DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
(Artículo 1.6.1.4.12 DUR 1625/2016 Sustituido por el Decreto 358/2020)

Autorización de Numeración de facturación DIAN No 18764008098434 de 26/11/2020 desde la 0001 hasta la 8000

No. 6629

Fecha de emisión: miércoles, 23 de agosto de 2023

Vendedor o prestador del servicio: JHONATAN MAURICIO VELASQUEZ RAMIREZ

CEDULA DE CIUDADANIA 1095801899	**Teléfonos:** 3163460755
Dirección: CR 11 5 20 CASCO ANTIGUO	

Contrato o Convenio: 2023-000000000191-0	**Pago No.** 5
Forma de pago: 79900003174, Ahorros, Bancolombia	

Por valor de: $ 2.500.000

Por concepto de: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO SUPERVISORES DE CAMPO, CON EL FIN DE PREPARAR LOS DEPORTISTAS QUE PARTICIPARAN EN LOS JUEGOS DEPORTIVOS NACIONALES Y PARANACIONALES 2023, EN REPRESENTACION DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER. PERIODO DEL 24 DE JULIO AL 23 DE AGOSTO DE 2023

DECLARO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA
JHONATAN MAURICIO VELASQUEZ RAMIREZ
CEDULA DE CIUDADANIA 1095801899

ELABORADO POR Jenny Alejandra Diaz Jaimes

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1095801899	JHONATAN MAURICIO VELASQUEZ RAMIREZ		CALLE 5 10 25	3163460755	VELARA_TATAN@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	1 – Independiente			SANTANDER	FLORIDABLANCA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	11/08/2023	69355034	$358.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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	860011153-6	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	358.900

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1095801899	JHONATAN MAURICIO VELASQUEZ RAMIREZ		CALLE 5 10 25	3163460755	VELARA_TATAN@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	FLORIDABLANCA		SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	11/06/2023	69355034	$358.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Categoría	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Extranjero	IRL	ING	VSP	TDE	TAE	TDP	TAP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1095801899	VELASQUEZ RAMIREZ JHONATAN MAURICIO	59	0			N																	23101	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	3	28.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

INDER Santander	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER	VERSION:02
		CÓDIGO: FOAR30
	INFORME MENSUAL SUPERVISORES DE CAMPO	Página 1 de 2

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre supervisor de campo	JHONATAN MAURICIO VELASQUEZ RAMIREZ		Periodo del Informe:	24/07/2023	al 23/08/2023
Deporte:	RUGBY, BALONCESTO, FUTBOL SALON , FUTBOL SALA , VOLEY PISO	Modalidad:	CONJUNTO	Rama: F-M	MASCULINO - FEMENINO
Contrato Nro	191	Informe Nro.	5	Supervisor Contrato	RAUL ENRIQUE GUTIERREZ TORRES

APOYO DE VISITAS METODOLÓGICAS

DEPORTE	PLANIFICADAS	REALIZADAS	DEPORTE	PLANIFICADAS	REALIZADAS
BALONCESTO	4	3			
FUTBOL SALON	2	2			
RUGBY	2	2			
FUTBOL SALA	4	3			
VOLEIBOL	3	2			
TOTAL	**15**	**12**	**TOTAL**		
Obervaciones:					

OBLIGACION	EVIDENCIAS DE LAS ACTIVIDADES
Realizar seguimiento a entrenadores y deportistas del programa apoyado por medio del registro de asistencia en el horario dispuesto en el plan de entrenamiento.	**Hice seguimiento a los entrenamientos de los entrenadores y deportistas que me fueron asignados, evidencio con foto en el formato correspondiente.**
Enviar a la coordinación de alto rendimiento la documentación solicitada cumpliendo con las fechas establecidas para informes de entrenador y deportistas entre otros aspectos que considere la coordinación de alto rendimiento.	**en este presente periodo no tuve que enviar informacion a la oficina de Alto Rendimiento.**
Elaborar un cronograma de visitas al campo a entrenadores teniendo en cuenta el horario dispuesto en el plan de entrenamiento.	**llevo un control de asistencia de visita como supervisor de campo.**
Participar cuando se requiera en reuniones del área de alto rendimiento (mínimo una mensual) con los metodólogos, auxiliares metodológicos.	**Participe de reuniones convocadas en el presente periodo.**
Cumplir con las demás obligaciones que asigne el supervisor del Indersantander, con el fin de contribuir a garantizar el cabal cumplimento y ejecución del presente contrato.	**He venido cumpliendo con la asignacion dada de apoyar a los deportes de pelotas en visitas a los entrenamientos evidencio con fotos en el registro fotografico.**

