



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)

Autorización de Numeración de Facturación DIAN No 18764103255287 de 17/12/2025 desde la 12179 hasta la 16000



No. **12243**

Fecha de emisión: lunes, 22 de diciembre de 2025

Vendedor o prestador del servicio: CARMEN ROSA ORDUZ JAIMES

CEDULA DE CIUDADANIA 1095810835

Teléfonos: 3184305736

Dirección: CLL 109 22A 68 APTO 403 PROVENZA

Contrato o Convenio: 2025-CPS000000397-0

Pago No. 3

Forma de pago: 0550488437927160, AHORROS, DAVIVIENDA

Por valor de: \$ 1.166.666

Por concepto de: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO PROFESIONAL CON EL FIN DE PREPARAR LOS DEPORTISTAS QUE PARTICIPARAN EN LOS JUEGOS DEPORTIVOS NACIONALES Y PARANACIONALES EN REPRESENTACION DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 11 AL 21 DE DICIEMBRE DE 2025

DECLARO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA
CARMEN ROSA ORDUZ JAIMES
CEDULA DE CIUDADANIA 1095810835

ELABORADO POR admin



Cra 30 # 14-45
Bucaramanga

www.indersantander.gov.co

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

InderSantander
 @InderSantander
 @InderSantander

TOTAL PAGADO:	\$ 413.300
----------------------	-------------------



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:	1095810835	NÚMERO PLANILLA:	7995308589	TIPO DE PLANILLA:	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre AÑO
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	CARMEN ROSA ORDUZ JAIMES	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	0	MES	noviembre AÑO
Ciudad/Municipio:	CALLE 3 AM # 3 A 25	Teléfono:	1111111	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1965350047		
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd):	2025/12/05				
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act						
TIPO EMPRESA:	UNICO								
FORMA DE PRESENTACIÓN:									
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO						

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

TOTAL APORTES A SALUD									
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD					LICENCIA MATERNIDAD				
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000
SUBTOTALES:									

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
INCAPACIDAD RP					PAGO A OTROS RIESGOS				
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	VALOR	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500	\$ 7.500
SUBTOTALES:									

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES										SEGURO SOCIAL										PARAFISCALES									
N° IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COMBINADO	EXTRANJERO	REFERENCIA TRIBUTARIA	ING	RET	IDE	VAL	TOP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	ISE	LMA	VAC	ASP	VCT	IPP	PENSIÓN					SALUD					ARP					PARAFISCALES								
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CCF
1	CC-109581063	ERDIZO JAMES CARMEN ROSA	INGENIERO EN CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 1.423.500				NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	4-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 109581063	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

¡Hola, Carmen Rosa Orduz Jaimes !

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 413.300

Empresa: SOI ACH

Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Fecha de la transacción: 05/12/2025

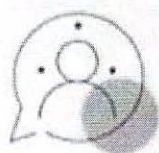
CUS: 1985350047

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 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



ACHColombiaOficial



@ACHColombia_



ACH Colombia Oficial

¡Hola, Carmen Rosa Orduz Jaimes !

Estado de la Transacción: **Aprobada** 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 413.300

Empresa: SOI ACH

Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Fecha de la transacción: 09/12/2025

CUS: 1992638964

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 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



ACHColombiaOficial



@ACHColombia



ACH Colombia Oficial



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE - INDERSANTANDER

INFORME DE CUMPLIMIENTO Y CERTIFICACIÓN DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CÓDIGO: FOAF21

VERSION: 01

Página 1 de 2

Doctora
RAMIRO ANDRES PABON MARTINEZ
Supervisor CPS No. 397-2025
Profesional Alto Rendimiento
INDERSANTANDER

Me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el 10 y el 21 de diciembre de 2025, en los siguientes términos:

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO		
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO ADMINISTRATIVO DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO "SERVICIOS DE APOYO PARA LOS ENTRENADORES Y DEPORTISTAS EN SU PREPARACION PARA LOS JUEGOS NACIONALES Y PARANACIONALES EN REPRESENTACION DE SANTANDER.	
No. de contrato: 397	Año: 2025	
Informe No: 03	Fecha de inicio del contrato: (11/10/2025)	Fecha de terminación del contrato: (21/12/2025)

II. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS				
No	OBLIGACIÓN Total de obligaciones y/o Alcance <u>5</u>	ACTIVIDAD EJECUTADAS	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	Apoyar a la entidad en las actividades administrativas que se requieran y garanticen el cumplimiento del objeto misional	En este mes no se realizó esta actividad.	0	Se adjunta evidencia en el informe que se realice la actividad
2	Revisar los documentos de ejecución y proyectar las actas de terminación, informes de supervisión y liquidación de los convenios y demás procesos contractuales.	Durante este período se reviso los documentos de ejecución y proyección las actas de terminación, informes de supervisión y liquidación de los procesos contractuales.	16	Anexo: Registro fotográfico
3	Verificar la información allegada por los contratistas de prestación de servicios al instituto para adelantar las actas de supervisión, informe finales y actas de terminación de los diferentes contratos	Durante este período se revisó hojas de vida para su debido proceso contractual.	2	Anexo: Registro fotográfico
4	Proyectar estudios previos y actas precontractuales requeridas en los diferentes procesos que se desarrollan en la dependencia	Se apoyo en la realización de actas de inicio de la dependencia.	4	Anexo: Registro fotográfico
5	Brindar el apoyo profesional para realizar la actualización de los formatos y procedimientos de la oficina de Alto Rendimiento.	Se apoyo en la actualización de los formatos de certificado de supervisor	14	Anexo: Registro fotográfico
6	Brindar el apoyo profesional para la actualización y seguimiento de las metas al Plan de Desarrollo	En este mes no se realizó esta actividad.	0	Se adjunta evidencia en el informe que se realice la actividad



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE - INDERSANTANDER

INFORME DE CUMPLIMIENTO Y CERTIFICACIÓN DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

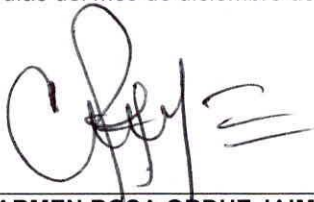
CÓDIGO: FOAF21

VERSION: 01

Página 2 de 2

7	Realizar informes administrativos y financieros de la oficina de alto rendimiento	Se apoyo en la elaboración de relación contractual Alto Rendimiento	1	Anexo: registro fotográfico
8	Las demás actividades que le sean asignadas para el normal desarrollo de las actividades misionales del INDERSANTANDER y que le sean asignadas por el supervisor o por la dirección general.	En este mes no se realizó esta actividad.	0	Se adjunta evidencia en el informe que se realice la actividad

Dado en Bucaramanga, a los veintidós (22) días del mes de diciembre de 2025.


CARMEN ROSA ORDUZ JAIMES
Cédula No. 1.095.810.835

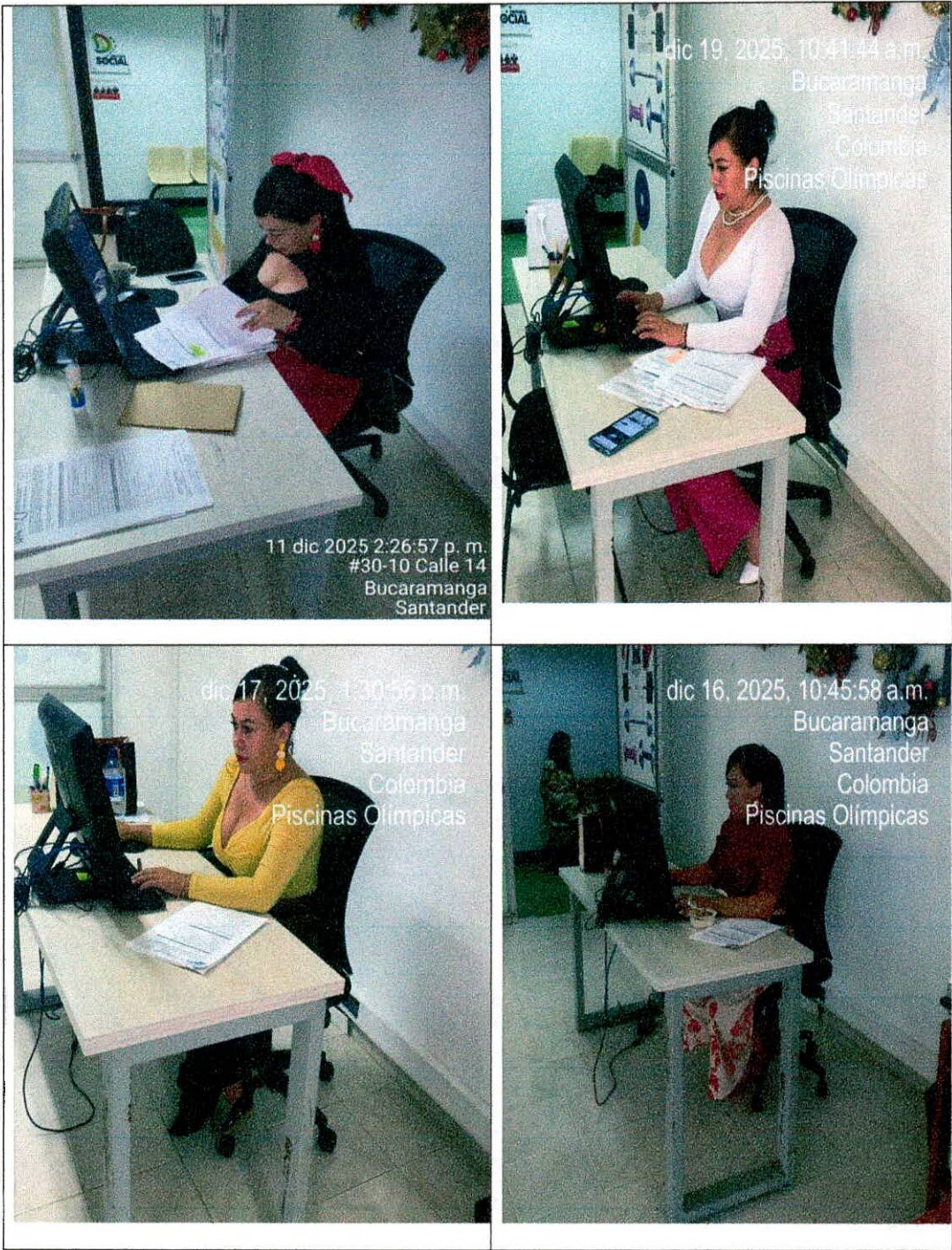
III. CERTIFICACION DEL SUPERVISOR

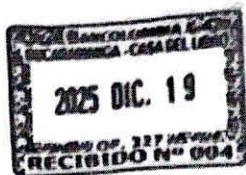
Yo **RAMIRO ANDRES PABON MARTINEZ** identificado con la cédula de ciudadanía No 1.098.618.083 de Bucaramanga, certifico que el contratista dio cumplimiento al objeto y a las obligaciones contractuales de acuerdo al informe presentado, así como el pago de seguridad social, aportes en pensión y ARL


RAMIRO ANDRES PABON MARTINEZ
Profesional Universitario Alto Rendimiento
Supervisor CPS No. 397-2025

	Funcionario/Contratista	Cargo/Contrato	Firma
Proyectó	Carmen Rosa Orduz Jaimes	CPS – Profesional Administrativo	
Revisó	Ramiro Andres Pabon Martinez	Profesional Universitario	
Aprobó- Asesor	N/A	N/A	

ANEXO 1. REGISTRO FOTOGRAFICO





SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890 201 835-6

Recibo de recaudo No: 2502500859092

→ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

No. Documento: 1095810835

Nombre:
CARMEN ROSA ORDUZ JAIMES

→ TRÁMITE
CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICIÓN

VALOR BASE	1.166.666
VALOR TOTAL CONTRATO	8.166.666
VALOR ORDEN DE PAGO	1.166.666
FECHA CONTRATO	10/10/2025
NRO. CONTRATO	397
NUMERO ORDEN DE PAGO	3

→ ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN

PRO HOSPITAL	\$23.300
PRO UIS	\$23.300
PRO ELECTRIFICACIÓN	\$23.300
PRO CULTURA	\$23.300
PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR	\$23.300

TOTAL	\$116.500
Ordenación No. 02005	\$11.650
Total a pagar	\$128.150

Destino a:
Instituto Departamental de Recreación y
Deportes de Santander INDERSANTANDER

→ Fecha expedición: 2025/12/19
Fecha límite de pago: 2025/12/26



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



SOPORTE TRÁMITE



Registro de Operación 439651765
EFECTUO CON PTA. PAO
Sucursal 127 CASA DEL LIBRO
Ciudad BUCARAMANGA
Fecha 19/12/2025 Hora: 14:28
Secuencia: 87 Código usuario: 004
Tipo Cuenta CUENTA DE AHORROS
Nro Cuenta
Tipo Retiro FIMFAD: Cuenta de Ahorros
Nro Tarjeta ****6197
Costo Transacción \$ 0.00 ***
Valor Efectivo: \$ 128.150.00 ***
Número Cheque Gerencia: 0
Vía Cheque Gerencia: \$ 0.00 ***
Cobro Comisión?: N
Plazo:
Saldo Disponible: \$ 641.316.73 ***
LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL
PRESENTE DOCUMENTO CORRESPONDE A
LA OPERACIÓN ORDENADA AL BANCO

RE-CP-67L