

CUENTA DE COBRO

N° 02

EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DEL ATLANTICO –
INDEPORTES

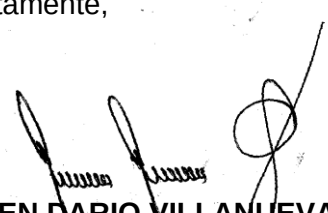
DEBE A:

RUBEN DARIO VILLANUEVA GARCIA
C.C. 3.738.586

La suma de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L (\$2.500.000)

Por concepto de contrato de prestación de servicios profesionales No. 20240329 para apoyar al instituto departamental de recreación y deportes del atlántico en el desarrollo de sus programas misionales, correspondiente al periodo del 01 de DICIEMBRE al 31 de DICIEMBRE 2024.

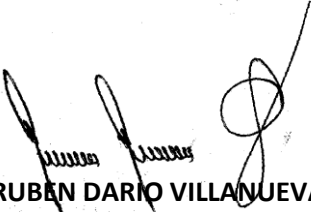
Atentamente,



RUBEN DARIO VILLANUEVA GARCIA
C.C.N° 3.738.586

I. INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME NUMERO	02
CONTRATISTA	RUBEN DARIO VILLANUEVA GARCIA
IDENTIFICACIÓN	3.738.586
CONTRATO No.	20240329
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR AL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DEL ATLÁNTICO EN EL DESARROLLO DE SUS PROGRAMAS MISIONALES.
PLAZO DEL CONTRATO	31 DE DICIEMBRE DE 2024
SUPERVISOR	Arnaldo Banquez Martínez
PERIODO DE ACTIVIDADES	01 de diciembre al 31 de diciembre de 2024
INFORME • Asesoramiento jurídico en la creación y ejecución de programas misionales. • Colaboración en la creación de políticas y procedimientos en programas deportivos misionales. • Colaboración en la creación de informes y documentos relacionados con la implementación de programas deportivos misionales.	


RUBEN DARIO VILLANUEVA GARCIA
C.C.Nº 3.738.586

I. Datos generales del contrato

1. Denominación del contrato		Informe No.:	02	
Contrato No.:		20240329		
Nombre del supervisor:		ARNALDO BANQUEZ MARTINEZ		
2. De la etapa contractual				
Tipo de contrato:	Prestación de servicios x	Obra	Consultoría	Suministro
Nombre del contratista:	RUBEN DARIO VILLANUEVA GARCIA			
No. de identificación del contratista:	3738586			
Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR AL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DEL ATLÁNTICO EN EL DESARROLLO DE SUS PROGRAMAS MISIONALES			
Plazo:	31 DE DICIEMBRE DE 2024			
Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P.):	390			
Número de Registro Presupuestal (R.P.):	969			
Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)	14/11/2024	Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy)	Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy)	
Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy)	31/12/2024			
Prorroga No. 1				
Prorroga No. 2				
Prorroga No. 3				
3. Garantías constituidas por el contratista (las solicitadas en el contrato)				
Amparos	Aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde (dd-mm-yyyy)	Hasta (dd-mm-yyyy)
Calidad del servicio:				
Cumplimiento:				
Anticipo:				
Pago anticipado:				
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados:				
Salarios y prestaciones:				
Responsabilidad civil extracontractual:				
Otros:				
Nota: la vigencia deberá actualizarse acorde a las modificaciones de la póliza.				
4. Ejecución del contrato				
	Descripción		Valor	
	Valor del contrato inicial (IVA incluido en caso de que aplique):		\$5.000.000	
	Adición No. 1		\$	
	Adición No. 2		\$	
	Adición No. 3		\$	
	Valor total del contrato:		\$5.000.000	
	Porcentaje del anticipo:	%	\$	
	Porcentaje del pago anticipado:	%	\$	
	Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):		\$ 5.000.000	
	Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato):		\$ 0	
	Valor a pagar en el presente informe:		\$ 2.5000.000	
	Nota crédito (-):		\$	
	No. factura o cuenta de cobro:		02	

I. **Ejecución contractual:** el informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso se puede verificar en la plataforma SECOP II, contrato No. 20240329 así mismo, los documentos hacen parte del expediente contractual correspondiente.

II. **Actividades de tratamiento y monitoreo a la matriz de riesgo del contrato.**

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecidos en la matriz de los estudios previos del contrato, evidenciándose que no hay materialización de los mismos. Lo anterior se verifica a través del informe mensual de actividades del contratista de acuerdo a las obligaciones específicas pactadas, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.

ARNALDO BANQUEZ MARTINEZ, quien actúa en nombre y representación del **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DEL ATLANTICO**, en calidad de supervisor, deja constancia de que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el estudio previo y la propuesta presentada, como también la verificación el pago de las estampillas distritales y departamentales, y de la acreditación del pago de seguridad social, para el período correspondiente.

Se firma en Barranquilla el 20 de diciembre del 2024.

ARNALDO BANQUEZ MARTINEZ
Identificación: 73.101.819
Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO



SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL
Bono de Estampillas Departamental

Acto:	CONTRATOS Y CONVENIOS
Clase Acto:	CONTRATOS Y CONVENIOS DEPARTAMENTALES

1. DATOS		
Nro DE LIQUIDACION: 20240073149		REFERENCIA DE PAGO: 20240019894
FECHA DE PAGO: 02/12/2024	BASE GRAVABLE: 5000000	
CONTRIBUYENTE: RUBEN DARIO VILLANUEVA GARCIA	CEDULA O NIT: 3738586	
ENTIDAD CONTRATANTE: INDEPORTES ATLANTICO	Nº DE CONTRATO: 20240329	FECHA SUSCRIPCION: 13/11/2024

2. INFORMACIÓN DETALLADA		
CONCEPTO	VALOR	
ESTAMPILLA BIENESTAR ADULTO MAYOR		\$ 25.000
ESTAMPILLA CIUDADELA UNIVERSITARIA		\$ 90.000
ESTAMPILLA PRO HOSPITAL UNIVERSITARIO		\$ 50.000
ESTAMPILLA PRO CULTURA		\$ 50.000
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DEPARTAMENTAL		\$ 50.000
ESTAMPILLA PRO ELECTRIFICACION RURAL		\$ 100.000
ESTAMPILLA PRO HOSPITAL NIVEL 1 Y 2		\$ 85.000
MORA RENTAS VARIAS		\$ 2.000
Total a Pagar		\$ 452.000
CONTRIBUYENTE		04/12/2024

20240019894

Este documento debe ser verificado por la entidad responsable de exigir su pago en la página web de la gobernación
www.atlantico.gov.co en el link impuestos departamentales

Barranquilla, 20 de diciembre de 2024.

Señores

**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DEL ATLANTICO -
INDEPORTES**

Ciudad

Ref: CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE LEY 1819 DE
2016 – RENTAS DE TRABAJO

CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO

Yo RUBEN DARIO VILLANUEVA GARICA, identificado con la cédula de ciudadanía N° 3.738.586 expedida en Piojo/Atlántico, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad del juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, **"He contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica".**

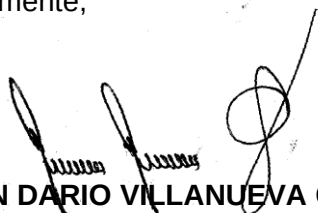
(Paragrafo 2 art. 383 E.T.)

SI ()

NO (X)

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,



RUBEN DARIO VILLANUEVA GARICA
C.C. 3.738.586 expedida en Piojo/Atlántico

		DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA	
SOY BARRANQUILLA BAQ		GERENCIA DE GESTION DE INGRESOS	
RECIBO OFICAL DE PAGO DE INGRESOS TRIBUTARIOS Y NO TRIBUTARIOS		VR.202409009 JPC.00.00.01	
Declarante:	C 3738586 RUBEN DARIO VILLANUEVA GARCIA	Fecha Emision:	11-12-2024
Asociada:	INDEPORTES ATLANTICO 20240329	Fecha Vence:	31-12-2024
		No. Recibo Pago	
		20240092339	
RENT/SERV: 95 ESTAMPILLA ITSA		Base/Cantidad 5,000,000	
Concepto	Descripcion Concepto	Tarifa	Banco
C95	ESTAMPILLA ITSA	0.3%	BANCO DE OCCIDENTE

R-CIBIDO CON PAGO

RECAUDO CONTRIBUYENTE BARRANQUILLA
14:45:38 2024/12/12 Normal
7707277260214
28413465

CONTRIBUYENTE

* Interes de moratorios calculados desde fecha suscripción 13/11/2024 hasta 31/12/2024, sobre una estampilla por valor de: \$15,000

Referencial :020240092339

Referencial2 :
"COPIA" TID PRE: DISTR BO - ESTAMPILLA ITSA
Valor Total a Pagar: \$15,000

	CHEQUE DE GERENCIA A NOMBRE DE FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A NIT 860.525.148-5
(415)7707277260214(8020)020240092339(3900)0000000015000(96)20241231	

Certificación Bancaria

Viernes, 13 de diciembre de 2024

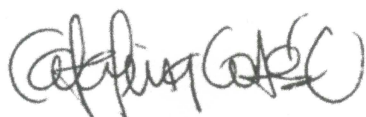
A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que RUBEN DARIO VILLANUEVA GARCIA identificado(a) con CC 3738586, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	08328251311	2021-11-04	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, reportelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

PAGADA 20/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RUBEN DARIO VILLANUEVA GARCIA										
Documento	CC3738586					Dirección	CL 9B #8 - 80				
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE					Teléfono	3023113309				
Tipo Persona	NATURAL					Forma Presentación	ÚNICO				
Ciudad	PIOJO					Departamento	ATLANTICO				
Representante Legal						Identificación					
Total Afiliados	1					ARP	POSITIVA DE SEGUROS				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 3738586	RUBEN DARIO VILLANUEVA GARCIA	59	0																		0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	\$1.300.000	\$208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$1.300.000	\$162.500	0.522	\$1.300.000	\$6.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$377.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licencias, saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1.300.000	\$1.300.000	\$1.300.000	\$0	\$208.000	\$162.500	\$6.800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$377.300	\$0	\$377.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) RUBEN DARIO VILLANUEVA GARCIA identificado(a) con CC. 3738586 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO del Régimen Subsidiado.

Fecha de Activación de Servicios:	2012/02/17
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	IPS MARIA DEL MAR
Categoría:	SISBEN-2

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 22 días del mes de 01 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

FORMULARIO DE AFILIACION DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

SEÑOR CONTRATISTA
Recuerde que una vez cumplida la fecha de terminación de la afiliación, si usted desea continuar con el cobrimiento ante nuestra ARL, lo informará a que ingrese al portal transaccional y registre la novedad respectiva.

2024120403000373858602

* DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE	
No. DE DOCUMENTO 3738586	
PRIMER APELLIDO VILLANUEVA	
SEGUNDO APELLIDO GARCIA	
PRIMER NOMBRE RUBEN	
SEGUNDO NOMBRE DARIO	
* FECHA DE NACIMIENTO 1981-09-26	
SEXO M	
NACIONALIDAD COLOMBIA	
EPS ACTUAL E.P.S. FAMILIAR LIMITADA CAFAM-COI	
AFF ACTUAL COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CES/	
DIRECCION RESIDENCIA CALL 9B 8-80	
DEPARTAMENTO ATLANTICO	
MUNICIPIO PIOJO	
CELULAR O TELEFONO Fijo 3023113309	
CORREO ELECTRONICO RISS.VILLANUEVA@HOTMAIL.COM	
* INFORMACION DE LA AFILIACION O DEL CONTRATO	
TIPO: ADMINISTRATIVO ☒ COMERCIAL ☐ CIVIL ☐ PUBLICO ☐ PRIVADO ☐ SUMINISTRO DE TRANSPORTE ☐ SI ☐ NO ☐	
* FECHA INICIO DE TRABAJO 2024-11-14	
* FECHA DE TERMINACION 2024-12-31	
No. DE MESES 1	
DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO LUNES A VIERNES 06:00 AM A 06:00 PM	
SABADO Y DOMINGO 06:00 AM A 06:00 PM	
VALOR TOTAL \$5000000	
VALOR MENSUAL \$5000000	
* ACTIVIDAD A EJECUTAR ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, I	
CARGO U OCUPACIÓN CONTRATISTA	
DIRECCION VI 40 69 111 OF 304	
DEPARTAMENTO ATLANTICO	
MUNICIPIO BARRANQUILLA (DISTRITO)	
* INFORMACION DEL CONTRATANTE: EMPRESA TRANSPORTADORA (habilitada por el Ministerio de Transporte para todos) O CONTRATANTE PARA INDEPENDIENTE VOLUNTARIO	
* ENTIDAD CONTRATANTE No. DE DOCUMENTO 802011084	
TIPO DOC. NI	
* NOMBRE O RAZON SOCIAL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DEL ATLANTICO	
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONOMICA 1841201	
CENTRO DE TRABAJO VIA 40 69 111 OFI 304	
DIRECCION PRINCIPAL	
DEPARTAMENTO ATLANTICO	
MUNICIPIO BARRANQUILLA (DISTRITO)	
TELÉFONO 6053319013	
FAX	
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO No. DE DOCUMENTO 1045679626	
TIPO DOC. CC	
PRIMER APELLIDO URQUIJO	
SEGUNDO APELLIDO OSORIO	
PRIMER NOMBRE IVAN	
SEGUNDO NOMBRE ALBERTO	

DECLARO QUE LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMULARIO SON VERDADEROS Y CORRECTOS POR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

Formulario Firmado Electrónicamente / 2024-12-04 / 16:16:22

RUBEN DARIO VILLANUEVA GARCIA

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Rev. Noviembre 2019



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPANHIA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, RUBEN DARIO VILLANUEVA GARCIA identificado con CC No. 3738586, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DEL ATLANTICO - NI. 802011084	Fecha de inicio de cobertura: 05/12/2024
	Estado Afiliación: ACTIVO
	Fecha de inicio de Contrato: 14/11/2024
	Fecha fin de Contrato: 31/12/2024
	Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE
	Clase de Riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401022121896.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 4 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPANHIA DE SEGUROS S.A.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

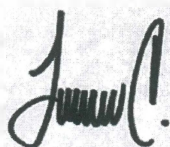
CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) RUBEN DARIO VILLANUEVA GARCIA con identificación No. 3.738.586 se encuentra afiliado(a) al Pension Obligatoria desde el día 01 de marzo del 2012

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 22 de enero del 2025.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías