

Oficina Gestora SUBDIRECCIÓN OPERATIVA					
No. de Contrato 398-2025				Informe No. 1	
Nombre del Contratista		MALLORY NICOLE ORTEGA ARENAS			
Nombre del Supervisor		ANGELICA MARCELA HERNANDEZ VELAZCO			
Ítem	Aspecto a verificar	Cumple		VoBo Supervisor	Observaciones de la verificación
		Si	N/A		
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	Conclusión de la verificación	Aprobado ☐	Rechazado ☐
Sub. Administrativa y Finan.			
Verificado Sub. Administrativa	Firma		Radicado

Observaciones	
Fecha de publicación SIA OBSERVA	Firma Responsable

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

INSTITUTO DE LA JUVENTUD, EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE BUCARAMANGA - INDERBU

NIT. 804.002.166-1

DEBE A

Nombre del Contratista	MALLORY NICOLE ORTEGA ARENAS
RUT	1.098.776.974
Banco: DAVIVIENDA	C. Aho. X C.Cr No. 046170446598

Contrato N°	398
Teléfono	3183590320

CONCEPTO	FECHA DE INICIO (DD/MM/AA)	FECHA TERMINACION (DD/MM/AA)	VALOR MENSUAL	VALOR TOTAL
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EN LOS TEMAS JURÍDICOS Y CONTRACTUALES DEL INSTITUTO DE LA JUVENTUD EL DEPORTE Y LA RECREACION DE BUCARAMANGA INDERBU, EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE FORMACION Y PRACTICA DE ACTIVIDADES FISICAS DEPORTIVAS Y RECREATIVAS EN LE MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.	8-jul-25	7-ago-25	\$ 5.000.000	\$ 5.000.000
TOTALES			\$ 5.000.000	\$ 5.000.000

Anexos Cuenta de Cobro			
Planilla pagos a seguridad social.	SI	Solicitud Aportes Cuentas AFC	
Solicitud Aportes fondo de pensiones voluntarias.		Otros	

CALCULO APORTES OBLIGATORIOS A SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL)	
Aporte obligatorio a salud (12,5%) Minimo	\$300.000
Aporte obligatorio a pensión (16%) Minimo	\$384.000
Aportes a Riesgos laborales (ARL)	\$12.600
Total Aportes Obligatorios	\$696.600

Mallory Nicole Ortega Arenas

MALLORY NICOLE ORTEGA ARENAS

C.C. 1.098.776.974 de Bucaramanga

Me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo con el Artículo 329 del E.T. los ingresos por mi actividad como trabajador independiente corresponden al 80% del total de mis ingresos y que los pagos por seguridad social tienen destino a la ejecución del contrato objeto de este cobro. Aplicar retencion Art. 383 E.T. Dcto 099 de 2013.

Bucaramanga, 11 de agosto de 2025

Señores
INSTITUTO DE LA JUVENTUD, EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE BUCARAMANGA- INDERBU

Referencia: Certificación bajo la gravedad de juramento para efectos tributarios en cumplimiento de la Ley 2277 de 2022

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **MALLORY NICOLE ORTEGA ARENAS**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1.098.776.974**, expedida en **Bucaramanga** obrando en nombre propio y en cumplimiento a lo dispuesto en el Estatuto Tributario, con el fin de establecer la clasificación tributaria para efectos de retención en la fuente, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

1. Responsable de IVA (De conformidad al Art. 437 E.T)
Sí ☐ No ☒
2. Para efectos tributarios, mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal y se clasifican en la categoría Ingresos Cedula General - Rentas de trabajo (Art. 335 E.T.); y corresponden a los ingresos señalados en el Art. 103 E.T - Salarios, comisiones, viáticos, gastos de representación, honorarios, retribución a servicios personales:
Sí ☒ No ☐

A continuación, relaciono la siguiente información:

No. DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO	VALOR MENSUAL	FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN
398	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EN LOS TEMAS JURÍDICOS Y CONTRACTUALES DEL INSTITUTO DE LA JUVENTUD EL DEPORTE YLA RECREACION DE BUCARAMANGA INDERBU, EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE FORMACION Y PRACTICA DE ACTIVIDADES FISICAS DEPORTIVAS Y RECREATIVAS EN LE MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.	\$27.500.000	\$5.000.000	08/07/2025 HASTA 22/12/2025
TOTAL		\$27.500.000	\$5.000.000	

Nota: De igual manera, en el momento en que se modifique la información relacionada, me comprometo a informar a la Subdirección Administrativa y Financiera para efectos tributarios.

