



INDER
Santander
Instituto Departamental
De Recreación y Deporte

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
(Artículo 1.6.1.4.12 DUR 1625/2016-Sustituido por el Decreto 358/2020)

Habilitación de Numeración de facturación DIAN No 18764085398269 de 16/12/2024 desde la 9704 hasta la 15000



No. **11904**

Fecha de emisión: lunes, 1 de diciembre de 2025

Vendedor o prestador del servicio: SARA VALENTINA ROJAS PEÑALOZA

CEDULA DE CIUDADANIA 1098819151

Teléfonos: 3112482115

Dirección: CRA 17 A 64 8 APTO 901 TRR 2

Contrato o Convenio: 2025-CPS000000003-0

Pago No. 10

Forma de pago: 600338123, AHORROS, BANCO DE BOGOTA

Por valor de: \$ 4.500.000

Por concepto de: PRESTAR LOS SERVICIOS
PROFESIONALES PARA EL APOYO EN LOS PROCESOS DE
AUDITORIA INFORMES Y SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE
MEJORAMIENTO EN LA GESTION DE LA OFICINA DE
CONTROL INTERNO DEL INDERSANTANDER
CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 29 DE OCTUBRE AL 28
DE NOVIEMBRE DE 2025

DECLARO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA
SARA VALENTINA ROJAS
PEÑALOZA
CEDULA DE CIUDADANIA 1098819151

ELABORADO POR admin



Cra 30 # 14-45
Bucaramanga

indersantander.gov.co

direcciongeneral@indersantander.gov.co
NIT: 804004370-5

InderSantander
 @InderSantander
 @InderSantander

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	1098319151	SARA VALENTINA ROJAS PEÑALOZA		CR 17a 84 08 COND CLUB LA CEIBA	8431783	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						CANTIDAD	
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA		EMPLEADOS	UPC
						1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	04/12/2025	82091169		\$522.400	

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
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	225.000	0		0		0	0	0	0	225.000	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
230201	Protocollon (ING + Protección)	800229739-0	288.000	0	0	0	0	0	0	0	288.000	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	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.400				9.400	0	0	9.400			94	9.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	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	225.000	225.000
Pensión	1	288.000	288.000
Riesgos Laborales	1	9.400	9.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	522.400	522.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1098819151	SARA VALENTINA ROJAS PEÑALOZA		CR 17# 64 08 COND CLUB LA CEIBA	6431783	saravrojas@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-11	2025-11	I	04/12/2025	92091169	\$522.400

DETALLE POR COTIZANTE																																								
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION						SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Seguro	Extranjero	Clases de Riesgo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1																				

PAGADA



¡Hola, isabel rincon!

Aprobada ✓

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 522.400

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 04/12/2025

CUS: 1981181814

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitar información personal.



Para mayor información comunícate con nosotros:

☎ En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

🌐 Contáctanos: <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>



Un servicio de



ACH Colombia Oficial



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia



ACH Colombia Oficial

Doctora

LEIDY MARIANA CAMARGO ARGUELLO

ASESORA DE CONTROL INTERNO

INDERSANTANDER

Me permito presentar informe final de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el 29 de octubre al 28 de noviembre de 2025 en los siguientes términos

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO		
Objeto del Contrato	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN LOS PROCESOS DE AUDITORIAS, INFORMES Y SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO EN LA GESTION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DEL INDERSANTANDER	
No de contrato: 003	Año: 2025	
Informe No: 10	Fecha de inicio del contrato: ((29/01/2025))	Fecha de terminación del contrato: ((28/11/2025))

II. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS				
No	OBLIGACIÓN Total de obligaciones y/o Alcance <u>4</u>	ACTIVIDAD EJECUTADAS	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	Apoyo y acompañamiento en la planeación, preparación y ejecución de las auditorías a realizar por el área de control interne de la entidad conforme al Plan Anual de auditorías previamente aprobado.	Se apoyo en la proyección del borrador del informe final de la auditoria de la carrera administrativa del Indersantander	1	Evidencia fotográfica
2	Apoyo y acompañamiento al seguimiento de los planes de mejoramiento suscritos por la entidad y los resultantes del proceso auditor de la Oficina de Control Interno.	No aplica para este periodo de cobro	N/A	N/A
3	Apoyo y acompañamiento para mejorar el desempeño de los roles y competencias de la Oficina de Control Interno.	Se brindo acompañamiento en el comité de conciliación de fecha 20-11-2025	1	Evidencia fotográfica
4	Todas los demás que estén directamente relacionadas con el objeto contractual.	Se apoyó en la proyección del borrador del informe de seguimiento a las plataformas SIA y SECOP II del mes de octubre	1	Evidencia fotográfica



