

2026 jun 25 776,800.00

WILMER DAVID BELTRAN ACHURY

SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS MC.



Egresos  
Número: 2026000854  
Fecha: 25/06/2026  
Nit: 1003746966  
Tipo Ident.: Cédula de ciudadanía

A Favor de: WILMER DAVID BELTRAN ACHURY  
Dirección: CR 1E 7 05  
Código Postal: 999999  
Cheque No.: Fecha de Pago: 25/06/2026 Cheque por valor de: 776,800.00  
Por valor de: SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS MC.

Concepto: COBRO N° 6 CPS 58 2026 PRESTACION DE SERVICIOS Canc. O.Pago 2026000783  
Detalle: APOYO A LA GESTION COMO ENTRENADOR DE LA ESCUELA DE FORMACION DEPORTIVA DE TENIS DE CAMPO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DEL DEPORTE FROMATIVOO EN CUMPLIMIENTO DE LA META 168 DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL GOBERNADO DE EL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACION DE CAJICA .....

| IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL     |                       |                              |                   |                                                                                                                                                                                                                               |            |
|-----------------------------|-----------------------|------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Disponibilidad Presupuestal | Registro presupuestal | Código                       | Fuente de Recurso | Nombre de la cuenta                                                                                                                                                                                                           | Valor      |
| 2026000165                  | 2026000060            | 2.3.01.01.01.02.02.02.009.02 | 1.2.3.1.10        | ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS EN EL MARCO CONVENIO: CI 170 2025/Fomentoalarecreacion,laactividadfisicayeldeporte/D EPORTEYRECREACION/SERVICIO DE ESCUELAS DEPORTIVAS/Participacion del impuesto al consumo de cigarrillos | 800,000.00 |
| TOTAL                       |                       |                              |                   |                                                                                                                                                                                                                               | 800,000.00 |

| MOVIMIENTO CONTABLE |                                                         |              |            |
|---------------------|---------------------------------------------------------|--------------|------------|
| Cuenta              | Nombre de la Cuenta                                     | Débito       | Crédito    |
| 24010102            | Adquisición de Servicios/WILMER DAVID BELTRAN ACHURY    | 776,800.00   | 00.00      |
| 11100614            | Bancolombia Cta Ah 462500102548 Indeportes CI 6170-2025 | 00.00        | 776,800.00 |
|                     |                                                         | Débitos      | Créditos   |
|                     |                                                         | 776,800.00   | 776,800.00 |
|                     |                                                         | Valor Cheque |            |
|                     |                                                         | 776,800.00   |            |

| Cód Ret | Tipo retención                         | % Aplicar | Base gravable | Valor retenido | Tipo | Número     |
|---------|----------------------------------------|-----------|---------------|----------------|------|------------|
| EST     | RETENCION ESTAMPILLAS                  | 2.00      | 800,000.00    | 16,000.00      | COM  | 2026000783 |
| ICA     | RETENCION INDUSTRIA Y COMERCIO (I.C.A) | 0.90      | 800,000.00    | 7,200.00       | COM  | 2026000783 |

No Contrato:

|                            |         |                                         |                            |
|----------------------------|---------|-----------------------------------------|----------------------------|
| Elaboró:<br>CAROLINA BELLO | Revisó: | Cargo:<br>REVISY Y APRUEBA: DUVAN LOPEZ | Firma y Sello Beneficiario |
|----------------------------|---------|-----------------------------------------|----------------------------|

C.C ó Nit

ESTE COMPROBANTE HACE LA VEZ DE CERTIFICADO DE RETENCIONES SEGÁN ARTÍCULO 381 PARÁGRAFO 1 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO. LAS RETENCIONES SON CANCELADAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE IMPUESTOS DE



**CUENTA x PAGAR - ORDEN DE PAGO**

PÁGINA 1 DE 1

No.: 2026000783  
Fecha: 19/jun/2026

**1. DATOS DEL BENEFICIARIO**

|                                                  |                       |                              |
|--------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| <b>Nombre:</b> WILMER DAVID BELTRAN ACHURY ✓     |                       |                              |
| <b>Tipo Identificación:</b> Cédula de ciudadanía | <b>No:</b> 1003746966 | <b>Teléfonos:</b> 3105729223 |
| <b>Dirección:</b> CR 1E 7 05                     |                       |                              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Concepto:</b> COBRO N° 6 CPS 58/2026 PRESTACION DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                          |                          |
| <b>Detalle:</b> APOYO A LA GESTION COMO ENTRENADOR DE LA ESCUELA DE FORMACION DEPORTIVA DE TENIS DE CAMPO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DEL DEPORTE FROMATIVO EN CUMPLIMIENTO DE LA META 168 DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL GOBERNADO DE EL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACION DE CAJICA ..... |                          |
| <b>No. documento:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Valor:</b> 800,000.00 |

**2. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL**

| IMPUTACION PRESUPUESTAL       |                       |                                  |            |          |                                                                                                                                                                                                                                         |              |                             |
|-------------------------------|-----------------------|----------------------------------|------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------|
| Certificado de Disponibilidad | Registro Presupuestal | CODIGO                           | FUENTE     | PROYECTO | NOMBRE DE LA CUENTA                                                                                                                                                                                                                     | VALOR        | Saldo Registro Presupuestal |
| 2026000165                    | 2026000060            | 2.3.01.01.01.02.0<br>2.02.009.02 | 1.2.3.1.10 | 4301007  | ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS EN EL MARCO CONVENIO: CI 170 2025/Fomento a la recreación, la actividad física y el deporte/DEPORTE Y RECREACIÓN/SERVICIO DE ESCUELAS DEPORTIVAS/Participación del impuesto al consumo de cigarrillos | 800,000.00 ✓ | 200,000.00 ✓                |
| TOTAL                         |                       |                                  |            |          |                                                                                                                                                                                                                                         | 800,000.00   |                             |

**3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE**

| Cuenta        | Nombre de la Cuenta                                                           | Centro Costo                  | Débito     | Crédito    |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------|------------|
| 55050602      | Prestación de Servicios Programa Formativo/WILMER DAVID BELTRAN ACHURY/Varios | 99999999999999999999 / VARIOS | 800,000.00 | 00.00      |
| 24010102      | Adquisición de Servicios/WILMER DAVID BELTRAN ACHURY/Varios                   | 99999999999999999999 / VARIOS | 00.00      | 776,800.00 |
| 24403505      | Estampilla Adulto Mayor 2%/WILMER DAVID BELTRAN ACHURY/Varios                 | 99999999999999999999 / VARIOS | 00.00      | 16,000.00  |
| 24362706      | 8552 Enseñanza deportiva y recreativa/WILMER DAVID BELTRAN ACHURY/Varios      | 99999999999999999999 / VARIOS | 00.00      | 7,200.00   |
| Sumas Iguales |                                                                               |                               | 800,000.00 | 800,000.00 |

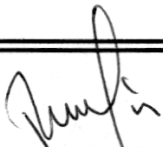
| Tipo retención                        | % Aplicar | Base gravable |
|---------------------------------------|-----------|---------------|
| ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%            | 2.000     | 800,000.00    |
| 8552 ENSEÑANZA DEPORTIVA Y RECREATIVA | 0.900     | 800,000.00    |

Total : \$ 776,800.00

SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS MC.

Valor en letras:

Tipo Contrato: No Contrato: / Elaboró: KAROLM

|                                                                                                                     |                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                     |                                                                                                                       |
| <br>ELABORADO POR: KAROL MAHECHA | <br>REVISY APRUEBA: CARLOS VARGAS |



