.	**N.A.**
	Las actividades fueron entregadas con oportunidad según las fechas 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.**

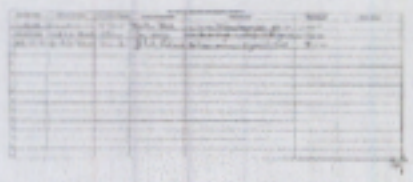
	El personal asignado fue suficiente y tenía las competencias necesarias para ejecutar todas las actividades del contrato.	**N.A.**
OPORTUNIDAD DE LA INFORMACIÓN	Todas las facturas / cuentas de cobro y sus soportes, la documentación contractual requerida durante la ejecución y la documentación postcontractual 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		

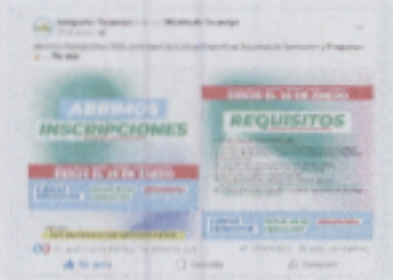
FECHA DE ELABORACIÓN: 3 de marzo 2026

FIRMA DEL SUPERVISOR

Contrato N. 314 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.	Para este periodo se desarrolle actividades de masificación, apoyo a las inscripciones a las escuelas de formación, reuniones con instituciones educativas que poseen deportistas o personas con discapacidad con una proyección para el deporte adaptado o paralímpico, con la intención de masificar los deportes paralímpicos las actividades adaptadas para las personas con discapacidad y realizar un perfilamiento deportivo a cada una de las personas que tiene una discapacidad y puede ser parte del deporte, la recreación y la actividad física.	 https://drive.google.com/drive/folders/1Le09o0_xxKQbiMVhBvS4Y1jO8aPxQ0rH
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.	Elabore el plan de entrenamiento proyectado para los deportistas de boccia, que están incluidos en el plan de deportivo del municipio.	 https://drive.google.com/drive/folders/1Vf497OKHQTJy-L0uZf27iT9Xo4jiTSpp
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.	Realice las actividades deportivas en los horarios programados en los diferentes espacios del municipio (centro, san Javier y la fuente)	 https://drive.google.com/drive/folders/15HwXVxfjZZVlrh7NCPOJyHfEtuBVy88P

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.	Para este periodo he apoyado diferentes eventos de inscripciones a las escuelas de formación y a los diferentes deportes, así mismo brinde el apoyo en algunas actividades municipales como la entrega o el antes a los residentes de los apartamentos en propiedad horizontal,	 https://drive.google.com/drive/folders/1HaR30fEDH4zCBxJIEucHd5CgnirNNet8
5. Llevar el registro de participación, asistencia y avances del proceso, con fines de seguimiento, evaluación y fortalecimiento institucional.	A continuación, se entregará un registro fotográfico de las asistencias a las sesiones de clase por parte de los diferentes grupos. Para el siguiente periodo se realizarán las evaluaciones técnicas de Boccia, con el propósito de ajustar el plan de entrenamiento y así mismo analizar y observar los resultados de cada uno de los evaluados.	 https://drive.google.com/drive/folders/15HwXVxfjZZVlrh7NCPOJyHfEtuBVy88P
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 participantes en los diferentes grupos cuentan con la verificación de la documentación pertinente y así mismo se solicita el carnet en las sesiones de clase. Cualquier inconveniente se informará oportunamente ante las personas encargadas como lo es el coordinador Felipe Zamora. Así mismo realice la verificación de las carpetas donde se evidencia el contenido de los documentos debidamente organizados y en su totalidad.	
7. Apoyar la preparación de los participantes para su intervención en competencias, encuentros o eventos previamente avalados por el Instituto.	Para este periodo inicie la preparación física de las personas con discapacidad en la zona de san Javier, centro y la fuente. Ya que es la primera vez que se tiene contacto con las personas, se realizan actividades livianas en peso, repeticiones y ejercicios. Una vez realice los test	https://drive.google.com/drive/folders/15HwXVxfjZZVlrh7NCPOJyHfEtuB