INFORME DE CUMPLIMIENTO Y CERTIFICACIÓN DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Página 2 de 3

Actividad 1

[illegible][illegible]

Actividad 3





INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE - INDERSANTANDER

INFORME DE CUMPLIMIENTO Y CERTIFICACIÓN DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CÓDIGO: FOAF21

VERSION: 01

Página 3 de 3

Actividad 4

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE - INDERSANTANDER

INFORME DE EVALUACIÓN Y CUMPLIMIENTO

1. Datos del Informante

Nombre: SARA VALENTINA ROJAS PEÑALOZA

Fecha: 05 de diciembre de 2025

2. Datos del Contratista

Nombre: LEIDY MARIANA CAMARGO ARGUELLO

3. Descripción de la Actividad

4. Resultados de la Evaluación

5. Conclusiones y Recomendaciones

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE - INDERSANTANDER

INFORME DE EVALUACIÓN Y CUMPLIMIENTO

6. Resultados de la Evaluación

7. Conclusiones y Recomendaciones

8. Anexos

Dado en Bucaramanga a los 05 días del mes de diciembre de 2025

SARA VALENTINA ROJAS PEÑALOZA

Cedula N. 1098819151

III. CERTIFICACION DEL SUPERVISOR

Yo LEIDY MARIANA CAMARGO ARGUELLO identificado (a) con la cédula de ciudadanía No 37.535.327 de Suaita 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

LEIDY MARIANA CAMARGO ARGUELLO

Asesora de control interno

	Funcionario/Contratista	Cargo/Contrato	Firma
Proyectó - Profesional	Sara Valentina Rojas Peñaloza	Abg-cps	SP
Revisó - Profesional	Leidy Mariana Camargo Arguello	Asesora de control interno	
Aprobó- Asesor	Leidy Mariana Camargo Arguello	Asesora de control interno	

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500812625

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 1098819151

Nombre SARA VALENTINA ROJAS PENALOZA

Dirección

Municipio

Departamento

Teléfono

Contribuyente

PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR

\$ 90.000

PRO HOSPITAL

\$ 90.000

PRO DESARROLLO

\$ 90.000

PRO UIS

\$ 90.000

PRO ELECTRIFICACIÓN

\$ 90.000

PRO CULTURA

\$ 90.000

Total Estampillas

\$ 540.000

Ordenanza 012

\$ 54.000

Total a Pagar

\$ 594.000

Fecha de Expedición 2025/12/04

Fecha Limite de Pago

Con destino a: Instituto Departamental de Recreación y Deportes de Santander INDERSANTANDER

VALOR BASE

\$ 4.500.000

VALOR TOTAL CONTRATO

\$ 45.000.000

VALOR ORDEN DE PAGO

\$ 4.500.000

FECHA CONTRATO

27/01/2025

NRO. CONTRATO

003

NUMERO ORDEN DE PAGO

10

PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR

\$ 90.000

PRO HOSPITAL

\$ 90.000

PRO DESARROLLO

\$ 90.000

PRO UIS

\$ 90.000

PRO ELECTRIFICACIÓN

\$ 90.000

PRO CULTURA

\$ 90.000

Total Estampillas

\$ 540.000

Ordenanza 012

\$ 54.000

Total a Pagar

\$ 594.000

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº 2502500812625

Con destino a: Instituto Departamental de Recreación y Deportes de Santander INDERSANTANDER

Tipo de Doc. CC

Número: 1008819151

Nombre: SARA VALENTINA ROJAS PENALOZA

Dirección:

Teléfono:

VALOR BASE

\$ 4.500.000

VALOR TOTAL CONTRATO

\$ 45.000.000

VALOR ORDEN DE PAGO

\$ 4.500.000

FECHA CONTRATO

27/01/2025

NRO. CONTRATO

003

PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR

\$ 90.000

PRO HOSPITAL

\$ 90.000

PRO DESARROLLO

\$ 90.000

PRO UIS

\$ 90.000

PRO ELECTRIFICACIÓN

\$ 90.000

PRO CULTURA

\$ 90.000

Total Estampillas

\$ 540.000

Ordenanza 012

\$ 54.000

Total a Pagar

\$ 594.000

SVC

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº 2502500812625

Con destino a: Instituto Departamental de Recreación y Deportes de Santander INDERSANTANDER

VALOR BASE

\$ 4.500.000

VALOR TOTAL CONTRATO

\$ 45.000.000

VALOR ORDEN DE PAGO

\$ 4.500.000

FECHA CONTRATO

27/01/2025

NRO. CONTRATO

003

PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR

\$ 90.000

PRO HOSPITAL

\$ 90.000

PRO DESARROLLO

\$ 90.000

PRO UIS

\$ 90.000

PRO ELECTRIFICACIÓN

\$ 90.000

PRO CULTURA

\$ 90.000

Total Estampillas

\$ 540.000

Ordenanza 012

\$ 54.000

Total a Pagar

\$ 594.000

Fecha de Expedición 2025/12/04

Fecha Limite de Pago

Gobernación

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº 2502500812625

Con destino a: Instituto Departamental de Recreación y Deportes de Santander INDERSANTANDER

VALOR BASE

\$ 4.500.000

VALOR TOTAL CONTRATO

\$ 45.000.000

VALOR ORDEN DE PAGO

\$ 4.500.000

FECHA CONTRATO

27/01/2025

NRO. CONTRATO

003

PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR

\$ 90.000

PRO HOSPITAL

\$ 90.000

PRO DESARROLLO

\$ 90.000

PRO UIS

\$ 90.000

PRO ELECTRIFICACIÓN

\$ 90.000

PRO CULTURA

\$ 90.000

Total Estampillas

\$ 540.000

Ordenanza 012

\$ 54.000

Total a Pagar

\$ 594.000

Fecha de Expedición 2025/12/04

Fecha Limite de Pago

Banco

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº 2502500812625

Nombre SARA VALENTINA ROJAS PENALOZA

Dirección

Municipio

Departamento

Teléfono

Con destino a: Instituto Departamental de Recreación y Deportes de Santander INDERSANTANDER

VALOR BASE

\$ 4.500.000

VALOR TOTAL CONTRATO

\$ 45.000.000

VALOR ORDEN DE PAGO

\$ 4.500.000

FECHA CONTRATO

27/01/2025

NRO. CONTRATO

003

PRO BIENESTAR ADULTO MA

\$ 90.000

PRO HOSPITAL

\$ 90.000

PRO DESARROLLO

\$ 90.000

PRO UIS

\$ 90.000

PRO ELECTRIFICACION

\$ 90.000

PRO CULTURA

\$ 90.000

Total Estampillas

\$ 540.000

Ordenanza 012

\$ 54.000

Total a Pagar

\$ 594.000

Fecha de Expedición 2025/12/04



¡Hola, Ramiro blanco!

Estado de la Transacción: Completada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 594.000

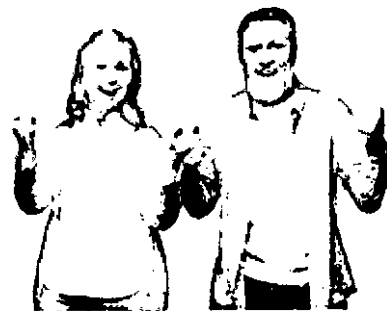
Empresa: Departamento de Santander

Descripción: PSE

Fecha de la transacción: 04/12/2025

CUS: 1981691572

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:

- 1. Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- 2. No abras enlaces sospechosos.
- 3. Cambia tus contraseñas con regularidad.
- 4. Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.

Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.



Para mayor información comunícate con nosotros:

- ☎ En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5
- 🌐 Contáctanos: <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>



Un servicio de



ACH Colombia Oficial



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia



ACH Colombia Oficial

El presente documento es una copia impresa de un correo electrónico enviado por el Banco de la República. El contenido de este correo electrónico puede ser confidencial o de uso exclusivo de la persona o entidad a la que está dirigido. Si usted no es el destinatario de este correo electrónico, se le solicita no divulgar, copiar, reproducir o utilizar la información contenida en él. Si usted es el destinatario de este correo electrónico, se le solicita no divulgar, copiar, reproducir o utilizar la información contenida en él. Si usted no es el destinatario de este correo electrónico, se le solicita no divulgar, copiar, reproducir o utilizar la información contenida en él. Si usted es el destinatario de este correo electrónico, se le solicita no divulgar, copiar, reproducir o utilizar la información contenida en él.