3. Declaro que mis aportes a seguridad social corresponden al 40% del total de mis ingresos.

Cordialmente,


MALLORY NICOLE ORTEGA ARENAS
CC 1.098.776.974 de Bucaramanga
Cel: 3183590320
Dirección: Carrera 51 No. 50 – 100 Apto 203.



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

21/07/2025

**BUCARAMANGA,
SANTANDER,
COLOMBIA,
A quién interese**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MALLORY NICOLE ORTEGA ARENAS** con **Cédula de Ciudadanía número 1098776974**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	046170446598
Fecha de apertura	21/01/2015

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

DATOS DEL APORTANTE										DATOS DE LA PLANILLA				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD				PLANILLA ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
CC	1098776974	MALLORY NICOLE ORTEGA ARENAS	CARRERA 52 No. 52-32 APTO 201	6908889	malloryortega@hotmail.com									UPC
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO					PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			EMPLADOS
ÚNICA	1 - Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA					2025-07	2025-07	1	15/07/2025	88215287
													TOTAL A PAGAR	
													\$696.600	

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
EPS010	EPS Sura	800088702-2	300.000	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	0	0	0	300.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	384.000	0	0	0	0	0	0		384.000	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	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor									
14-23	Positiva Seguros	86001153-6	12.600				12.600	0	0	12.600		126	12.600	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	300.000	300.000
Pensión	1	384.000	384.000
Riesgos Laborales	1	12.600	12.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	696.600	696.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1098776974	MALLORY NICOLE ORTEGA ARENAS	CARRERA 52 No. 52-32 APTO 201	6908889	malloryortega@hotmail.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 (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLAOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-07	2025-07	I	15/07/2025	88215287	\$696.600

DETALLE POR COTIZANTE																																
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres		CONTRIBUCIÓN										Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1098776974	ORTEGA ARENAS MALLORY NICOLE																													
			Cotizante	Excluyente	Cotizar	Excluyente	Cotizar	Excluyente	Cotizar	Excluyente	Cotizar	Excluyente	Cotizar	Excluyente	Cotizar	Excluyente	Cotizar	Excluyente	Cotizar	Excluyente	Cotizar	Excluyente	Cotizar	Excluyente	Cotizar	Excluyente	Cotizar	Excluyente	Cotizar	Excluyente		
			59	0	N																											
			25-14	2.400.000	384.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			EP010	2.400.000	300.000	14-23	2.400.000	1	12.600																							



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **MALLORY NICOLE ORTEGA ARENAS** identificado con **CC No. 1098776974**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
INSTITUTO DE LA JUVENTUD EL DEPORTE Y LA RECREACION DE BUCARAMANGA NIT 804002166	Fecha de inicio de cobertura: 08/07/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 08/07/2025 Fecha fin de Contrato: 24/12/2025 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 para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 8 días del mes de Julio de 2025.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 610 8184 | Lunes a Viernes 8:00 a.m. - 6:00 p.m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500501849

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL
PRO UIS

\$ 100.000
\$ 100.000

Total Estampillas
Ordenanza 012

\$ 200.000
\$ 20.000

Total a Pagar

\$ 220.000

Fecha de Expedición 2025/08/05

Fecha Limite de Pago 2025/08/11

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

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 1098776974

Nombre MALLORY NICOLE ORTEGA ARENAS

Dirección

Municipio

Teléfono

Departamento

(415)7709998038639(8020)02502500501849(3900)00000000220000(96)20250811

VALOR BASE \$ 5.000.000

VALOR TOTAL CONTRATO \$ 27.500.000

VALOR ORDEN DE PAGO \$ 5.000.000

FECHA CONTRATO 07/07/2025

NRO. CONTRATO 8059620

NUMERO ORDEN DE PAGO 01

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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

