



Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

## Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: INSTITUTO DEPARTAMENTAL D  
 Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica No. Identificación: 819000843  
 Generado por: LUIS GABRIEL ALDANA

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

| Tipo Archivo     | Fecha Inicial | Fecha Final |
|------------------|---------------|-------------|
| Pagos a Terceros | 2025/03/12    | 2025/03/13  |

| Estado |
|--------|
|--------|

### Detalle

|                                |                               |                       |                            |
|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| Beneficiario/Cliente a Debitar | alma piedad terraza gutierrez | No. Producto          | 0518182696                 |
| No. Identificación             | 49780901                      | Entidad Financiera    | BBVA                       |
| Tipo Producto Origen           | Cuenta Corriente              | No. Comprobante       | 02                         |
| No. Producto Origen/Recaudador | 870065356                     | Forma de pago         |                            |
| Fecha Pago/Débito              | 2025/03/13                    | Aviso al beneficiario | N                          |
| Fecha Transacción              | 2025/03/12                    | Estado de Aviso       |                            |
| Valor Transacción              | \$2,280,000.00                | Fecha de Aviso        |                            |
| Comisión                       | 0                             | Medio Utilizado       | -                          |
| IVA                            | 0                             | No. Transacción       | 870A32125072000F           |
| Estado                         | DEB                           | Información           | -                          |
| Descripción de Estado          | Debitado                      | Fecha Cobro           | -                          |
| Causal de Rechazo              | -                             | No. Factura           | marzo                      |
| No. Control                    | 2507104NO                     | Oficina Pago          | -                          |
| Tipo Producto Destino          | Cuenta Ahorros                | Usuario Creador       | JAIME ALBERTO PERTUZ PEREZ |

Handwritten signature and date: 25/3



Gobernación del  
MAGDALENA

**INDEPORTES**  
Instituto Departamental del Deporte  
NIT: 819.000.843-3

Departamental De Deportes Del Mag

819.000.843-3

Carrera 1# 22-01 Oficina 303

095420107

SANTA MARTA

Orden de Pago Vig. Actual

COMPRAS - Orden de Pago Vig. Actual - 1 - 20250005

**INDEPORTES**  
Instituto Departamental De Deportes  
NIT 819.000.843 - 3

|                 |                                       |
|-----------------|---------------------------------------|
| PÁGINA WEB      | www.Integrasoftsas.co                 |
| E-MAIL          | mail                                  |
| VIGENCIA FISCAL | 2025                                  |
| FECHA DOCUMENTO | 6/05/2025                             |
| DEPENDENCIA     | 1 - Director General                  |
| ORDENADOR       | 1082910878 - JORGE ARMANDO LAVALLE CH |

SEÑORES ALMA PIEDAD TERRAZA  
NIT/CC. 49.780.901  
DIRECCIÓN

CIUDAD SANTA MARTA  
TELÉFONO

DOC. PADRE RP

CONSECUTIVO 3

DOC. SOPORTE

Nro.

FECHA DOC.  
SOPORTE

VALOR EGRESO \$ 2.500.000,00

DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.

CONCEPTO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ACTIVIDADES DE LOGÍSTICA, LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO GENERAL DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL MAGDALENA

| SECTOR | AREA                                    | ARTICULO                                                                                           | FUENTE                                                                                             | PROGRAMA | IND PRODUCTO | BPIN | VALOR           |
|--------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|------|-----------------|
| 43     | DEP<br>ORT<br>E Y<br>REC<br>REA<br>CIÓN | 134 HONORARIOS<br>2.1.2.0 SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y<br>2.02.008 SERVICIOS DE PRODUCCIÓN | 1.2.5.1.0<br>0 RECURSOS PROPIOS DE ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS O UNIDADES ADMINISTRATIVAS ESPECIALES |          |              |      | \$ 2.500.000,00 |
| TOTAL  |                                         |                                                                                                    |                                                                                                    |          |              |      | \$ 2.500.000,00 |

CUENTAS CONTABLES

Tipo Documento Orden de Pago Vig. Actual

Número : 20250005

| CUENTA   | DETALLE DEL CONCEPTO          | VALOR BASE      | TAR.<br>/ % | VALOR DÉBITO    | VALOR CRÉDITO   | CC | SCC   |
|----------|-------------------------------|-----------------|-------------|-----------------|-----------------|----|-------|
| 11100525 | CTA. CTE. BCO OCC 870-06535-6 |                 |             | \$ 2.500.000,00 | \$ 0,00         | 1  | 1 - 1 |
| 24010101 | Adquis. bienes y servicios    |                 |             | \$ 0,00         | \$ 2.280.000,00 | 1  | 1 - 1 |
| 24072206 | PRO DESARROLLO                | \$ 2.500.000,00 | 0,8         | \$ 0,00         | \$ 20.000,00    | 1  | 1 - 1 |
| 24072204 | PRO CULTURA                   | \$ 2.500.000,00 | 1           | \$ 0,00         | \$ 25.000,00    | 1  | 1 - 1 |
| 24072202 | PRO UNIVERSIDAD               | \$ 2.500.000,00 | 2           | \$ 0,00         | \$ 50.000,00    | 1  | 1 - 1 |
| 24072205 | PRO HOSPITAL                  | \$ 2.500.000,00 | 2           | \$ 0,00         | \$ 50.000,00    | 1  | 1 - 1 |
| 24072203 | PRO TERCERA EDAD              | \$ 2.500.000,00 | 3           | \$ 0,00         | \$ 75.000,00    | 1  | 1 - 1 |
| TOTALES  |                               |                 |             | 2.500.000,00    | 2.500.000,00    |    |       |

ILSY ESTHER PINEDA RODRIGUEZ  
Jefe de Presupuesto

LUIS GABRIEL ALDANA GUTIERREZ  
Contador

CUENTA DE COBRO

001

**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL MAGDALENA**  
NIT. 819.000.843-3

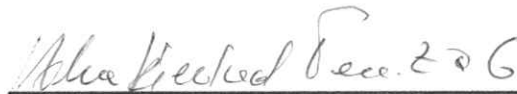
DEBE A:

**ALMA PIEDAD TERRAZA GUTIERREZ**  
C.C. N.º 49.780.901

LA SUMA DE DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$2.500.000) MONEDA CORRIENTE, DEL CONTRATO N.º 03 DE 2025. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ACTIVIDADES DE LOGÍSTICA, LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO GENERAL DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL MAGDALENA.

Dado en Santa Marta, a los seis días (6) del mes de febrero de 2025.

Atentamente,

  
**ALMA PIEDAD TERRAZA GUTIERREZ**  
C.C. N.º 49.708.901

**INDEPORTES MAGDALENA**  
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL  
6-feb-2025  
3:10 pm  
Carmen García  
Rad: 080



| FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO |                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A. INFORMACIÓN GENERAL                                   |                                                                                                                                                                   |
| N° Contrato y Fecha                                      | CPS-03 DEL 20 DE ENERO DEL 2025                                                                                                                                   |
| Nombre del Contratista                                   | ALMA PIEDAD TERRAZA GUTIERREZ                                                                                                                                     |
| N° de identificación                                     | 49.780.901                                                                                                                                                        |
| Objeto del Contrato                                      | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN ACTIVIDADES DE LOGISTICA, LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO GENERAL DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL MAGDALENA |
| Valor total del Contrato                                 | \$ 7.500.000 SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/C                                                                                                              |
| Valor de honorarios período                              | \$ 2.500.000 DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/C                                                                                                                |
| N° Pago / N° de informe:                                 | 1 DE 3                                                                                                                                                            |
| N° CDP                                                   | 003 DE 2025                                                                                                                                                       |
| N° CRP                                                   | 003 DE 2025                                                                                                                                                       |
| Plazo del Contrato                                       | HASTA EL 31 DE MARZO DE 2025                                                                                                                                      |
| Fecha del Acta de Inicio                                 | 20 DE ENERO DEL 2025                                                                                                                                              |
| Nombre y cargo del supervisor del contrato               | ILSY ESTHER PINEDO RODRIGUEZ<br>TECNICO FINANCIERO                                                                                                                |
| B. MODIFICACIONES CONTRACTUALES                          |                                                                                                                                                                   |
| N° de modificación                                       | No Aplica                                                                                                                                                         |
| Tipo de modificación (forma de pago)                     | No Aplica                                                                                                                                                         |
| N° de Aclaratoria                                        | No Aplica                                                                                                                                                         |
| Tipo de Aclaratoria (forma de pago)                      | No Aplica                                                                                                                                                         |
| Valor adicionado                                         | No Aplica                                                                                                                                                         |
| CDP de la adición                                        | No Aplica                                                                                                                                                         |
| CRP de la adición                                        | No Aplica                                                                                                                                                         |
| Tiempo prorrogado                                        | No Aplica                                                                                                                                                         |
| C. POLIZAS (SI APLICA)                                   |                                                                                                                                                                   |
| N° de póliza                                             | No Aplica                                                                                                                                                         |
| Nombre de la aseguradora                                 | No Aplica                                                                                                                                                         |
| Fecha de la póliza                                       | No Aplica                                                                                                                                                         |
| Acto Administrativo de Aprobación                        | No Aplica                                                                                                                                                         |
| D. ACTIVIDADES DESARROLLADAS                             |                                                                                                                                                                   |
| ITEM                                                     | ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO<br><i>(Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato)</i>                                     |
| 1.                                                       | REALICE ASEO EN LAS AREAS ADMINISTRATIVAS DEL POLISUR                                                                                                             |

Calle 41 #31-461  
Complejo Deportivo Polisur  
Santa Marta D.T.C.H  
Indeportes@magdalena.gov.co  
Teléfono: 4381141



|    |                                                                                                                           |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. | REALICÉ ASEO EN LAS OFICINAS Y EN LOS BAÑOS DE INDEPORTES MAGDALENA                                                       |
| 3. | PREPARÉ EL CAFÉ PARA BRINDARLES A LOS FUNCIONARIOS, CONTRATISTAS Y PERSONAL EXTERNO DE LA OFICINA DE INDEPORTES MAGDALENA |
| 4. | REALICÉ ASEO EN LAS ÁREAS DE AFUERA DE LA OFICINA DE INDEPORTES MAGDALENA                                                 |

**E. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

|                   |            |                     |              |
|-------------------|------------|---------------------|--------------|
| No DE PLANILLA    | 9480438684 |                     |              |
| Concepto del pago | ENTIDAD    | FECHA DE PAGO       | VALOR PAGADO |
| Salud             | SANITAS    | 28 DE ENERO DE 2025 | 178.000      |
| Pensión           | NO APLICA  | NO APLICA           | NO APLICA    |
| Riesgos laborales | POSITIVA   | 28 DE ENERO DE 2025 | 7.500        |

**F. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA**

1. Que a la fecha, he cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato.
2. Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato, sean descontados por Indeportes magdalena.
3. Que lo correspondiente a pago por Seguridad Social, está debidamente pagado por el valor que exige la Ley, pago del cual anexo copia simple.

**G. ANEXOS**

*(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)*



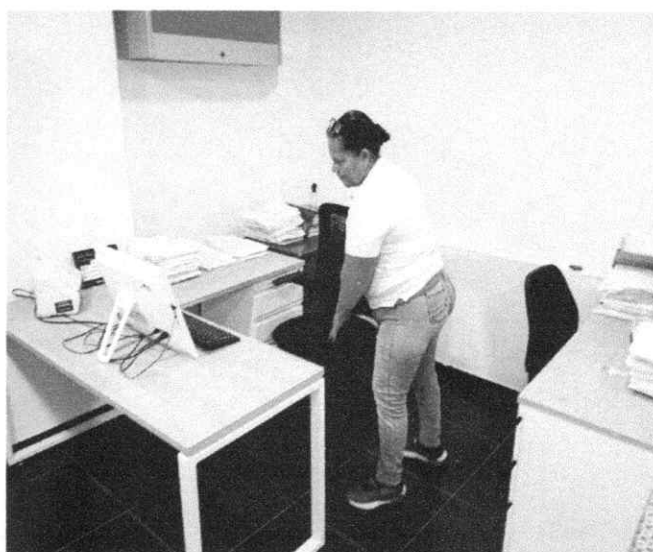
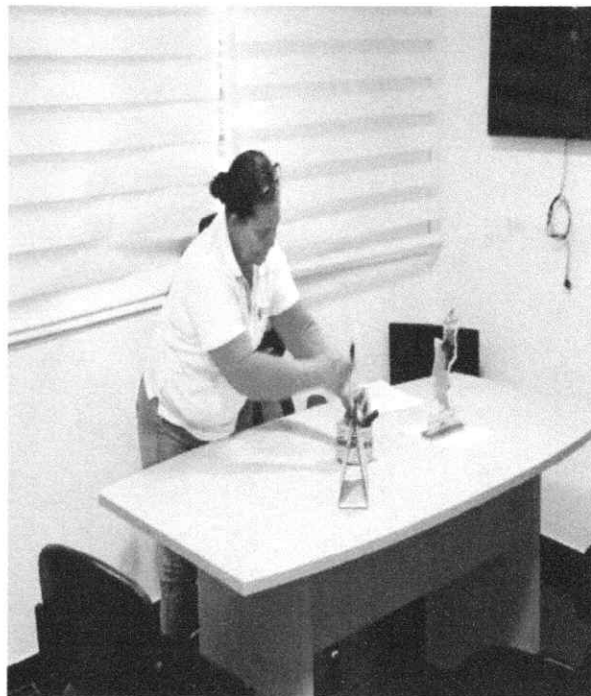


