



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. 11955

Fecha de emisión: jueves, 4 de diciembre de 2025

Vendedor o prestador del servicio: ROSALBINA QUIJANO SALGADO

CEDULA DE CIUDADANIA 37725384	Teléfonos: 3014596164
Dirección: CL 18 17 35 AP 302 BRR SAN FRANCISCO	

Contrato o Convenio: 2025-CPS000000434-0	Pago No. 1
Forma de pago: 184948651, AHORROS, BOGOTA	

Por valor de: \$ 2.500.000

Por concepto de: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO LOGISTICO EN EL PROGRAMA RECREODEPORTIVO DE LA OFICINA DEPORTE SOCIAL Y COMUNITARIO RECREATE EN LA VILLA EN BUCARAMANGA CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 31 DE OCTUBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025

Rosalbina Quijano

DECLARO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA
ROSALBINA QUIJANO SALGADO
CEDULA DE CIUDADANIA 37725384

ELABORADO POR admin



Cra 39 # 14-45

www.indersantander.gov.co

direcciongeneral@indersantander.gov.co

[f InderSantander](#)
[x InderSantander](#)

BBVA

GOBIERNOS BUCARAMANGA

28 NOV 2025

AUX No 2

SECRETARÍA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 880.201.235-6

Recibo de recaudo No: 2502500794787

→ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**

No. Documento: 37725384

Nombre:
ROSALBINA QUIJANO SALGADO→ **TRÁMITE**
CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE
SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

VALOR BASE	2.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	3.750.000
VALOR ORDEN DE PAGO	2.500.000
FECHA CONTRATO	29/10/2025
NRO. CONTRATO	434
NUMERO ORDEN DE PAGO	1

→ **ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN**

PRO HOSPITAL	\$50.000
PRO ELECTRIFICACIÓN	\$50.000
PRO CULTURA	\$50.000
PRO BIENESTAR ADULTO MA	\$50.000

TOTAL \$200.000

Ordenanza 014/2005 \$20.000

Total a pagar \$220.000Con destino a:
Instituto Departamental de Recreación y
Deportes de Santander INDERSANTANDER

→ Fecha expedición: 2025/11/28

Fecha límite de pago: 2025/12/04



(415/70959012356005602012502500794787/380000000020001663025134)



(415/9902012356005602012502500794787/380000000020001663025134)



(415/9902012356005602012502500794787/380000000020001663025134)

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



RE-OP-07L

SOPORTE TRÁMITE

Hora Imp: 2025/11/28 14:46:15

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37725384	NÚMERO PLANILLA:	4526638021	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ROSALBINA OULJANO SALGADO	PERÍODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre AÑO 2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
Ciudad/Municipio:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	60626
DIRECCIÓN:	CRA 17 13 12 APT 701 EDIFICIO EL CIELO	TELÉFONO:	6184320	FECHA PAGO (aaaa/mm/vvdd):	2025/12/01		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de productos textiles, prod				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	ÚNICO		NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
				1	\$ 227.800	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
						\$ 0	\$ 0							
230301		230301-PORVENIR				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800
SUBTOTALES:												\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
SUBTOTALES:													\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES							
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO				
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 14.900	\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900				
SUBTOTALES:									\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900				

LIQUIDACION DETALLADA APORTES																																																	
DATOS DEL COTIZANTE				MOVIDADES										SEGURIDAD SOCIAL						PARAFISCALES																													
N°	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUE TIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COTIZACION	RENTA TRIMESTRAL	ING	RET	TCE	TAE	TTP	COM	VUP	VVT	SLN	COM	FDE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP																
																									ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR	TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN
1	DC 3772534	OSWALDO SALGADO ROSALBA	INDEPENDIENTE	CONTRATO DE SERVIDOS	\$ 1.423.500			NO																	230301- PORVENIR	30	1.423.500	\$ 227.800	\$ 0		\$ 0	Normal	\$ 227.800	1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-23- POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL		VALOR PAGADO	
				1	\$ 0	\$ 0	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.						\$ 0		\$ 0	\$ 14.900	\$ 0	\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900
SUBTOTAL:													\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900

CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL		VALOR PAGADO	
				1	\$ 0	\$ 0	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.						\$ 0		\$ 0	\$ 14.900	\$ 0	\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900
SUBTOTAL:													\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900

CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL		VALOR PAGADO	
				1	\$ 0	\$ 0	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.						\$ 0		\$ 0	\$ 14.900	\$ 0	\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900
SUBTOTAL:													\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900

CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL		VALOR PAGADO	
				1	\$ 0	\$ 0	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.						\$ 0		\$ 0	\$ 14.900	\$ 0	\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900
SUBTOTAL:													\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900

CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL		VALOR PAGADO	
				1	\$ 0	\$ 0	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.						\$ 0		\$ 0	\$ 14.900	\$ 0	\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900
SUBTOTAL:													\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900

CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL		VALOR PAGADO	
				1	\$ 0	\$ 0	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.						\$ 0		\$ 0	\$ 14.900	\$ 0	\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900
SUBTOTAL:													\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900

CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL		VALOR PAGADO	
				1	\$ 0	\$ 0	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.						\$ 0		\$ 0	\$ 14.900	\$ 0	\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900
SUBTOTAL:													\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900

CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL		VALOR PAGADO	
				1	\$ 0	\$ 0	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.						\$ 0		\$ 0	\$ 14.900	\$ 0	\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900
SUBTOTAL:													\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900

CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN
--------	--	----------------	--------	----------------	---------------------------------------	--	---------------	--	-------------

 	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE - INDERSANTANDER		CÓDIGO: FOAF21
	INFORME DE CUMPLIMIENTO Y CERTIFICACIÓN DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES		VERSION: 01
			Página 1 de 1

Licenciado
OSCAR ARTURO SALAZAR TORRES
 P.U. Deporte Social Comunitario
Supervisor Contrato No 198/2025

Me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el 31 de octubre al 30 de noviembre de 2025, en los siguientes términos:

I.		II. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO		
Objeto del Contrato	"PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA CUADRILLA DE MANTENIMIENTO DE LOS ESCENARIOS DE LA UNIDAD DEPORTIVA ALFONSO LOPEZ DE BUCARAMANGA"			
No de contrato: 434		Año:2025		
Informe No:001	Fecha de inicio del contrato: (31/10/2025)	Fecha de terminación del contrato: (15/12/2025)	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	Asistir a mínimo a cuatro (04) Reuniones de planeación durante el mes del programa recreate en la villa, para el fortalecimiento del programa y la consolidación del mismo.	Se asisten a las reuniones de Planeación durante el mes de Noviembre del programa recreate en la villa.	1	Registro Fotográfico 1
2	Brindar apoyo y soporte logístico en cada una de las programaciones asignadas en el desarrollo de los diferentes eventos, actividades, programas de la oferta institucional del INDERSANTANDER y demás acciones de apoyo interinstitucional.	Se brinda el apoyo en la logística y su soporte atendiendo la población y realizando su debida asistencia en cada evento.	1	Registro Fotográfico 2
3	Apoyar la promoción, divulgación del programa informando a la comunidad, junto con la programación en redes sociales institucionales, medios de comunicación etc.	Se realiza la divulgación por medio de redes, en las reuniones con los contratistas y la programación de las actividades durante la semana.	1	Registro Fotográfico 3

 	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE - INDERSANTANDER		CÓDIGO: FOAF21
	INFORME DE CUMPLIMIENTO Y CERTIFICACIÓN DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES		VERSION: 01
			Página 2 de 1

4	Tener bajo su responsabilidad el cuidado y mantenimiento general todos los elementos, salones de bodega equipos y materiales logísticos, utilizados en las diferentes actividades deportivas, recreativas y de aprovechamiento del tiempo libre que se le hagan entrega en el cumplimiento de su objeto; así mismo responder por las pérdidas y daños que sufran por descuido y que no sean propios de la actividad.	Se realiza en cada evento el cuidado y guardado en bodega de los equipos y materiales logísticos antes de cada evento.	0	Sin Registro fotográfico
5	Asistir y apoyar con todo el personal del programa recreate en la villa, para montaje y desmontaje en los horarios y cronogramas acordados, en la unidad deportiva Alfonso López, Apoyando las jornadas de organización, limpieza, mantenimiento, montaje, armado, desarmado de materiales, cada que le sea asignado.	Se realizan los apoyos en cada uno de los eventos del programa recreate en la villa, dejando el registro fotográfico junto con mis compañeros.	1	Registro Fotográfico 5
6	Apoyar el registro, control y soportes de las actividades desarrolladas y presentar evidencias para carpeta digital del proyecto e informes parcial y final junto con la caracterización de la población impactada.	Se realizan los registros de cada una de las actividades señaladas en la coordinación del programa recreate en la villa.	1	Registro Fotográfico 6
7	Brindar el apoyo y el soporte logístico que sean requeridos en los procesos internos de registro, documentación, archivo, organización, sistematización, entre otros, acordados con el supervisor.	Se realizan los apoyos en los registros fotográficos de cada una de las actividades realizadas en el programa recreate en la villa.	1	Registro Fotográfico 7
8	Entregar paz y salvo de almacén como requisito para la terminación del contrato.	Esta actividad no se realizó este mes.	0	Sin Registro fotográfico

 INDER Santander Instituto Departamental De Recreación y Deporte	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE - INDERSANTANDER	CÓDIGO: FOAF21
	INFORME DE CUMPLIMIENTO Y CERTIFICACIÓN DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	VERSION: 01
		Página 3 de 1

Dado en Bucaramanga a los dos (2) días del mes de diciembre de 2025

Rosalbina Quijano

ROSALBINA QUIJANO SALGADO
 C.C. No 37.725.384 de Bucaramanga

IV. CERTIFICACION DEL SUPERVISOR

El profesional **OSCAR ARTURO SALAZAR TORRES** identificado con cédula de ciudadanía No 1.098.687.227 de Bucaramanga – Santander, supervisó al contratista el cumplimiento a cabalidad de las actividades durante el periodo de ejecución del 21/09/2025 hasta el 20/10/2025, certifico que el contratista dio cumplimiento al objeto y a las obligaciones contractuales de acuerdo con el informe presentado, así como el pago de seguridad social, aportes en pensión y ARL

[Signature]

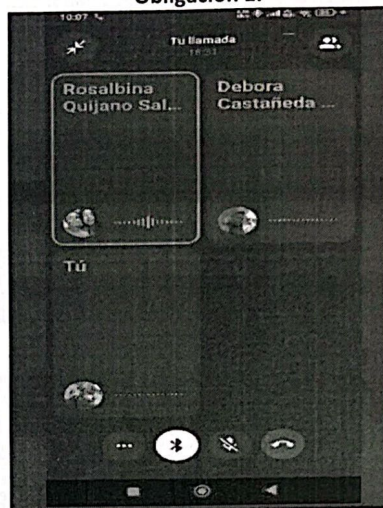
OSCAR ARTURO SALAZAR TORRES
 P.U. Deporte Social Comunitario
 Supervisor Contrato No 198/2025

	Funcionario/Contratista	Cargo/Contrato	Firma
Proyectó	Rosalbina Quijano Salgado	CPS - Mantenimiento	
Revisó	Arley Villamizar cárdenas	Técnico operativo	<i>[Signature]</i>
Aprobó	Oscar Arturo Salazar Torres	P.U. Deporte Social Comunitario	<i>[Signature]</i>

 INDER Santander Instituto Departamental De Recreación y Deporte	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE - INDERSANTANDER		CÓDIGO: FOAF21
	INFORME DE CUMPLIMIENTO Y CERTIFICACIÓN DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES		VERSION: 01
			Página 4 de 1

REGISTRO FOTOGRAFICO DE LAS ACTIVIDADES

Obligacion 1.



Obligacion 2.



Obligacion 3.





INDER
Santander
Instituto Departamental
De Recreación y Deporte

**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y
DEPORTE - INDERSANTANDER**

**INFORME DE CUMPLIMIENTO Y CERTIFICACIÓN DE
LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES**

CÓDIGO: FOAF21

VERSION: 01

Página 5 de 1

Obligacion 5.



Obligación 6.



Obligación 7.



	Funcionario/Contratista	Cargo/Contrato	Firma
Proyectó	Rosalbina Quijano Salgado	CPS - Mantenimiento	<i>Rosalbina Quijano Salgado</i>
Revisó	Elida Gómez Ortega	Auxiliar Administrativo Deporte Social Comunitario	
Aprobó	Oscar Arturo Salazar Torres	P.U. Deporte Social Comunitario	

 INDER Instituto Departamental De Recreación y Deporte	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE INDERSANTANDER ACTA DE INICIO	CÓDIGO: FOAB - 27
		VERSION: 03
		Página 1 de 2