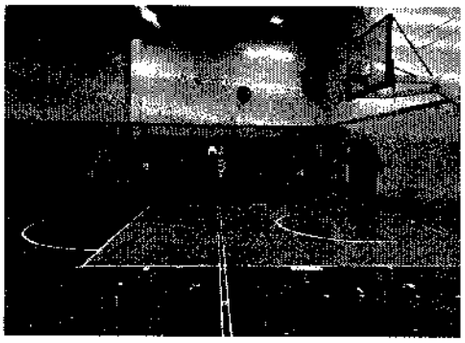
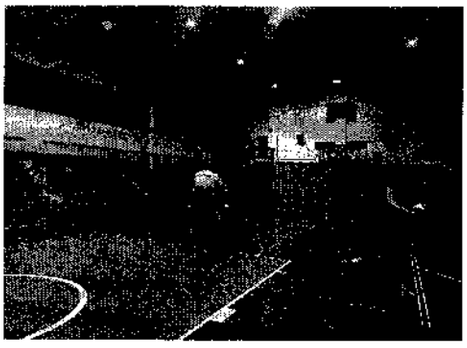
OTROS ASPECTOS

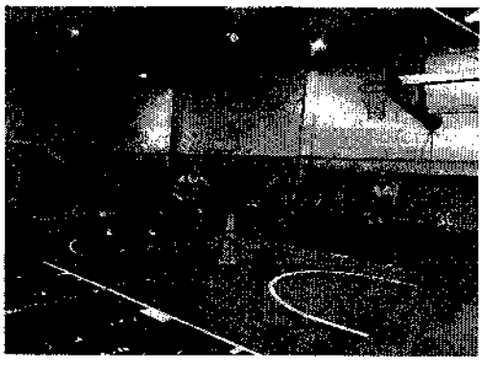
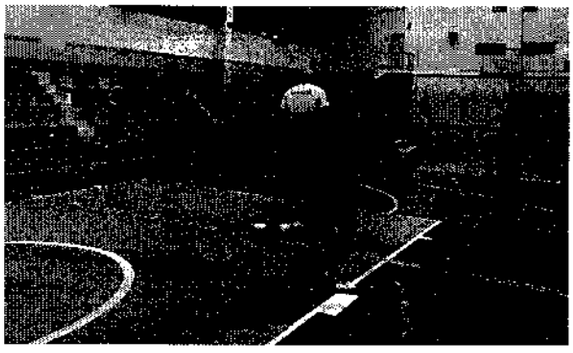
Firma Metodólogo

Firma Supervisor de Campo

Raul Enrique Gutierrez Torres
Supersivor Del Contrato

Fecha del microciclo:	24 al 31 JULIO 2023
Lugar de entrenamiento o competencia:	Coliseo Vicente Díaz, cancha nueva granada, Bicentenario, Brisas del mutis
Numero de Deportistas asistentes:	5
Supervisor de Campo	JHONATAN MAURICIO VELASQUEZ
Supervisor del contrato	RAUL ENRIQUE GUTIERREZ TORRES

Foto con Totalidad de Deportistas	Dia 1
	

Dia 2	Dia 3
	

Observaciones:

NOTA: El entrenador de Alto Rendimiento debe salir en la foto y debe presentar un formato por cada microciclo.