Gobernación del  
**MAGDALENA**

**INDEPORTES**

Instituto Departamental del Deporte

NIT: 819.000.843-3



Calle 41 #31-461  
Complejo Deportivo Polisur  
Santa Marta D.T.C.H  
[Indeportes@magdalena.gov.co](mailto:Indeportes@magdalena.gov.co)  
Teléfono: 4381141



@Indeportesmagd1



IndeportesMagdalena



Gobernación del  
**MAGDALENA**

**INDEPORTES**

Instituto Departamental del Deporte

NIT: 819.000.843-3



**FIRMA CONTRATISTA**

**ALMA PIEDAD TERRAZA GUTIERREZ**

**N°. Identificación**

49.708.901

La presente certificación se expide en el D.T.C. e H. de Santa Marta, a los 6 días del mes de febrero de 2025

Calle 41 #31-461  
Complejo Deportivo Polisur  
Santa Marta D.T.C.H  
Indeportes@magdalena.gov.co  
Teléfono: 4381141



@Indeportesmagd1



IndeportesMagdalena



| FORMATO DE INFORME DE SUPERVISOR             |                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A. INFORMACIÓN GENERAL                       |                                                                                                                                                                   |
| Nº Contrato y Fecha                          | CPS-03 DEL 20 DE ENERO DEL 2025                                                                                                                                   |
| Nombre del Contratista                       | ALMA PIEDAD TERRAZA GUTIERREZ                                                                                                                                     |
| Nº de identificación                         | 49.780.901                                                                                                                                                        |
| Objeto del Contrato                          | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN ACTIVIDADES DE LOGISTICA, LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO GENERAL DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL MAGDALENA |
| Valor total del Contrato                     | \$ 7.500.000 SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/C                                                                                                              |
| Valor de honorarios período                  | \$ 2.500.000 DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/C                                                                                                                |
| Nº Pago / Nº de informe:                     | 1 DE 3                                                                                                                                                            |
| Nº CDP                                       | 003 DE 2025                                                                                                                                                       |
| Nº RP                                        | 003 DE 2025                                                                                                                                                       |
| Plazo del Contrato                           | HASTA EL 31 DE MARZO DE 2025                                                                                                                                      |
| Fecha del Acta de Inicio                     | 20 DE ENERO DE 2025                                                                                                                                               |
| Nº de planilla de pago de Seguridad social   | 9480438684                                                                                                                                                        |
| Nombre y cargo del supervisor del contrato   | ILSY ESTHER PINEDA RODRIGUEZ<br>TÉCNICO FINANCIERO                                                                                                                |
| B. MODIFICACIONES CONTRACTUALES              |                                                                                                                                                                   |
| Nº de modificación                           | No Aplica                                                                                                                                                         |
| Tipo de modificación (forma de pago)         | No Aplica                                                                                                                                                         |
| Nº de Aclaratoria                            | No Aplica                                                                                                                                                         |
| Tipo de Aclaratoria (forma de pago)          | No Aplica                                                                                                                                                         |
| Valor adicionado                             | No Aplica                                                                                                                                                         |
| CDP de la adición                            | No Aplica                                                                                                                                                         |
| CRP de la adición                            | No Aplica                                                                                                                                                         |
| Tiempo prorrogado                            | No Aplica                                                                                                                                                         |
| C. POLIZAS (SI APLICA)                       |                                                                                                                                                                   |
| Nº de póliza                                 | No Aplica                                                                                                                                                         |
| Nombre de la aseguradora                     | No Aplica                                                                                                                                                         |
| Fecha de la póliza                           | No Aplica                                                                                                                                                         |
| Acto Administrativo de Aprobación            | No Aplica                                                                                                                                                         |
| D. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS |                                                                                                                                                                   |

