INDERBU Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga	PROCESO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	CÓDIGO: PA.02-PD03-F01
	CONTROL DE TRAMITE DE CUENTAS	VERSIÓN: 05
		FECHA: 12/12/2022

Oficina Gestora	**OFICINA JURIDICA**		
No. de Contrato	063-CD-2024	**Informe No.**	02
Nombre del Contratista	ROCIO BALLESTEROS PINZON		
Nombre del Supervisor	LESLIE JOHANA NARANJO DIAZ		

Ítem	Aspecto a verificar		Cumple Si	Cumple N/A	VoBo Supervisor	Observaciones de la verificación
1	Estampilla Procultura. Contrato o Convenio >15 SMMLV		X			Descontar en la orden de pago
2	Estampilla Pro Bienestar del Adulto mayor. Contrato o Convenio >= $1		X			Descontar en la orden de pago
3	Cuenta de cobro o Factura Electrónica		X			
4	Entrada a almacén (Contratos de compra y suministro)			X		
5	Certificación bajo la gravedad de juramento para efectos tributarios- Retefuente rentas de trabajo personas naturales ***(PC)**		X			
6	Copia Certificación bancaria ***(PC)**			X		
7	Copia Planilla pago seguridad social		X			
8	Certificado de cumplimiento de obligaciones de seguridad social y parafiscales expedido por el revisor fiscal o representante legal			X		
9	Certificado de afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales ARL ***(PC)**			X		Verificado digitalmente. Afiliación corresponde al plazo del contrato, acta de inicio y planilla de seguridad social.
10	Estampillas departamentales	Pro Uis	X			
		Pro Hospital	X			
11	Informe de obligaciones contractuales y certificación de supervisión con evidencias		X			
12	Paz y Salvo almacén			X		
13	Certificado de tarifa Reteica (responsables impuesto del ICA Acuerdo 033 de 2020)			X		
14	Registro Único Tributario - RUT actualizado vigencia actual para Entidades Sin Ánimo de Lucro ***(PC)**			X		
15	Acta de liquidación o Acta de terminación			X		

*** PC = Primera cuenta o modificación**

Recepcionó y revisó: _____

Fecha de verificación Sub. Administrativa y Finan.		**Conclusión de la verificación**	Aprobado ☐	Rechazado ☐	
Verificado Sub. Administrativa y Finan.		**Firma**		**Radicado**	

Observaciones	

Fecha de publicación SIA OBSERVA _____ **Firma Responsable** _____

Fecha de verificación Sub. Administrativa y Finan.		**Conclusión de la verificación**	Aprobado ☐	Rechazado ☐	
Verificado Sub. Administrativa y Finan.		**Firma**		**Radicado**	

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
0aa0c2424671bfd3451241fc7668d8ab4a934d748a191c2b7795f14d5f9063ca60c840fd8e846dd14915c9f98184aebb

Número de Factura: FER-1137
Fecha de Emisión: 22/04/2024
Fecha de Vencimiento: 22/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: BALLESTEROS PINZON ROCIO
Nombre Comercial: BALLESTEROS PINZON ROCIO
Nit del Emisor: 63436224
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 6910

País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Bucaramanga
Dirección: CL 34 10 29 OF 401
Teléfono / Móvil: 6734513
Correo: rocioballesterospinzon@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: INSTITUTO DE LA JUVENTUD, EL DEPORTE Y LA RECREACION DE BUCARAMANGA INDERBU
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 804002166
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Bucaramanga
Dirección: CL 7 30 140 COLISEO BICENTENARIO UNIDAD DEPORTIVA ALFONSO LOPEZ
Teléfono / Móvil: 0000000
Correo: direccion@inderbu.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	15	Honorarios Profesionales Contrato de Prestación de Servicios No 063 CD 2024 Periodo Facturado del 21 marzo al 20 de abril 2024	HUR	1,00	$ 5.042.016,81	$ 0,00	$ 0,00	$ 957.983,19	19.00			$ 5.042.016,81

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-04-22 09:21:05
Documento generado el: 2024-04-22 09:21:05
Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			5.042.016,81
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			5.042.016,81
IVA			957.983,19
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			957.983,19
Total neto factura (=)			6.000.000,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	6.000.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764060778014 Rango desde: 1121 Rango hasta: 1200 Vigencia: 2024-05-28

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACI DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	63436224	ROCIO BALLESTEROS PINZON	CARRERA 3A No. 55-100 VILLAS DE SAN	6995033	rocioballesterospinzon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

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	
2024-03	2024-03	I	26/03/2024	75176001	$1.498.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	645.300	0		0		0	0	0	0	645.300	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	826.000	0	0	0	0	0	0		826.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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	27.000				27.000	0	0	27.000			270	27.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias 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	645.300	645.300
Pensión	1	826.000	826.000
Riesgos Laborales	1	27.000	27.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.498.300	1.498.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACI DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	63436224	ROCIO BALLESTEROS PINZON		CARRERA 3A No. 55-100 VILLAS DE SAN [illegible]	6995033	rocioballesterospinzon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