REVISO /SUPERVISOR DEL CONTRATO

Fecha del microciclo:	01 AL 08 AGOSTO 2023
Lugar de entrenamiento o competencia:	Coliseo Vicente Díaz, cancha nueva granada, Bicentenario, Brisas del mutis
Numero de Deportistas asistentes:	5
Supervisor de Campo	JHONATAN MAURICIO VELASQUEZ
Supervisor del contrato	RAUL ENRIQUE GUTIERREZ TORRES

Foto con Totalidad de Deportistas	Dia 1
	

Dia 2	Dia 3
	

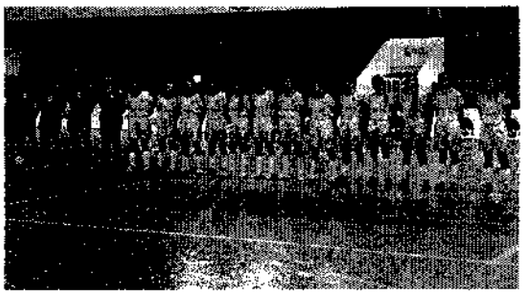
Observaciones:

NOTA: El entrenador de Alto Rendimiento debe salir en la foto y debe presentar un formato por cada microciclo.

REVISO /SUPERVISOR DEL CONTRATO

Fecha del microciclo:	09 AL 15 AGOSTO 2023
Lugar de entrenamiento o competencia:	Coliseo Vicente Díaz, cancha nueva granada, Bicentenario, Brisas del mutis
Numero de Deportistas asistentes:	5
Supervisor de Campo	JHONATAN MAURICIO VELASQUEZ
Supervisor del contrato	RAUL ENRIQUE GUTIERREZ TORRES

Foto con Totalidad de Deportistas	Dia 1
	

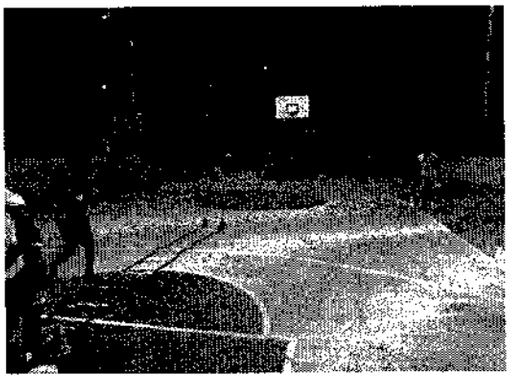
Dia 2	Dia 3
	

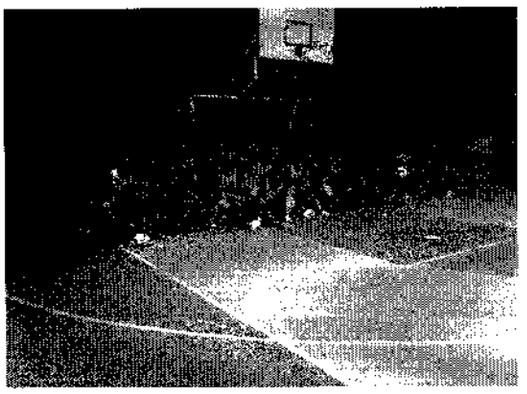
Observaciones:

NOTA: El entrenador de Alto Rendimiento debe salir en la foto y debe presentar un formato por cada microciclo.

REVISO /SUPERVISOR DEL CONTRATO

Fecha del microciclo:	16 AL 23 AGOSTO 2023
Lugar de entrenamiento o competencia:	Coliseo Vicente Díaz, cancha nueva granada, Bicentenario, Brisas del mutis
Numero de Deportistas asistentes:	5
Supervisor de Campo	JHONATAN MAURICIO VELASQUEZ
Supervisor del contrato	RAUL ENRIQUE GUTIERREZ TORRES

Foto con Totalidad de Deportistas	Dia 1
	

Dia 2	Dia 3
	

Observaciones:

NOTA: El entrenador de Alto Rendimiento debe salir en la foto y debe presentar un formato por cada microciclo.

REVISO /SUPERVISOR DEL CONTRATO

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502300441030

Contribuyente

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

PRO HOSPITAL	$50.000
PRO UIS	$50.000
PRO ELECTRIFICACIÓN	$50.000
PRO CULTURA	$50.000
PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR	$50.000
Total Estampillas	**$250.000**
Ordenanza 012	$25.000
Total a Pagar	**$275.000**

Fecha de Expedición 23/08/2023 9:30:52 a. m. **Fecha Límite de Pago** 2023/08/28

Con destino a: **Instituto Departamental de Recreación y Deportes de Santander INDERSANTANDER - BUCARAMANGA**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1095801899
Nombre JHONATAN MAURICIO VELASQUEZ RAMIREZ
Dirección **Teléfono** 3163460755
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)025023004410 30(3900)00000000275000(96)20230828

PAGO 5

0000000000
2705731749

NRO. CONTRATO	191
VALOR BASE	2.500.000
VALOR ORDEN DE PAGO	2.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	20.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	5
FECHA CONTRATO	17/03/2023

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502300441030**

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a: **Instituto Departamental de Recreación y Deportes de Santander INDERSANTANDER - BUCARAMANGA**

Tipo de Doc. C.C. Número: 1095801899
Nombre: JHONATAN MAURICIO VELASQUEZ RAMIREZ
Dirección: Teléfono: 3163460755

0000000000
2705731749

NRO. CONTRATO	191
VALOR BASE	2.500.000
VALOR ORDEN DE PAGO	2.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	20.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	5
FECHA CONTRATO	17/03/2023

PRO HOSPITAL	$50.000
PRO UIS	$50.000
PRO ELECTRIFICACIÓN	$50.000
PRO CULTURA	$50.000
PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR	$50.000
Total Estampillas	**$250.000**
Ordenanza 012	$25.000
Total a Pagar	**$275.000**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502300441030**

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a: **Instituto Departamental de Recreación y Deportes de Santander INDERSANTANDER - BUCARAMANGA**

Total a Pagar **$275.000**

Fecha de Expedición 23/08/2023 9:30:52 a. m. **Fecha Límite de Pago** 2023/08/28

NRO. CONTRATO	191
VALOR BASE	2.500.000
VALOR ORDEN DE PAGO	2.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	20.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	5
FECHA CONTRATO	17/03/2023

PRO HOSPITAL	$50.000
PRO UIS	$50.000
PRO ELECTRIFICACIÓN	$50.000
PRO CULTURA	$50.000
PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR	$50.000
Total Estampillas	**$250.000**
Ordenanza 012	$25.000

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502300441030**

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a: **Instituto Departamental de Recreación y Deportes de Santander INDERSANTANDER - BUCARAMANGA**

PRO HOSPITAL	$50.000
PRO UIS	$50.000
PRO ELECTRIFICACIÓN	$50.000
PRO CULTURA	$50.000
PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR	$50.000
Total Estampillas	**$250.000**
Ordenanza 012	$25.000
Total a Pagar	**$275.000**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1095801899
Nombre JHONATAN MAURICIO VELASQUEZ RAMIREZ
Dirección **Teléfono** 3163460755
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)025023004410 30(3900)00000000250000(96)20230828

Fecha de Expedición 23/08/2023 9:30:52 a. m.
Fecha Limite de Pago 2023/08/28

NRO. CONTRATO	191
VALOR BASE	2.500.000
VALOR ORDEN DE PAGO	2.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	20.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	5
FECHA CONTRATO	17/03/2023

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502300441030**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1095801899
Nombre JHONATAN MAURICIO VELASQUEZ RAMIREZ
Dirección **Teléfono** 3163460755
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)025023004410 30(3900)00000000250000(96)20230828

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

(415)8902012356006(8020)025023004410 30(3900)00000000025000(96)20230828

Con destino a: **Instituto Departamental de Recreación y Deportes de Santander INDERSANTANDER - BUCARAMANGA**

PRO HOSPITAL	$50.000
PRO UIS	$50.000
PRO ELECTRIFICACIÓN	$50.000
PRO CULTURA	$50.000