Calle 41 #31-461  
Complejo Deportivo Polisur  
Santa Marta D.T.C.H  
indeportes@magdalena.gov.co  
Teléfono: 4381141



| r                                                                                                                                         | ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO<br>(Relación de las actividades descritas por el contratista en su informe)                                                                                                         | VERIFICADO<br>(Establecer si cumple o no) |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----|
| 1.                                                                                                                                        | REALIZÓ ASEO A LAS ÁREAS ADMINISTRATIVAS DEL POLISUR                                                                                                                                                                     | SI CUMPLE                                 |    |
| 2.                                                                                                                                        | REALIZÓ EL ASEO EN LAS OFICINAS Y EN LOS BAÑOS DE INDEPORTES MAGDALENA                                                                                                                                                   | SI CUMPLE                                 |    |
| 3.                                                                                                                                        | PREPARÓ EL CAFÉ PARA BRINDARLES A LOS FUNCIONARIOS, CONTRATISTAS Y PERSONAL EXTERNO DE LA OFICINA DE INDEPORTES MAGDALENA                                                                                                | SI CUMPLE                                 |    |
| 4.                                                                                                                                        | REALIZÓ ASEO EN LAS ÁREAS DE AFUERA DE LA OFICINA DE INDEPORTES MAGDALENA                                                                                                                                                | SI CUMPLE                                 |    |
| ITEM                                                                                                                                      | CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS                                                                                                                                                                                               | SI                                        | NO |
| 1.                                                                                                                                        | El contrato se encuentra debidamente legalizado                                                                                                                                                                          | X                                         |    |
| 2.                                                                                                                                        | El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato, le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades | X                                         |    |
| 3.                                                                                                                                        | Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en su respectiva carpeta contractual.                                             | X                                         |    |
| 4.                                                                                                                                        | Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.                                        | X                                         |    |
| Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al primer desembolso. |                                                                                                                                                                                                                          |                                           |    |
| La presente certificación se expide en el D.T.C. e H. de Santa Marta el 6 de marzo de 2025                                                |                                                                                                                                                                                                                          |                                           |    |
| - SI CUMPLE: <u>X</u> NO CUMPLE: _____ FECHA: <u>6/02/2025</u>                                                                            |                                                                                                                                                                                                                          |                                           |    |
| - SI CUMPLE: <u>X</u> NO CUMPLE: _____ FECHA: <u>6/02/2025</u>                                                                            |                                                                                                                                                                                                                          |                                           |    |
| - SI CUMPLE: <u>X</u> NO CUMPLE: _____ FECHA: <u>6/02/2025</u>                                                                            |                                                                                                                                                                                                                          |                                           |    |
| - SI CUMPLE: <u>X</u> NO CUMPLE: _____ FECHA: <u>6/02/2025</u>                                                                            |                                                                                                                                                                                                                          |                                           |    |



Gobernación del  
**MAGDALENA**

**INDEPORTES**

Instituto Departamental del Deporte  
NIT: 819.000.843-3

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL  
CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA  
EL PRESENTE PERIODO DE PAGO

  
ILSY ESTHER PINEDA RODRIGUEZ  
TÉCNICO FINANCIERO

Calle 41 #31-461  
Complejo Deportivo Polisur  
Santa Marta D.T.C.H  
Indeportes@magdalena.gov.co  
Teléfono: 4381141



@Indeportesmagd1



IndeportesMagdalena