Tipo de Doc. CC

Número: 1098776974

Nombre: MALLORY NICOLE ORTEGA ARENAS

Dirección:

Teléfono:

Recibo Nº

2502500501849

PRO HOSPITAL \$ 100.000

PRO UIS \$ 100.000

VALOR BASE \$ 5.000.000

VALOR TOTAL CONTRATO \$ 27.500.000

VALOR ORDEN DE PAGO \$ 5.000.000

FECHA CONTRATO 07/07/2025

NRO. CONTRATO 8059620

Total Estampillas \$ 200.000

Ordenanza 012 \$ 20.000

Total a Pagar \$ 220.000

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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

Total a Pagar \$ 220.000

Fecha de Expedición 2025/08/05

Fecha Limite de Pago 2025/08/11

Recibo Nº

2502500501849

PRO HOSPITAL \$ 100.000

PRO UIS \$ 100.000

VALOR BASE \$ 5.000.000

VALOR TOTAL CONTRATO \$ 27.500.000

VALOR ORDEN DE PAGO \$ 5.000.000

FECHA CONTRATO 07/07/2025

NRO. CONTRATO 8059620

Total Estampillas \$ 200.000

Ordenanza 012 \$ 20.000

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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

PRO HOSPITAL \$ 100.000

PRO UIS \$ 100.000

Total Estampillas \$ 200.000

Ordenanza 012 \$ 20.000

Total a Pagar \$ 220.000

Fecha de Expedición 2025/08/05

Fecha Limite de Pago 2025/08/11

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 1098776974

Nombre MALLORY NICOLE ORTEGA ARENAS

Dirección

Municipio

Teléfono

Departamento

(415)8902012356005(8020)02502500501849(3900)00000000200000(96)20250811

VALOR BASE \$ 5.000.000

VALOR TOTAL CONTRATO \$ 27.500.000

VALOR ORDEN DE PAGO \$ 5.000.000

FECHA CONTRATO 07/07/2025

NRO. CONTRATO 8059620

Con ribuyen e

Tipo de Doc. CC

Número 1098776974

Nombre MALLORY NICOLE ORTEGA ARENAS

Dirección

Municipio

Teléfono

Departamento

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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

Fecha de Expedición 2025/08/05

Total a Pagar \$ 220.000

Recibo Nº

2502500501849

PRO HOSPITAL \$ 100.000

PRO UIS \$ 100.000

VALOR BASE \$ 5.000.000

VALOR TOTAL CONTRATO \$ 27.500.000

VALOR ORDEN DE PAGO \$ 5.000.000

FECHA CONTRATO 07/07/2025

NRO. CONTRATO 8059620

Total Estampillas \$ 200.000

Ordenanza 012 \$ 20.000

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 141157392441			
		 (415)7707212489984(8020) 000014115739244 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 9 8 7 7 6 9 7 4 6		6. DV 6		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	
				14. Buzón electrónico 4	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1 0 9 8 7 7 6 9 7 4	
28. País COLOMBIA		29. Departamento Santander		30. Ciudad/Municipio Bucaramanga	
31. Primer apellido ORTEGA		32. Segundo apellido ARENAS		33. Primer nombre MALLORY	
				34. Otros nombres NICOLE	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Santander		40. Ciudad/Municipio Bucaramanga	
41. Dirección principal CR 52 52 85 BRR PAN DE AZUCAR BAJO					
42. Correo electrónico malloryortega@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 6 0 7 6 4 7 0 9 0 1		45. Teléfono 2 3 1 8 3 5 9 0 3 2 0	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 6 9 1 0		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 8 1 2 2 4		48. Código 49. Fecha inicio actividad	
				50. Código 1 2	
				51. Código 4 1 2 3	
				52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5 4 9					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.					
Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.					
Firma autorizada:					
984. Nombre ORTEGA ARENAS MALLORY NICOLE					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					