DOCUMENTO EQUIVALENTE PARA PERSONAS NATURALES NO OBLIGADAS A FACTURAR

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

|         |        |                   |            |
|---------|--------|-------------------|------------|
| Ciudad: | Cajicá | Fecha Elaboración | 2026-06-19 |
|---------|--------|-------------------|------------|

|                                                      |                             |     |            |
|------------------------------------------------------|-----------------------------|-----|------------|
| DATOS DEL ACREEDOR (Prestador Servicio o Venta Bien) |                             |     |            |
| Nombre Completo:                                     | WILMER DAVID BELTRAN ACHURY |     |            |
| Identificación                                       | CC                          | No. | 1003746966 |
| Dirección de residencia:                             | Cra 7 E #0-88 Gran Colombia |     |            |
| Celular:                                             | 3195729223                  |     |            |
| Correo Electronico:                                  | wilmer.b1203@gmail.com      |     |            |

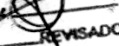
|                                                    |                                                        |     |               |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----|---------------|
| DATOS DEL DEUDOR (Adquiriente del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

| Concepto                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Periodo | Valor     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------|
| CUENTA DE COBRO NO. 6 DEL CONTRATO CUYO OBJETO CORRESPONDE A 251-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ENTRENADOR DE LA ESCUELA DE FORMACIÓN DEPORTIVA DE TENIS DE CAMPO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DEL DEPORTE FORMATIVO, EN CUMPLIMIENTO DE LA META 168 DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL GOBERNANDO | JUNIO   | \$800,000 |
| Número de Contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 58      |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |                                                        |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------|---------|
| Realizar transferencia a:                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |                                                        |         |
| Entidad Bancaria:                                                                                                                                                                                                                                                                             | BANCOLOMBIA |                                                        |         |
| No. Cuenta                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 33529165043 | Tipo:                                                  | AHORROS |
| <br><b>VENTANILLA UNICA</b><br><b>Recibido por: Yuri Marcela Fagua</b><br><b>Fecha: 2026-06-18 Hora 11:50:24</b><br><b>Folios: 6 R: 202601763</b><br>Instituto Municipal de Deporte y Recreación De Cajicá |             | <b>FIRMA</b><br><br><b>WILMER DAVID BELTRAN ACHURY</b> |         |
| No responsable de iva, no responsable de expedir factura (artículo 616-2 del Estatuto Tributario)                                                                                                                                                                                             |             |                                                        |         |

**VENTANILLA ÚNICA**  
Recibido por: Marcela Fagua  
Fecha: 18/06/2026 Hora: 11:49AM  
Folios 6 R: 202601763  
Instituto Municipal de Deporte y Recreación de Cajicá

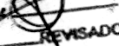
RECIBIDO: 

REVISADO: 

OBSERVACIONES:

19 JUN 2026

AREA JURIDICA

HORA: 

THE AMERICAN PEOPLE'S PARTY  
FOR THE PEOPLE

THE AMERICAN PEOPLE'S PARTY  
FOR THE PEOPLE

THE AMERICAN PEOPLE'S PARTY  
FOR THE PEOPLE

THE AMERICAN PEOPLE'S PARTY  
FOR THE PEOPLE

THE AMERICAN PEOPLE'S PARTY  
FOR THE PEOPLE

THE AMERICAN PEOPLE'S PARTY  
FOR THE PEOPLE

THE AMERICAN PEOPLE'S PARTY  
FOR THE PEOPLE

THE AMERICAN PEOPLE'S PARTY  
FOR THE PEOPLE

THE AMERICAN PEOPLE'S PARTY  
FOR THE PEOPLE

THE AMERICAN PEOPLE'S PARTY  
FOR THE PEOPLE

THE AMERICAN PEOPLE'S PARTY  
FOR THE PEOPLE

THE AMERICAN PEOPLE'S PARTY  
FOR THE PEOPLE

THE AMERICAN PEOPLE'S PARTY  
FOR THE PEOPLE

THE AMERICAN PEOPLE'S PARTY  
FOR THE PEOPLE

THE AMERICAN PEOPLE'S PARTY  
FOR THE PEOPLE

| DATOS DE LA PLANILLA  |                                   |                 |                          |                         |
|-----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|-------------------------|
| PLANILLA ASOCIADA     | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS      |
|                       |                                   | 88383168        | 16/06/2026               | 1                       |
| PERIODO SALUD 2026-05 | PERIODO PERSIÓN 2026-05           | TIPO PLANILLA 1 | TOTAL NÓMINA \$0         | TOTAL A PAGAR \$517.400 |

| TOTALES SALUD |              |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |            |            |                |               |               |
|---------------|--------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|------------|------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre       | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora | Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |              |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |            |            |                |               |               |
| EPS005        | Santitas EPS | 800251440-6 | 218.900                | 0             | 0                | 0     |                     | 0     | 0         | 0          | 0          | 0              | 218.900       | 1             |

| TOTALES PENSION |                               |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |                           |            |               |               |
|-----------------|-------------------------------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|---------------------------|------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre                        | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización FSP | Valor Mora | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230201          | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 280.200                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                         |            | 280.200       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                  |              |                        |                 |       |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
|---------------------------|------------------|--------------|------------------------|-----------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre           | NIT          | Cotización Obligatoria | Incapacidades   |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |                  |              |                        | No Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011145546 | 18.300                 |                 |       |                        | 18.300                | 0         | 0                     | 18.300              |                            |                     | 183               | 18.300        | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |     |              |           |                   |               |               |
|---------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código GCF    | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES PARA FISCALES |           |                   |               |               |
|-----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte          | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                  |           |                   |               |               |
| 0                     | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                  |           |                   |               |               |
| 0                     | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP                  |           |                   |               |               |
|                       |           |                   |               |               |
| MEN                   |           |                   |               |               |
|                       |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                    |
|------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE LMA, IRP y Mora |
| Salud                  | 1                              | 218.900                            |
| Pensión                | 1                              | 280.200                            |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 18.300                             |
| CCF                    | 0                              | 0                                  |
| ESAP                   | 0                              | 0                                  |
| ICBF                   | 0                              | 0                                  |
| MEN                    | 0                              | 0                                  |
| SENA                   | 0                              | 0                                  |
| <b>TOTALES</b>         | 3                              | 517.400                            |



| DATOS DEL APORTANTE |            |                                     |                        |
|---------------------|------------|-------------------------------------|------------------------|
| TIPO                | NÚMERO     | NOMBRE APORTANTE                    | DIRECCIÓN              |
| CC                  | 1003746986 | WILMER DAVID BELTRAN ACHURY         | Cra 7 E # 0-88         |
| FORMA PRESENTACIÓN  |            | NOMBRE SUCURSAL                     | CÓDIGO                 |
| UNICA               |            |                                     |                        |
|                     |            | CIUDAD / MUNICIPIO                  | DEPARTAMENTO           |
|                     |            | CAJICA                              | CUNDINAMARCA           |
|                     |            | TELÉFONO                            | CORREO                 |
|                     |            | 5724445                             | wilmer.b1203@gmail.com |
|                     |            | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                        |
|                     |            | NO                                  |                        |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                  |                 |                         |                    |
|----------------------|----------------------------------|-----------------|-------------------------|--------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DAMESBANDO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DAMESBANDO) | CANTIDAD EMPLEADOS |
|                      |                                  | 88383188        | 16/06/2028              | 1                  |
| PERIODO SALUD        |                                  |                 |                         | CANTIDAD UPC       |
| 2028-05              |                                  |                 |                         | 0                  |
| PERIODO PENSION      |                                  |                 |                         | TOTAL A PAGAR      |
| 2028-05              |                                  |                 |                         | \$517.400          |
|                      |                                  |                 |                         | TOTAL NOMINA       |
|                      |                                  |                 |                         | \$0                |

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE |                              |                             | INFORMACIÓN NOVEDADES |               |               |               |               |               |               |               |               |               | PENSION       |               |               |               | SALUD         |               |               |               | RIESGOS LABORALES |               |               |               | CCF           |               |               |               | PARAFISCALES  |               |  |  |
|-----------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--|--|
| No.                   | Tipos y N° de identificación | Apellidos y Nombres         | Clasificación         | Clasificación | Clasificación | Clasificación | Clasificación | Clasificación | Clasificación | Clasificación | Clasificación | Clasificación | Clasificación | Clasificación | Clasificación | Clasificación | Clasificación | Clasificación | Clasificación | Clasificación | Clasificación     | Clasificación | Clasificación | Clasificación | Clasificación | Clasificación | Clasificación | Clasificación | Clasificación | Clasificación |  |  |
| 000740366             | CC                           | BELTRAN ACHURY WILMER DAVID | 22/201                | 1.750.905     | 30            | 290.200       | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0                 | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             |  |  |



| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |                 |                           |                    |               |
|----------------------|------------------------------------|-----------------|---------------------------|--------------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPIC |
|                      |                                    | 92582727        | 17/06/2028                | 1                  | 0             |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                    | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA              | TOTAL A PAGAR      |               |
| 2028-06              | 2028-06                            | 1               | \$0                       | \$258.800          |               |

| ITEM                 | UNIDADES | PRECIO UNITARIO | VALOR |
|----------------------|----------|-----------------|-------|
| <b>TOTALES SALUD</b> |          |                 |       |
|                      |          |                 |       |

**TOTALES PENSIÓN**

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

**TOTALES CAJAS**

**TOTALES PARAFISCALES**

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IQE, LMA, IPR y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 109.500                             | 108.500       |
| Pensión                | 1                              | 140.100                             | 140.100       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 9.200                               | 9.200         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | 3                              | 258.800                             | 258.800       |



| DATOS DEL APORTANTE |                   |                             |                |              |                        |                                     |  |  |  |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|----------------|--------------|------------------------|-------------------------------------|--|--|--|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            | DIRECCIÓN      | TÉLEFONO     | CORREO                 | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |  |  |  |
| CC                  | 1003746966        | WILMER DAVID BELTRAN ACHURY | Cra 7 E # 0-68 | 6724445      | wilmer.d1203@gmail.com |                                     |  |  |  |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL             | CÓDIGO         | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO     |                                     |  |  |  |
| UNICA               | 1 - Independiente |                             |                | CUNDINAMARCA | CAJICA                 | NO                                  |  |  |  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                  |                 |                         |                    |              |  |
|----------------------|----------------------------------|-----------------|-------------------------|--------------------|--------------|--|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/ANO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIAMES/ANO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |  |
|                      |                                  | 92582727        | 17/06/2026              | 1                  | 0            |  |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                  | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA            | TOTAL A PAGAR      |              |  |
| 2026-06              | 2026-06                          | 1               | \$0                     | \$258.800          |              |  |