	de entrada se dará continuidad al proceso deportivo de cada uno de ellos.	 Vy88P
8. Presentar los informes relacionados con el desarrollo del proceso, actividades realizadas, avances obtenidos y observaciones relevantes para el mejoramiento continuo del programa.	Realizó la presentación de los informes relacionados con el desarrollo del proceso y actividades brindando los avances de cada uno de los deportistas y de las personas asistentes a los programas deporte adaptado y paralímpico con el propósito de mejorar mes a mes.	Para este periodo no se levantaron evidencias de dicha entrega de informes mensual, ya que es el primer periodo del año y se está evaluando el inicio de los deportistas.
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.	Participe en la reunión general del IMRD convocada por la Directora General Luz Emilse Mambuscay con el objetivo de dar la bienvenida y los lineamientos de trabajo para este año. Adicional de las reuniones programas y organizadas por parte de los coordinadores del IMRD, Felipe Zamora, Amanda Pinzon y Johana Romero.	 https://drive.google.com/drive/folders/1hDVOoP8O5wuDJNdFnPoYZXb3uQrwy57R
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.	Brinde apoyo con el material informativo y registro de cada uno de los grupos que, si impactan hoy en el municipio, como también se apoyará la divulgación de la información institucional incluidos los contenidos asociados en redes sociales con el fin de contribuir a la masificación de la información que se brinda desde el instituto de deportes hasta la alcaldía municipal. Brindando oportunidad de divulgación en las informaciones importantes y necesarias para la comunidad.	https://drive.google.com/drive/folders/1Jm6OTlvv3IQNNmjfTRx_0c9bLIsswpJ1 

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.	Para este periodo se tiene la oportunidad y la fortuna que no se han presentado ninguna situación diferente a lo cotidiano durante las sesiones de clase y el desarrollo de las diferentes actividades que se han ejecutado en el periodo.	En el momento que se presenten inconvenientes con respecto al proceso o desarrollo de las actividades, se notificará y se adjuntará la evidencia correspondiente.
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.	Dentro de las actividades diarias y en los diferentes grupos realice actividades saludables culturales y de actividad física generando un hábito en cada uno de los asistentes, esto con el propósito de promover la vía activa y cultural qué es la estrategia fundamental para fomentar la actividad física y el estilo de vida saludable en el municipio.	En el periodo que se asista a las actividades de VASC, se adjuntará las evidencias necesarias.
13. Acompañar, cuando sea pertinente, actividades complementarias como prácticas abiertas, exhibiciones, encuentros pedagógicos o jornadas especiales relacionadas con el proceso a su cargo.	Para este periodo no realice acompañamientos a diferentes actividades deportivas exhibiciones o encuentros pedagógicos, pero si se realizaron apoyos a las actividades municipales y el apoyo a la entrega de volantes de la alcaldía municipal, con la divulgación de información de interés municipal.	Cuando se asista a las actividades se notificará y se adjuntará la evidencia correspondiente.
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.	Ejecute las actividades correspondientes al objeto contractual durante este periodo con la intención de tener coherencia, calidad y continuidad en los procesos deportivos, que permitan el buen desarrollo de las actividades físicas, lúdicas, recreativas, y deportivas en el municipio para las personas con discapacidad.	 https://drive.google.com/drive/folders/19voVf9omzTfSq74u7xrQaRFbgwXDD8nF
15. Contribuir al cumplimiento de los propósitos generales del Plan de Desarrollo Municipal "Tocancipá, Segura Experiencia	Contribuí en el cumplimiento de los propósitos generales basados en el plan de desarrollo municipal" Tocancipá, segura experiencia con visión social" ya	

con Visión Social", en el marco de la misionalidad del Instituto y en coherencia con los lineamientos definidos por el Municipio de Tocancipá.	que en el marco deportivo en las personas con discapacidad contribuimos al mejoramiento de la calidad de vida de cada uno de ellos, con procesos coherentes con unos lineamientos definidos y asertivos que garantizan una mejor calidad de vida a los habitantes de nuestro municipio.	

Entregado: 03 marzo 2026

JOSEF GUZMAN BARRERO
Contratista

Recibí a satisfacción:

LUZ EMILSE MAMBUSCAY LOPEZ
Supervisora

IMRD TOCANCIPÁ	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: JOSEF GUZMAN BARRERO

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 mi

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

NOMBRE Y FIRMA: JOSEF GUZMAN BARRERO
C.C. 1032382997

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.