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	
2024-03	2024-03	I	26/03/2024	75176001	$1.498.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	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	63436224	BALLESTEROS PINZON ROCIO	59	0			N																	25-14	5.162.000	826.000	0	0	0	0	EPS005	5.162.000	645.300	14-23	5.162.000	1	27.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACI DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	63436224-0	ROCIO BALLESTEROS PINZON		CARRERA 3A No. 55-100 VILLAS DE SAN	6995033	rocioballesterospinzon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

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	
2024-04	2024-04	I	22/04/2024	76385463	$1.498.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	645.300	0		0		0	0	0	0	645.300	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	826.000	0	0	0	0	0	0		826.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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	27.000				27.000	0	0	27.000			270	27.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias 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	645.300	645.300
Pensión	1	826.000	826.000
Riesgos Laborales	1	27.000	27.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.498.300	1.498.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	63436224-0	ROCIO BALLESTEROS PINZON		CARRERA 3A No. 55-100 VILLAS DE SAN [illegible]	6995033	rocioballesterospinzon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

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	
2024-04	2024-04	I	22/04/2024	76385463	$1.498.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	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	63436224	BALLESTEROS PINZON ROCIO	59	0			N																	25-14	5.162.000	826.000	0	0	0	0	EPS005	5.162.000	645.300	14-23	5.162.000	I	27.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400202910

Contribuyente

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

PRO HOSPITAL	$100.800
PRO UIS	$100.800
Total	**$201.600**
Ordenanza 012	$20.160
Total a Pagar	**$221.760**

Fecha de Expedición 2024/04/22 **Fecha Limite de Pago** 2024/04/29

Con destino a: **Instituto de la Juventud el Deporte y la Recreación de Bucaramanga INDERBU - BUCARAMANGA**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 63436224
Nombre ROCIO BALLESTEROS PINZON
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502400202910(3900)00000000221760(96)20240429

0000000000
2705731749

NRO. CONTRATO	063
VALOR BASE	5.042.016
VALOR ORDEN DE PAGO	6.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	24.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1137
FECHA CONTRATO	09/02/2024

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda | **Recaudo de Estampillas**

Recibo Nº **2502400202910**

0000000000
2705731749

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

Con destino a: **Instituto de la Juventud el Deporte y la Recreación de Bucaramanga INDERBU - BUCARAMANGA**

Tipo de Doc. C.C. Número: 63436224
Nombre: ROCIO BALLESTEROS PINZON
Dirección: Teléfono:

NRO. CONTRATO	063
VALOR BASE	5.042.016
VALOR ORDEN DE PAGO	6.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	24.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1137
FECHA CONTRATO	09/02/2024

PRO HOSPITAL	$100.800
PRO UIS	$100.800
Total	**$201.600**
Ordenanza 012	$20.160
Total a Pagar	**$221.760**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda | **Recaudo de Estampillas**

Recibo Nº **2502400202910**

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

Con destino a: **Instituto de la Juventud el Deporte y la Recreación de Bucaramanga INDERBU - BUCARAMANGA**

Total a Pagar **$221.760**

Fecha de Expedición 2024/04/22 **Fecha Limite de Pago** 2024/04/29

NRO. CONTRATO	063
VALOR BASE	5.042.016
VALOR ORDEN DE PAGO	6.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	24.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1137
FECHA CONTRATO	09/02/2024

PRO HOSPITAL	$100.800
PRO UIS	$100.800
Total	**$201.600**
Ordenanza 012	$20.160

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda | **Recaudo de Estampillas**

Recibo Nº **2502400202910**

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

Con destino a: **Instituto de la Juventud el Deporte y la Recreación de Bucaramanga INDERBU - BUCARAMANGA**

PRO HOSPITAL	$100.800
PRO UIS	$100.800
Total	**$201.600**
Ordenanza 012	$20.160
Total a Pagar	**$221.760**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 63436224
Nombre ROCIO BALLESTEROS PINZON
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400202910(3900)00000000201600(96)20240429

Fecha de Expedición 2024/04/22
Fecha Limite de Pago 2024/04/29

NRO. CONTRATO	063
VALOR BASE	5.042.016
VALOR ORDEN DE PAGO	6.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	24.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1137
FECHA CONTRATO	09/02/2024

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda | **Recaudo de Estampillas**

Recibo Nº **2502400202910**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 63436224
Nombre ROCIO BALLESTEROS PINZON
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

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

Con destino a: **Instituto de la Juventud el Deporte y la Recreación de Bucaramanga INDERBU - BUCARAMANGA**

Fecha de Expedición 2024/04/22

Total a Pagar **$221.760**

(415)8902012356005(8020)02502400202910(3900)00000000201600(96)20240429

(415)8902012356006(8020)02502400202910(3900)00000000020160(96)20240429

PRO HOSPITAL	$100.800
PRO UIS	$100.800

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-8

Total	**$201.600**
Ordenanza 012	$20.160