DETALLE POR COTIZANTE

| No. | Tipo y<br>Número de<br>Identificación | Apellidos y Nombres         | INFORMACIÓN NOVEDADES |          |         |            |                     |                      |                                |                              |          |         | PENSIÓN              |          |         | SALUD      |            |         |            | RIESGOS LABORALES      |             |             |             | CCF        |  |  |  | PARAMISCALES |  |  |  |  |
|-----|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|----------|---------|------------|---------------------|----------------------|--------------------------------|------------------------------|----------|---------|----------------------|----------|---------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|--|--|--|--------------|--|--|--|--|
|     |                                       |                             | Comisión              | Cód. ARL | IBC ARL | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsidios | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros paramiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |  |  |  |              |  |  |  |  |
| 1   | CC                                    | BELTRAN ACHURY WILMER DAVID | 250201                | 875.453  | 15      | 140.100    | 0                   | 0                    | 0                              | EP5005                       | 875.453  | 109.500 | 14.23                | 875.453  | 15      | 2          | 0.200      | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           |            |  |  |  |              |  |  |  |  |
| 2   | 1003746966                            |                             |                       |          |         |            |                     |                      |                                |                              |          |         |                      |          |         |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |  |  |  |              |  |  |  |  |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                          | INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CAJICÁ                                                                                                                                                                                                  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | GESTIÓN CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | INFORME DE SUPERVISIÓN                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 58                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| OBJETO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 251-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ENTRENADOR DE LA ESCUELA DE FORMACIÓN DEPORTIVA DE TENIS DE CAMPO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DEL DEPORTE FORMATIVO, EN CUMPLIMIENTO DE LA META 168 DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL GOBERNANDO |  |
| FECHA DE INICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2026-01-16                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| FECHA DE TERMINACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2026-06-15                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| NUMERO DE INFORME                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 6                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 100.00%                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ROXÁN ELENA GONZÁLEZ TAPIA                                                                                                                                                                                                                              |  |
| CARGO DEL SUPERVISOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | JEFE DE OFICINA JURÍDICA                                                                                                                                                                                                                                |  |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | WILMER DAVID BELTRAN ACHURY                                                                                                                                                                                                                             |  |
| NIT / CC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1003746966                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| FECHA DEL INFORME                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2026-06-23 11:19:31                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| OBJETIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| Verificar y analizar la información suministrada por el contratista y demás documentos que soportan la ejecución del contrato, según los documentos entregados para la fecha del presente informe al supervisor de contrato, con el fin de determinar el cumplimiento del objeto contractual y de las obligaciones específicas del mismo. |                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| DOCUMENTACIÓN RECIBIDA<br>(Marcar con una x)                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| DOCUMENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DOCUMENTOS ALLEGADOS                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| Factura o cuenta de cobro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | x                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| Informe de actividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | x                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| Planilla de pago a seguridad social                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | x                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| Otros documentos (Anexos)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | x                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| PROCEDIMIENTO DE SUPERVISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| Se realizó la revisión respectiva a la documentación recibida y demás soportes, además de análisis confrontando con el objeto y obligaciones específicas, enmarcadas en el CONTRATO de la referencia.                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| De conformidad con el informe del contratista y el acompañamiento efectuado por parte del supervisor, se estableció que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el contrato en el periodo correspondiente al presente informe.                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| El contrato se está ejecutando dentro del plazo establecido en el contrato.                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                         |  |

|                                                      |             |                                            |
|------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------|
| PAGOS DE SEGURIDAD PERSONA NATURAL                   |             |                                            |
| Valor Honorarios a pagar en el Mes                   | IBC (40%)   | Valor pago de seguridad social (28,5%+ARL) |
| \$800,000                                            | \$1,750,905 | \$517,287                                  |
| DATOS DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL |             |                                            |
| No. CDP                                              |             | VALOR DEL CDP                              |

