IMDER Instituto Municipal de Deporte y Recreación	INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE VILLAVICENCIO - IMDER			
	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA			
	HOJA DE RUTA PARA PAGO			
	Código: FR-GFI-36	Vigencia: 22/09/2025	Versión: 3	Página 1 de 1

CONTRATISTA:	CAROL LIZETH LOPEZ HUERTAS			CONTRATO No:	611 DE 2025	
TIPO DE PAGO:	ANTICIPO:		PARCIAL:		FINAL:	
NUMERO DE PAGO:	002	PERIODO DE PAGO:	DEL	30/11/2025	AL	18/12/2025
Fecha Radicación (Tesorería):						

1. REVISIÓN POR COORDINADOR DE PROGRAMA (Solo para personal operativo de la subdirección técnica)	SI	NO	N/A
Informe del Contratista (Adjuntar soportes de ejecución de acuerdo a las actividades establecidas en el contrato): Cuentas de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión está incluido en formato único. **Formato FR-GFI-37.**			
Informe del Contratista (Adjuntar soportes de ejecución de acuerdo a las actividades establecidas en el contrato): Para contratos diferentes a Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión, deberá realizarse en formatos propios del contratista.			
Documento soporte para la procedencia de costos, deducciones e impuestos descontables o factura. **FR-GFI-39.**			
Soporte de pago de seguridad social y parafiscales, incluido recibo de pago. *** Persona Natural:** Planilla Integrada en la que conste el pago del aporte y el IBC.			
Soporte de pago de seguridad social y parafiscales, incluido recibo de pago. *** Persona Jurídica:** Certificado con firma original, expedido por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal (Si está obligado a tenerlo), donde acredite que se encuentra a paz y salvo con aportes a Seguridad Social y Parafiscales durante los últimos seis (6) meses, anexando Tarjeta Profesional, Cédula de Ciudadanía y Antecedentes de la profesión vigentes del Revisor Fiscal (Ley 789 de 2002 Art. 50, Ley 828 de 2005 Art. 1, Ley 1150 de 2007 Art. 32.			
Certificado Planilla de Pago de Seguridad Social. **Formato FR-GFI-42.**			
Vo. Bo. Coordinador General del programa			

2. DOCUMENTOS REVISIÓN ADMINISTRATIVA	SI	NO	N/A
Informe del Contratista (Adjuntar soportes de ejecución de acuerdo a las actividades establecidas en el contrato. Las cuentas deben venir con gancho legajador plástico, con perforación. tamaño oficio. El informe que lleve planillas y fotos, deben ser impresas a color). Cuentas de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión está incluido en formato único. **Formato FR-GFI-37.**	X		
Informe del Contratista (Adjuntar soportes de ejecución de acuerdo a las actividades establecidas en el contrato): Para contratos diferentes a Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión, deberá realizarse en formatos propios del contratista.			X
Acta de Inicio **(Anticipos o primer pago).** **Formato FR-GCO-31.**			X
Copia del Contrato. **(Primer pago).**			X
Fotocopia aprobación de pólizas **(Anticipos, primer pago o modificaciones - Cuando aplique).**			X
Copia Registro Presupuestal. **(Primer pago).**	X		
Recibo a satisfacción y viabilidad de pago. **Formato FR-GFI-38. (Todos los pagos).**	X		
Soporte de procedencia de costos, deducciones e impuestos descontables. **Formato FR-GFI-39. (Todos los pagos).**	X		
Soporte de pago de seguridad social y parafiscales, incluido recibo de pago. **(Todos los pagos).** *** Persona Natural:** Planilla Integrada en la que conste el pago del aporte y el IBC.	X		
Soporte de pago de seguridad social y parafiscales, incluido recibo de pago. **(Todos los pagos).** *** Persona Jurídica:** Certificado con firma original, expedido por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal (Si está obligado a tenerlo), donde acredite que se encuentra a paz y salvo con aportes a Seguridad Social y Parafiscales durante los últimos seis (6) meses, anexando Tarjeta Profesional, Cédula de Ciudadanía y Antecedentes de la profesión vigentes del Revisor Fiscal (Ley 789 de 2002 Art. 50, Ley 828 de 2005 Art. 1, Ley 1150 de 2007 Art. 32.			X
Certificado Planilla y soporte de Pago de la Seguridad Social. **Formato FR-GFI-42. (Todos los pagos).**	X		
Registro Único Tributario (RUT) actualizado, generado no mayor a 30 días. **(Todos los pagos).**	X		
Certificación de Declarante de Impuesto de Renta. **(Todos los pagos). FR-GFI-46**	X		
Certificado Cámara de Comercio con fecha de expedición no mayor a 30 días, para cuentas con liquidación. **(Cuando aplique).**			X
Certificación Bancaria actualizada, generada no mayor a 30 días. **(Todos los pagos).**	X		
Certificación de dependientes en la Retención de la Fuente. **(Todos los pagos).**	X		
Paz y Salvo de almacén **(Último pago).**	X		
Evaluación de proveedor de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión. **FR-GCO-46 (Último pago)**	X		
Acta de terminación de contrato **FR-GCO-47 (Último pago)**	X		
Acta de liquidación de contrato **FR-GCO-48 (Último pago).**			X