ACTA DE INICIO

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATO No. Y FECHA:	N° 434 DEL 29 DE OCTUBRE DE 2025.
CONTRATISTA:	ROSALBINA QUIJANO SALGADO
Nit o C.C. No.	C.C 37.725.384
OBJETO:	"PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO LOGISTICO EN EL PROGRAMA RECREODEPORTIVO DE LA OFICINA SOCIAL Y COMUNITARIA RECREATE EN LA VILLA EN BUCARAMANGA"
VALOR INICIAL:	TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE (\$3.750.000)
PLAZO INICIAL:	1 MES Y 15 DIAS
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO:	N.A
Nit o C.C. DEL INTERVENTOR	N.A
SUPERVISOR	OSCAR ARTURO SALAZAR TORRES P.U Deporte Social Comunitario
FECHA DE INICIACION:	31/10/2025
FECHA DE TERMINACION:	15/12/2025
MUNICIPIO:	Bucaramanga
OFICINA GESTORA:	DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO

En Bucaramanga, el TREINTA Y UNO (31) del mes de octubre de 2025, se reunieron, OSCAR ARTURO SALAZAR TORRES, en calidad de Supervisor del INDERSANTANDER y ROSALBINA QUIJANO SALGADO, quien comparece como Contratista, considerando que se encuentran revisados todos los requisitos para dar inicio a la ejecución del presente contrato, se suscribe la presente acta de iniciación.

CONSIDERANDO

1. APROBACION POLIZAS

De acuerdo con la CLÁUSULA VIGESIMA: GARANTÍAS DEL CONTRATO, este está excepto de conformidad con el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, teniendo en cuenta la modalidad de contratación y su cuantía.

Aseguradora: N/A

N° DE LA POLIZA	CONCEPTO DEL AMPARO	VIGENCIA	
		Desde (DDMMAAAA)	Hasta (DDMMAAAA)
N/A	N/A	N/A	N/A

2. SOPORTES FINANCIEROS

CONCEPTO	NUMERO	FECHA (DDMMAA)	RUBRO PRESUPUESTAL	FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR
C.D. P.	000000000551	01/10/2025	2.3.2.02.02.009.43. 4301.4301037.02	1.2.3.2.22 R.B TASA PRODEPORTE otras tasas y derechos administrativos	\$ 118.750.000,00

 INDER Santander Instituto Departamental De Recreación y Deporte	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE INDERSANTANDER ACTA DE INICIO		CÓDIGO: FOAB - 27
			VERSION: 03
			Página 2 de 2

R.P.	0000000001991	29/10/2025	2.3.2.02.02.009.43. 4301.4301037.02	1.2.3.2.22 TASA PRODEPORTE otras tasas y derechos administrativos	R.B	\$ 3.750.000
------	---------------	------------	--	--	-----	--------------

3. FORMA DE PAGO:

El valor total del presente contrato es de **TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$3.750.000 M/CTE)**. Dicho monto será pagado al CONTRATISTA, en UN (01) pago mensual vencido por un valor de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$2.500.000 M/CTE)** y un pago final por un valor de **UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$1.250.000 M/CTE)**.

ANTICIPO	PAGO ANTICIPADO	PRIMER DESEMBOLSO
0	0	0

ACUERDAN:

1. Firmar la presente acta de inicio del contrato.
2. Fijar como fecha de inicio el treinta y uno (31) del mes de octubre de 2025.
3. Fijar como fecha de terminación el quince (15) del mes de diciembre de 2025.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, el día treinta y uno (31) del mes de octubre de 2025.

Rosalbina Quijano Salgado
ROSALBINA QUIJANO SALGADO
 Contratista

[Signature]
OSCAR ARTURO SALAZAR TORRES
 Supervisor

	Funcionario/Contratista	Cargo/Contrato	Firma
Proyectó	Elida Gómez ortega	Auxiliar administrativo deporte social comunitario(cps)	<i>[Signature]</i>
Revisó - Profesional	Yertsin Arley Villamizar Cárdenas	T.O Deporte Social Comunitario	<i>[Signature]</i>
Aprobó- Profesional	Oscar Arturo Salazar Torres	P.U Deporte Social Comunitario	<i>[Signature]</i>

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que ROSALBINA QUIJANO SALGADO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 37.725.384 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 184948651, abierta/o desde el 19/6/2025.

Se expide en Bogotá el día 3 del mes de Diciembre del año 2025 con destino a: A quien
interese

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO