***DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. 04***
***Sunday, November 30, 2025***

*INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION*
*INDER BELLO*
*NIT 901.442.808-9*

*DEBE A*
***JANETH DEL SOCORRO CHAVARRIAGA TAMAYO***

*C.C. 43.439.462*

*LA SUMA DE: DOS MILLONES TRECIENTOS SEIS MIL PESOS M/L*
***$ 2.306.000***

(No responsable de IVA-ingresos provenientes a rentas de trabajo)

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA COMO TÈCNICA GRADO II EN LA SUBGERENCIA ADMINISTRACIÓN DE ESCENARIOS DEPORTIVOS, DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACIÓN – INDER BELLO. EN EL MARCO DEL "CTO-0254-2025 ENTRE EL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE BELLO – INDER BELLO Y LA SECRETARÍA DE HACIENDA". CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE ACUERDO AL CONTRATO No. CPS-0500-2025.

*De conformidad con la referencia y solo para fines tributarios, manifiesto bajo la gravedad del juramento, lo siguiente:*

| CONCEPTO | SI | NO |
|---|---|---|
| *Soy persona natural, residente en Colombia* | X | |
| *Tengo dos (2) o más empleados o contratistas, vinculados con esta* | | X |
| *Tengo menos de dos (2) empleados o contratistas, vinculados con esta* | | X |
| *De ser afirmativa la respuesta anterior, lo contraté o vinculé por un* | | X |
| *Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios* | X | |

*Favor consignar en cuenta de AHORROS No. 31185049011 de BANCOLOMBIA*

***JANETH DEL SOCORRO CHAVARRIAGA TAMAYO***
*C.C. 43.439.462*
*Dirección: CALLE 54A N63AA26*
*Celular: 3154623433*

| | | |
|---|---|---|
| inder BELLO | **INFORME PARCIAL DE ACTIVIDADES**<br>**INDER BELLO** | |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE CONTRATISTA:** | JANETH DEL SOCORRO CHAVARRIAGA TAMAYO |
| **NUMERO DE CONTRATO:** | CPS-0500-2025 |
| **CEDULA:** | 43439462 |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA COMO TÈCNICA GRADO II EN LA SUBGERENCIA ADMINISTRACIÓN DE ESCENARIOS DEPORTIVOS, DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACIÓN – INDER BELLO. EN EL MARCO DEL "CTO-0254-2025 ENTRE EL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE BELLO – INDER BELLO Y LA SECRETARÍA DE HACIENDA". |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO:** | EDISON ALBEIRO JARAMILLO RENDON |
| **FECHA INICIAL DEL CONTRATO:** | sábado, 2 de agosto de 2025 |
| **FECHA DEL INFORME:** | Sunday, November 30, 2025 |
| **AREA:** | ESCENARIOS |
| **PROGRAMA:** | INVERSIÓN |
| **ACTVIDAD ESPECIFICA:** | AUXILIAR ADMINISTRATIVA |

En el marco del plan de desarrollo del Municipio de Bello, denominado "Juntos Construimos", procurando la articulación de las líneas recreativas y deportivas, y cumpliendo con lo establecido en el contrato celebrado con el INDER Bello se han venido desarrollando las actividades determinadas en las acciones y ofertas diseñadas por el INDER Bello.

Atendiendo las necesidades y objetivos planteados en cada uno de las acciones programadas, a continuación, presento la información detallada de las actividades realizadas, resaltando aspectos como: Población impactada, actividades desarrolladas, objetivos alcanzados, entre otros aspectos.

## OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS | DESARROLLO DE ACTIVIDADES | EVIDENCIAS |
|---|---|---|

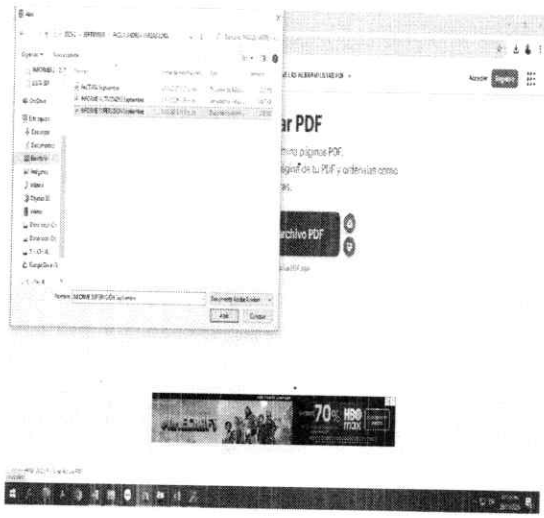
| | | |
|---|---|---|
| Acompañar y tabulár la recopilación de los documentos soportes de los procesos que se llevan al interior de la subgerencia administración de escenarios deportivos. | En este perido se realizo la ejecucion de los PDF que corresponde al programa de SIA Y SECOP el cual se realiza cada mes a cada uno de los contratistas que estan bajo la supervison de Edison Jaramiilo | ANEXO N° 1 |
| Apoyar y sistematizar en la elaboración de oficios internos y externos que se realizan desde la subgerencia administración de escenarios. | en este periodo se sistematizo toda la documentacion de los contratistas que estan a cargo de la supervision de Edison Jaramillo retroalimentando el sistema Secop, actualizando el sistema drive del Instituto | ANEXO N°2 |
| Prestar apoyo en la recepción, seguimiento, sistematización y archivo de oficios internos y externos del instituto. | costantemente se mantiene comunicación activa con los contratistas los cuales soy la encargada de recibirles la documntacion y darle el tramite pertinente. | ANEXO N°3 |
| Apoyar la construcción y actualización de expedientes de los procesos que se llevan a cabo en la subgerencia administración de escenarios. | En este periodo se contruyo la nueva base de datos con el fin de alimentar el nuevo formato de informe de activades que empieza a regir desde el mes de noviembre | ANEXO N°4 |
| Apoyar en la sistematización de informes de gestión que se realizan desde la subgerencia administración de escenarios. | En este periodo no se realizo ninguna accion referente a esta obligacion | En este periodo no se realizo esta actividad |
| Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por la supervisión del contrato. | Se participo en la socializacion del nuevo informe de actividades el cual se realizo con todos los contratistas socializacion que se realizo en el parque Gorety | ANEXO N°6 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

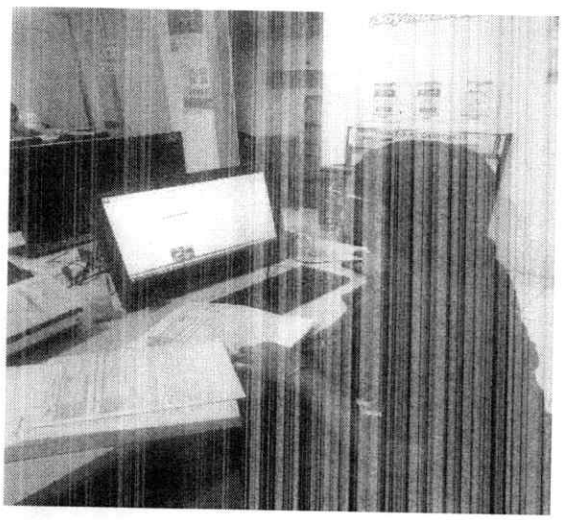
**ENFOQUE DIFERENCIAL: N/A**

| Enfoque Diferencial y Ciclo vital por usuarios atendidos en el mes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Edad (en años) | | | | | | Género | | Grupo Poblacional | | | | | | | | | | | |
| MES | 0 a 5 Primera Infancia | 6 a 11 (Infancia) | 12 a 17 (Adolescencia) | 18 a 26 (Juventud) | 27 a 54 (Adulto) | > de 54 (3ª edad) | Masculino | Femenino | Red Unidos | Madres cabeza de familia | Desplazados | Victimas del conflicto armado | Afro descendientes | Indígenas | Discapacidad | Otras etnias | LGTBI | Migrantes | Desmovilizados | TOTAL |
| Febrero | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Marzo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Abril | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mayo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Junio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Julio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Agosto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Septiembre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Octubre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Noviembre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diciembre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Elaboró: | JANETH DEL SOCORRO CHAVARRIAGA TAMAYO, CONTRATISTA | Firma | 30/11/2025 |
| Revisó: | EDISON ALBEIRO JARAMILLO RENDON, SUPERVISOR | Firma | 30/11/2025 |
| Aprobó: | EDISON ALBEIRO JARAMILLO RENDON, SUPERVISOR | Firma | 30/11/2025 |
| Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, que por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firmar. | | | |

## ANEXO DE LA OBLIGACION Nº 4

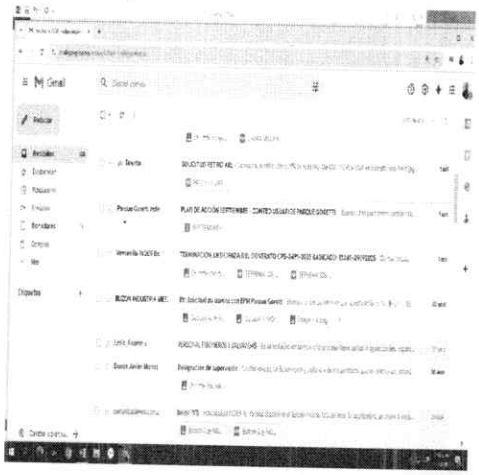


## ANEXO DE LA OBLIGACION Nº 5

En este periodo no se realizó ninguna acción frente esta obligación.

## ANEXO DE LA OBLIGACION Nº 2



En este periodo no se realizó ninguna acción frente esta obligación.

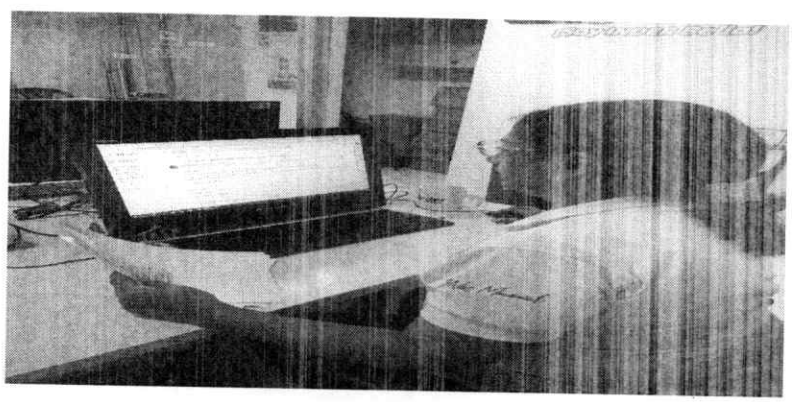
## ANEXO DE LA OBLIGACION Nº3

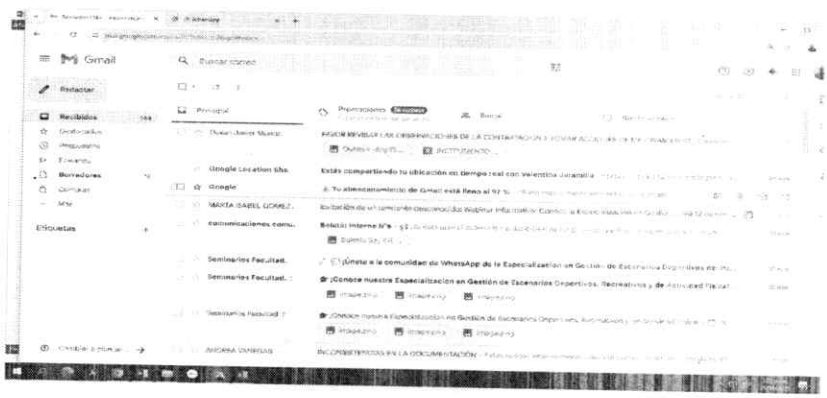
## 1. Información General

| | |
|---|---|
| Nombre del contratista | JANET DEL SOCORRO CHAVARRIAGA TAMAYO |
| No. de contrato | CPS-0500-2025 |
| Fecha del informe | 30 de noviembre del 2025 |
| supervisor | EDISON A. JARAMILLO RENDÓN |

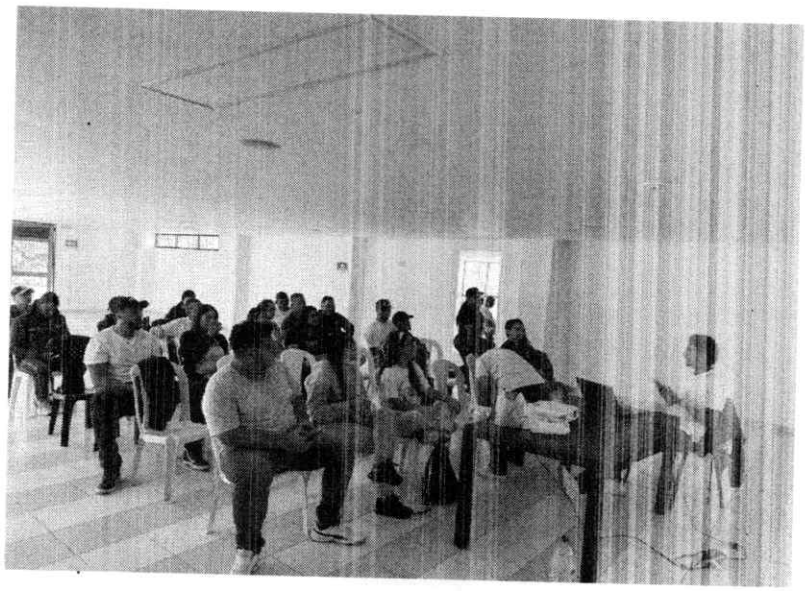
## 2. Anexos

### ANEXO DE LA OBLIGACION Nº 1





## ANEXO DE LA OBLIGACION Nº 6



**JANET CHAVARRIAGA TAMA**
**Nombre del contratista**
**Fecha: Noviembre 30 de 2025**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-24, 10:24:08 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Numéro Planilla: 1076576582

Periodo Cotización: octubre de 2025 | Periodo Servicio: octubre de 2025 | Referencia pago (PIN): 8822687023

**PAGADO 24/11/2025**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JANET DEL SOCORRO CHAVARRIAGA TAMAYO | | |
| **Documento** | CC43439462 | **Dirección** | CL 54A #63 AA - 26 INT 301 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3154623433 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BELLO | **Departamento** | ANTIOQUIA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días 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 43439462 | JANET DEL SOCORRO CHAVARRIAGA TAMAYO | 59 | 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 30 | 30 | 0 | (NIN-AF) NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | (EPS040) ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS | $ 1.423.500 | $ 178.000 | 0,522 | $ 1.423.500 | $ 7.500 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 185.500 |

## 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) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 0 | $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 7.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 185.500 | $ 800 | $ 186.300 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Powered by CamScanner



**LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.**

**INFORMA:**

Que en esta Sociedad Administradora se le realizó Devolución de Saldos por SOLICITUD POR DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ NORMAL al(a) Señor(a) JANET DEL SOCORRO CHAVARRIAGA TAMAYO, identificado(a) con Documento No. 43,439,462, por las siguientes sumas:

| Fecha | Descripción | Valor |
|---|---|---|
| Ago.26/21 | DEVOLUCION_SALDOS | $110,100.00 |
| Abr.07/21 | DEVOLUCION_SALDOS | $38,295,568.00 |
| Dic.03/20 | DEVOLUCION_SALDOS | $100,734.00 |
| Oct.26/20 | DEVOLUCION_SALDOS | $4,738,528.00 |

Así las cosas el(la) Señor(a) JANET DEL SOCORRO CHAVARRIAGA TAMAYO, no se encuentra pensionado(a) por Vejez, Invalidez o Sobrevivencia en esta Sociedad Administradora.

Se expide la presente certificación a solicitud del(a) interesado(a), a los 10 días del mes de Febrero de 2025.

Cordialmente,

Gerente de Clientes