NOTA 1	El contratista debe escanear y cargar la documentación en la plataforma de **SECOP II**, modulo ejecución del contrato – plan de pagos y verificar estado "enviado a entidad estatal"
NOTA 2	El contratista debe escanear y enviar al email siaobserva@imdervillavicencio.gov.co la documentación presentada, cada documento no debe superar los 4000 KB de peso (4MB). El asunto del correo debe ir en mayúscula, numero de contrato – vigencia – número de cuenta **"Ejemplo: 001-2025 CUENTA 1** **LOS DOCUMENTOS A ENVIAR SON:** Cuenta de cobro/ Factura Electrónica, informe del supervisor, informe de contratista (con anexos si aplica), acta de terminación y liquidación (cuando aplique), evaluación del proveedor. Cada archivo debe estar identificado en mayúscula, así: "Numero del contrato – vigencia – nombre del documento" **Ejemplo: 001-2025 CUENTA DE COBRO**

Vo. Bo. Apoyo de Subdirección	**Revisión contabilidad**	SIA OBSERVA Sistema Integrado de Auditoria Fecha Firma **Vo. Bo. SIA Observa**

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA				
FECHA DEL INFORME:	26/12/2025		PAGO No.	002
PERIODO DEL INFORME:	DESDE:	30/11/2025	HASTA:	18/12/2025

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
No. Y FECHA DEL CONTRATO (Incluir el número del proceso en SECOP)	611 DEL 30 DE OCTUBRE DEL 2025
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CAROL LISSETH LOPEZ HUERTAS
No. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. No. 1.121.903.378
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA IMPLEMENTACION DEL OBSERVATORIO DE LA POLITICA PUBLICA DEL DEPORTE LA RECREACION Y LA ACTIVIDAD FISICA DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO META
NOMBRE DEL SUPERVISOR: (De todos los que haya tenido, empezando por el vigente)	MARIA FERNANDA CAMPOS ROJAS NAYIBE REYES LINARES
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: (De todos los que haya tenido, en orden empezando por el vigente)	11 DE DICIEMBRE DE 2025 30 DE OCTUBRE DE 2025

2.1 CONDICIONES INICIALES	
VALOR DEL CONTRATO (Letras y número):	CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIETNOS TREINTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS MCTE ($ 4.573.333.33)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	UN (1) MES Y DIECINUEVE (19) DIAS
FECHA DE INICIO:	30/10/2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	18/12/2025

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA				
FECHA DEL INFORME:	06/01/2026		PAGO No.	002
PERIODO DEL INFORME:	DESDE:	30/11/2025	HASTA:	18/12/2025

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
No. Y FECHA DEL CONTRATO	611 DEL 30 FE OCTUBRE DEL 2025
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CAROL LIZETH LOPEZ HUERTAS
No. DE IDENTIFICACIÓN	1,121,903,378 DE VILLAVICENCIO
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA IMPLEMENTACION DEL OBSERVATORIO DE LA POLITICA PUBLICA DEL DEPORTE LA RECREACION Y LA ACTIVIDAD FISICA DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO META
NOMBRE DEL SUPERVISOR: (De todos los que haya tenido, empezando por el vigente - SECOP)	NAYIBER REYES LINARES MARIA FERNANDA CAMPOS ROJAS
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: (De todos los que haya tenido, en orden empezando por el vigente - SECOP)	30/10/2025 11/12/2025

2.1. CONDICIONES INICIALES	
VALOR DEL CONTRATO (Letras y número):	CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS M/CTE ($ 4,573,333,33)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	UN (01) MES Y DIECINUEVE (19) DÍAS
FECHA DE INICIO:	30/11/2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	18/12/2025

