INDER Santander
Instituto Departamental De Recreación y Deporte

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

Habilitación de Numeración de facturación DIAN No 18764085398269 de 16/12/2024 desde la 9704 hasta la 15000

No. 9815

Fecha de emisión: miércoles, 18 de diciembre de 2024

Vendedor o prestador del servicio: FABIAN YESID ROA FLOREZ

CEDULA DE CIUDADANIA 13930095	**Teléfonos:** 3138561031
Dirección: CRA 6C 6 41	

Contrato o Convenio: 2024-000000000384-0	**Pago No.** 1
Forma de pago: 31278990349, Ahorros, BANCOLOMBIA	

Por valor de: $ 232.000

Por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO FORMADOR DEL AREA TECNICA DEL PROYECTO DE LAS ESCUELAS DE FORMACION DEPORTIVA DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 28 AL 30 DE OCTUBRE DE 2024 (3 DIAS)

Fabian Y. Roa P.

DECLARO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA
FABIAN YESID ROA FLOREZ
CEDULA DE CIUDADANIA 13930095

ELABORADO POR DORA ISABEL CONTRERAS BERMUDEZ

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13930095
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			FABIAN YESID ROA FLOREZ ROA FLOREZ
CIUDAD/MUNICIPIO	MALACA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 4 10 - 98	TELÉFONO:	6816062
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - MALACA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:		1746236165	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	octubre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		23				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2024/12/19	NUMERO AUTORIZACIÓN			545247

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 20.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 20.800	$ 400	$ 21.200
SUBTOTALES:										$ 20.800	$ 400	$ 21.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 16.300	$ 0	$ 300	$ 0	$ 16.300	$ 300	$ 0	$ 16.600
SUBTOTALES:													$ 16.300	$ 300	$ 0	$ 16.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.400	$ 1.400	$ 100	$ 0	$ 1.500
SUBTOTALES:									$ 1.400	$ 100	$ 0	$ 1.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC [illegible]	ROA FLOREZ FABIAN YESID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		[illegible]			NO	2*																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301 PORVENIR	7	$ 130.000	$ 20.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 20.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS037 NUEVA EPS	7	$ 130.000	$ 16.300	$ 0	$ 16.300	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	7	$ 130.033	13330053	$ 1.400

PARAFISCALES

DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 39.300

Licenciado
MIGUEL ANGEL REMOLINA MUÑOZ
P.U. Deporte Estudiantil y Formativo
Supervisor Contrato No 384/2024
Me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido del 28 al 30 de octubre de 2024, en los siguientes términos:

I.	II. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO		
Objeto del Contrato	APOYO Y FORTALECIMIENTO EN LO TECNICO PEDAGOGICO ADMINISTRATIVO A LAS ESCUELAS DE FORMACION DEPORTIVA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.		
No de contrato: 384		Año:2024	
Informe No:001	Fecha de inicio del contrato: **(28/10/2024)**	Fecha de terminación del contrato: **(23/12/2024)**	Fecha de terminación adicional del contrato (N/A)

III. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS

No	OBLIGACIÓN Total, de obligaciones y/o Alcance 5	ACTIVIDAD EJECUTADAS	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	Asesorar actualizar y capacitar en el programa de escuelas de formación deportiva.	Se realizó una reunión con el fin de presentarme como apoyo de formador deportivo del Inder Santander, en la alcaldía de Capitanejo y Macaravita con los coordinadores de la parte deportiva de cada municipio.	2	ANEXO 1
2	Asesorar a los dirigentes deportivos municipales en sus actividades de creación, renovación y capacitación y puesta en marcha de las escuelas deportivas en su respectivo municipio.	No Aplica	0	N/A
3	Realizar los aspectos técnicos y metodológicos de la enseñanza del deporte en su fase de iniciación, fundación y tecnificación deportiva.	No Aplica		ANEXO 3

4	Caracterizar el talento humano en los aspectos morfológicos de ubicación y vulnerabilidad y sicosocial índice de pobreza índice de violencia intrafamiliar y conflicto armado.	No Aplica	0	N/A
5	Cumplir con las demás obligaciones que asigne el supervisor del Indersantander con el fin de contribuir a garantizar el aval cumplimiento y ejecución del presente contrato.	No Aplica	0	N/A

Bucaramanga, a los diecinueve (19) días del mes de diciembre de 2024

Fabian Y. Roa F.

Fabian Yesid Roa Flórez
C.C. No 13.930.095 de Málaga, Santander

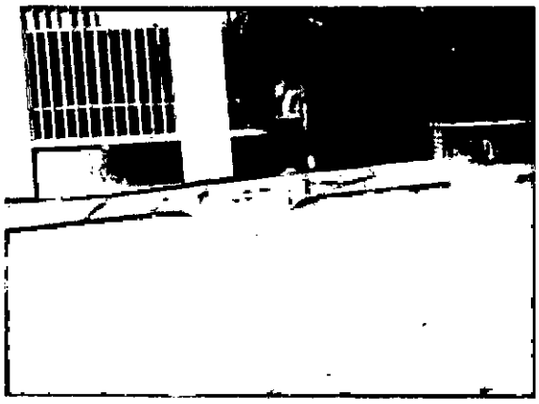
IV. CERTIFICACION DEL SUPERVISOR
Yo MIGUEL ANGEL REMOLINA MUÑOZ, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No 5.706.157 de Piedecuesta certifico que el contratista dio cumplimiento al objeto y a las obligaciones contractuales de acuerdo al informe presentado, así como el pago de seguridad social, aportes en pensión y ARL

MIGUEL ANGEL REMOLINA MUÑOZ
Coordinador Deporte Estudiantil y Formativo
Supervisor Contrato No 384

ANEXO 1.







BANCOLOMBIA
BUCARAMANGA - CASA DEL LAGO
2024 DIC. 19
OF. 327
RECIBIDO Nº 0047

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890.201.235-6

Recibo de recaudo No: 2502400740408

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
No. Documento: 13930095
Nombre:
FABIAN YESID ROA FLOREZ

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

NRO. CONTRATO	384
VALOR BASE	232.000
VALOR ORDEN DE PAGO	232.000
VALOR TOTAL CONTRATO	4.640.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
FECHA CONTRATO	23/10/2024

ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN

PRO HOSPITAL	$4.600
PRO UIS	$4.600
PRO ELECTRIFICACIÓN	$4.600
PRO CULTURA	$4.600
PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR	$4.600
TOTAL	$23.000
Ordenanza 011/2005	$2.300
Total a pagar	**$25.300**

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

Fecha expedición: 2024/12/19
Fecha límite de pago: 2024/12/26

Puede ingresar a
https://estampillas.syc.com.co/
para validar y consultar el detalle del pago de la Estampilla Departamental.

RE-OP-07

ESTE TRÁMITE

34

Bancolombia