|                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                           |        |
|-----------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 2026000165                                                                  |  | \$10,000,000                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| INFORMACIÓN FINANCIERA                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                           |        |
| Registro presupuestal N.º                                                   |  | 2026000060                                                                                                                                                                                                                                                | Fecha: |
| Nombre y Código rubro presupuestal a afectar en el presente pago            |  | ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS EN EL MARCO CONVENIO: CI 170<br>2025 2.3.01.01.01.02.02.009.02                                                                                                                                                          |        |
| Nombre y Código fuente presupuestal a afectar en el presente pago           |  | Participacion del impuesto al consumo de cigarrillos 1.2.3.1.10                                                                                                                                                                                           |        |
| Adición Registro presupuestal N.º                                           |  | 0                                                                                                                                                                                                                                                         | Fecha: |
| Nombre y Código rubro presupuestal (ADICION) a afectar en el presente pago  |  | 0                                                                                                                                                                                                                                                         |        |
| Nombre y Código fuente presupuestal (ADICION) a afectar en el presente pago |  | 0                                                                                                                                                                                                                                                         |        |
| FORMA DE PAGO<br>(CLAUSULA CONTRATO)                                        |  | UN (1) PRIMER PAGO POR UN VALOR DE UN MILLÓN DE PESOS M/CTE (\$1.000.000), CUATRO (4) PAGOS SUBSIGUIENTES CADA UNO POR UN VALOR DE DOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$2.000.000) Y UN (1) ULTIMO PAGO POR UN VALOR DE OCHO CIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$800.000 |        |
|                                                                             |  | COMPORTAMIENTO FINANCIERO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                    |        |
| DESCRIPCIÓN                                                                 |  | VALORES EN PESOS                                                                                                                                                                                                                                          |        |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                                                  |  | \$9,800,000                                                                                                                                                                                                                                               |        |
| ADICIONES                                                                   |  | \$0                                                                                                                                                                                                                                                       |        |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                    |  | \$9,800,000                                                                                                                                                                                                                                               |        |
| VALOR PAGO N.º 1                                                            |  | \$1,000,000                                                                                                                                                                                                                                               |        |
| VALOR PAGO N.º 2                                                            |  | \$2,000,000                                                                                                                                                                                                                                               |        |
| VALOR PAGO N.º 3                                                            |  | \$2,000,000                                                                                                                                                                                                                                               |        |
| VALOR PAGO N.º 4                                                            |  | \$2,000,000                                                                                                                                                                                                                                               |        |
| VALOR PAGO N.º 5                                                            |  | \$2,000,000                                                                                                                                                                                                                                               |        |
| VALOR PAGO N.º 6                                                            |  | \$800,000                                                                                                                                                                                                                                                 |        |
| VALOR PAGO N.º 7                                                            |  | \$0                                                                                                                                                                                                                                                       |        |
| VALOR PAGO N.º 8                                                            |  | \$0                                                                                                                                                                                                                                                       |        |
| VALOR PAGO N.º 9                                                            |  | \$0                                                                                                                                                                                                                                                       |        |
| VALOR PAGO N.º 10                                                           |  | \$0                                                                                                                                                                                                                                                       |        |
| VALOR PAGO N.º 11                                                           |  | \$0                                                                                                                                                                                                                                                       |        |
| VALOR PAGO N.º 12                                                           |  | \$0                                                                                                                                                                                                                                                       |        |
| VALOR EJECUTADO CONTRATO:                                                   |  | \$9,800,000                                                                                                                                                                                                                                               |        |
| VALOR POR EJECUTAR (O LIBERAR):                                             |  | \$0                                                                                                                                                                                                                                                       |        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                               |                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| FALENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                                                                                               |
| 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |                                                                                               |
| CONCEPTO DE LA SUPERVISIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                               |                                                                                               |
| 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |                                                                                               |
| OBSERVACIONES ADICIONALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                                                                                               |
| Se aprueba a través de la plataforma SECOP II EL 13 de abril de 2026, aclaratorio modificatorio de la cláusula No. 06 del CPS 058 del 2026, teniendo en cuenta que, El valor estimado del contrato es por la suma DE NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$9.800.000), valor que incluye todos los impuestos, tasas y contribuciones de orden Nacional, Departamental y Municipal vigentes. Teniendo en cuenta que esto no afecta el balance presupuestal, ni la ejecución del contrato, con el fin de darle cumplimiento a la totalidad del presente. |                               |                                                                                               |
| ROXÁN ELENA GONZÁLEZ TAPIA<br>JEFE DE OFICINA JURÍDICA<br>SUPERVISOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               | <br>FIRMA:  |
| DOCUMENTO ELABORADO POR:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | MARIA FERNANDA VALENTIN NIETO | <br>FIRMA: |



58. WILMER DAVID BELTRAN ACHURY

Esta consulta esta únicamente disponible para que pueda verificar una planilla que ha pagado un independiente en los últimos 12 meses, suministrando los datos a continuación que la persona le ha indicado.

Tipo de Documento: Cedula Ciudadania

Número de Documento: 1003748966

Número de Planilla: 92562727

Fecha de pago de la planilla: Día: 17 Mes: Junio Año: 2026

Periodo de pago salud: Mes: Junio Año: 2026

Ingrese el valor total pagado de la planilla: 256000

No ingresar letras, caracteres especiales ni puntos o comas

436866

859330

Verificar

| Administradora pagadora       | Periodo de pago |
|-------------------------------|-----------------|
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS  | Junio - 2026    |
| Proteccion (ING - Protección) | Junio - 2026    |
| Sanitas EPS                   | Junio - 2026    |

<https://www.miplanilla.com/>

Inicio Quiérase asesorar Por qué usar miplanilla.com Productos Información para empresas Información pól

Tania Paz R.

Esp. Tania Valentina Paz Romero  
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo  
Instituto Municipal de Deportes Y Recreación de Cajicá

INSDEPORTES  
CAJICA

Dirección: Calle 1 sur # 7 - 56.