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: JOSEF GUZMAN BARRERO
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:	

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*

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1025078739

Indicativo Serial 57565988

57565988

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 9 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1009

País (Departamento, Municipio, Corregimiento o Inspección de Policía) COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

GUZMAN — Primer Apellido — MARRUGO — Segundo Apellido

MATIAS — Nombre(s)

Fecha de nacimiento: Año 2017 Mes 01 Día 27 — MASCULINO — Grupo sanguíneo O — Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección) COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de nacido vivo: CERTIFICADO NACIDO VIVO — Número certificado de nacido vivo: 14500767 4

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que aporte los elementos para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: MARRUGO NATALIA

Documento de identificación (Clase y número): Cédula de Ciudadanía 52 811 511 — Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que aporte los elementos para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: GUZMAN BARRERO JOSEF LUIS

Documento de identificación (Clase y número): Cédula de Ciudadanía 1.032.362.387 — Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GUZMAN BARRERO JOSEF LUIS

Documento de identificación (Clase y número): Cédula de Ciudadanía 1.032.362.387 — Firma: JOSEF GUZMAN

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) — Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) — Firma

Fecha de inscripción: Año 2018 Mes ENE Día 24

Nombre y firma del funcionario que autoriza: NOTARIA 9 - BOGOTA - ENCARGADA

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Scanned with CamScanner

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 Josef Guzman Barrero, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1032382997, 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:	Casado	**Nombre y apellidos del cónyuge o compañero permanente**		Lilian Segura Zamudio		
No. documento de identificación:	1032382997	**Dirección:**	Vereda Vderganzo Amazilia #0-20	**Ciudad:**	Tocancipá	
Teléfono fijo:		**Celular:**	3004196573	**Email:**	Entrenadordiscapacidad @gmail.com	
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**		
N/A		N/A		N/A		

CONTRATOS VIGENTES CON EL ESTADO					
Entidad	**Tipo de contrato**	**No. del contrato**	**Objeto**	**Plazo meses**	**Valor Total del contrato**
IMRD	Prestación de Servicios	CPS-134-2026	Prestación de servicios de apoyo a la gestión para contribuir al mantenimiento general, conservación y adecuado estado de las instalaciones y escenarios deportivos administrados, operados o intervenidos por el Instituto Municipal de Recreación y Deporte de Tocancipá, así como aquellos de carácter público respecto de los cuales el Instituto adelante acciones de apoyo, articulación o acompañamiento institucional, mediante la ejecución de actividades de apoyo operativo en mantenimiento locativo, aseo, jardinería y adecuación básica de espacios, conforme a las necesidades institucionales y dentro del alcance del presente contrato.	07 meses	$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 (03) días del mes de marzo de 2026.

Josef Guzman Barrero
C.C. 1032382997

Compras y Cuentas por Pagar

No.: 2026000155

Fecha: 09/mar/2026

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	JOSEF LUIS GUZMAN BARRERO		
CC o Nit:	1032382997	**Teléfonos:**	8575429
Dirección:	TOCANCIPA		

Concepto: CPS 134 2026 PAGO CUENTA DE COBRO No 001 MES FEBRERO 2026

Detalle: CPS-134-2026 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:** 08/abr/2026 **Valor:** 2,831,220.00

2. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Certificado de Disponibilidad	Registro Presupuestal	CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	VALOR
2026000011	2026000153	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/JOSEF LUIS GUZMAN BARRERO/Varios	9999999999999999999 / Varios	00.00	28,312.00
24362703	Actividad de servicios/JOSEF LUIS GUZMAN BARRERO/Varios	9999999999999999999 / Varios	00.00	14,156.00
5505050201	Instructores - promotores para las E.F.D/JOSEF LUIS GUZMAN BARRERO/Varios	9999999999999999999 / Varios	2,831,220.00	00.00
240101002	Adquisicion de servicios/JOSEF LUIS GUZMAN BARRERO/Varios	9999999999999999999 / 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 EMILCE MAMBUSCAY LOPEZ

CLAUDIA ISABEL RODRIGUEZ OLAYA

Elaborado por: CRODRIGUEZ

2026 mar 10 2,788,752.00

JOSEF LUIS GUZMAN BARRERO

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

IMRD TOCANCIPÁ

Egresos

Número: 2026000345
Fecha: 10/03/2026
Nit: 1032382997
Tipo Cédula de

A Favor de: JOSEF LUIS GUZMAN BARRERO
Dirección: TOCANCIPA
Código Postal: 251010

Cheque No.: Fecha 15/04/2026 Cheque por valor 2,788,752.00

Por valor de: DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS MC.

Concepto: CPS 134 2026 PAGO CUENTA DE COBRO No 001 MES FEBRERO 2026.

Detalle: CPS-134-2026 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	2026000153	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
210101002	Adquisicion de servicios/JOSEF LUIS GUZMAN BARRERO	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	2026000155
ICA	RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO (I.C.A)	0.50	2,831,220.00	14,156.00	COM	2026000155

No Contrato:

Elaboró:	Revisó:	Cargo:	Firma y Sello Beneficiario
ELABORÓ:	DIRECTOR GENERAL	TESORERO	1032382997.