Celular: (+57) 3133337759

[www.insdeportes.gov.co](http://www.insdeportes.gov.co)

Mail: [ventanillaunica@insdeportescajica.gov.co](mailto:ventanillaunica@insdeportescajica.gov.co)



|          |     |                   |                     |               |               |                        |                     |
|----------|-----|-------------------|---------------------|---------------|---------------|------------------------|---------------------|
| Pago 002 | 002 | AM (UTC -5 horas) | 27/03/2026 12:00 PM | 1.000.000 COP | 1.000.000 COP | 1.000.000 COP / Pagado | Detalle             |
| Pago 003 | 003 | AM (UTC -5 horas) | 4/03/2026 12:00 AM  | 2.000.000 COP | 2.000.000 COP | 2.000.000 COP / Pagado | Detalle             |
| Pago 004 | 004 | PM (UTC -5 horas) | 25/03/2026 3:00 PM  | 2.000.000 COP | 2.000.000 COP | 2.000.000 COP / Pagado | Detalle             |
| Pago 005 | 005 | PM (UTC -5 horas) | 27/04/2026 4:30 PM  | 2.000.000 COP | 2.000.000 COP | 2.000.000 COP / Pagado | Detalle             |
| Pago 006 | 006 | PM (UTC -5 horas) | 26/05/2026 3:40 PM  | 2.000.000 COP | 2.000.000 COP | 2.000.000 COP / Pagado | Detalle             |
|          |     |                   | 18/06/2026 11:50 AM | 800.000 COP   | 800.000 COP   | 800.000 COP / Aprobado | Detalle             |
|          |     |                   |                     |               |               |                        | Marcar como pagados |

Balance de pagos y Balance de entregas

|                                    |                  |                          |                        |
|------------------------------------|------------------|--------------------------|------------------------|
| Valor total contrato:              | 9.800.000,00 COP | % del valor del contrato | % del valor amortizado |
| Valor anticipo:                    | 0,00 COP         | 0%                       |                        |
| Valor de las entregas:             | 0,00 COP         | 0%                       |                        |
| Valor facturado:                   | 9.800.000,00 COP | 100%                     |                        |
| Valor facturado pendiente de pago: | 800.000,00 COP   | 8,16%                    |                        |
| Valor pagado:                      | 9.000.000,00 COP | 91,84%                   |                        |
| Valor amortizado del anticipo:     | 0,00 COP         | 0%                       | 0%                     |
| Valor pendiente de amortizar:      | 0,00 COP         | 0%                       | 0%                     |
| Valor pendiente de ejecución:      | 800.000,00 COP   | 8,16%                    |                        |
| Valor pendiente de entrega:        | 9.800.000,00 COP | 100%                     |                        |



INSEDEPORTES

ÁREA JURÍDICA

Verifica *[Signature]* Renvia *OSR*

Revisión para trámite de pago  
previo informe que rinde el  
supervisor (a) del contrato.

Documentos de ejecución del contrato



Comprobante de Pago

30/6/2026 - 15:14

| Datos del Proceso de Pago   |                                                    |                 |                  |
|-----------------------------|----------------------------------------------------|-----------------|------------------|
| Nombre Empresa              | INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACION DE CAJ |                 |                  |
| Nombre Proceso              | 2548_CONTRATISTAS06                                |                 |                  |
| Cuenta Origen de los Fondos | OFICIAL - 550462500102548                          |                 |                  |
| Fecha del Pago              | 25/06/2026                                         |                 |                  |
| Hora del Pago               | 16:31                                              |                 |                  |
|                             |                                                    |                 |                  |
| Detalle Proceso de Pago     |                                                    |                 |                  |
| Nit Destino                 | 1003746966                                         | Referencia      | 0000000000000000 |
| Nombre                      | 0 0                                                |                 |                  |
| Producto o Servicio Destino | 33529165043                                        | Entidad destino | BANCOLOMBIA      |
| Valor                       | \$ 776.800,00                                      | Estado          | Pago Exitoso     |