2.2. MODIFICACIONES

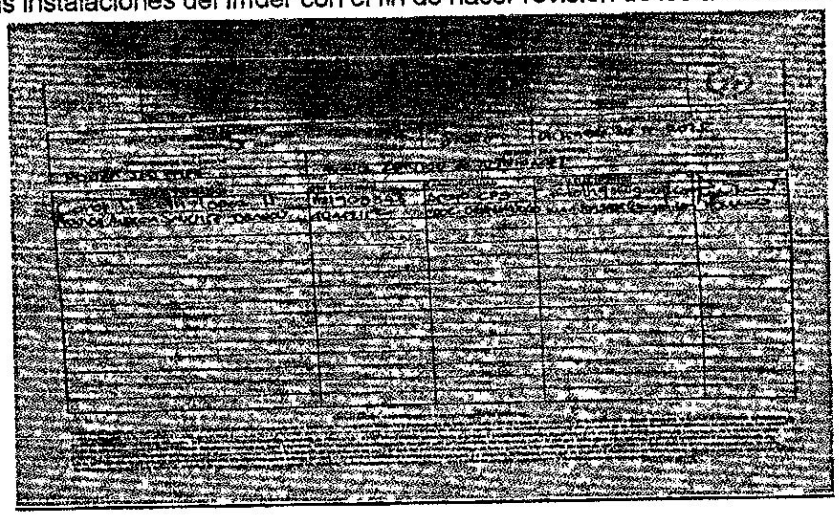
CESIÓN:	(N/A)	FECHA:	DD/MM/AAAA (N/A)
VALOR DE LA (S) ADICIÓN(ES):	$ (N/A)	FECHA:	DD/MM/AAAA (N/A)
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)	$ (N/A)		
PRORROGAS:	MESES Y/Ó DÍAS (N/A)	FECHA:	DD/MM/AAAA (N/A)
TOTAL, PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS)	(N/A)		
SUSPENSIONES:	FECHA: DD/MM/AAAA (N/A)		
REINICIOS:	FECHA: DD/MM/AAAA (N/A)		
OTRAS MODIFICACIONES:	FECHA: DD/MM/AAAA (N/A) DESCRIPCIÓN:		
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	DD/MM/AAAA (N/A)		

3. INFORME DE ACTIVIDADES

✓ **ACTIVIDAD No. 01**

1. Apoyar mediante asistencias técnicas los procesos de gestión de los programas del área que le sea asignada por la coordinación del Observatorio de la Política Pública Municipal del Deporte La Recreación y la Actividad Física a través del acompañamiento y recopilación de información suministrada por el área. PRODUCTO / ENTREGABLE: Actas de Reunión, informe de seguimiento a programas de la PPDRAF.

✓ El día 10 de diciembre se asistió a la reunión solicitada por la señora: Mónica Andrea Sánchez a las 10:am; en las instalaciones del Imder con el fin de hacer revisión de los avances de las actividades.



✓ **ACTIVIDAD No. 02**

2. Realizar acompañamiento a los procesos de planeación estratégica establecidos por la subdirección técnica para el desarrollo de las áreas, programas y proyectos, como estrategias de cumplimiento a la política pública DRAF del deporte. PRODUCTO / ENTREGABLE: Informe de seguimiento de cumplimiento de las estrategias de política pública.

➢ Para este periodo se anexa informe de la ejecución de la PPDRAF trimestral de 2025.

Villavicencio, NOVIEMBRE 06 2025

IMDER Instituto Municipal de Deporte y Recreación

ANÁLISIS DE IMPLEMENTACIÓN DE LA OFERTA MISIONAL PROYECTADA EN EL MARCO DE LA EJECUCION DE LA PPDRAF DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 2025

Durante el mes de Octubre de 2025, la institucional del Instituto Municipal de Deporte y Recreación de Villavicencio "IMDER", llegó a varios sectores de la ciudad tanto del área urbana como rural, mediante diferentes actividades regulares e irregulares en cumplimiento a objetivos misionales y específicos enmarcados en la Política Pública del Deporte, la Recreación y la Actividad Física del municipio, Villavicencio cambia Contigo.

A través del diligenciamiento del instrumento creado por el equipo del observatorio mediante un formulario de Google docs y el sistema de información Isoft Sport se recopiló información de la población beneficiada, suministrada por los diferentes programas que hacen parte de la estructura del área técnica del instituto.

AREA DE DEPORTES

AREA DE DEPORTES

REGULAR	IRREGULAR	CONVENIO	TOTAL
219	0	0	219
100,00%	0,00%	0,00%	100%

ESCUELAS DE FORMACION	EDU FISICA ESCOLAR	DEPORTE COMUNITARIO	DEPORTE ASOCIADO	TOTAL
166	53	0	0	219
76,09%	24,20%	0,00%	0,00%	100%

MASCULINO	FEMENINO	OTRO	TOTAL
131	88	0	219
59,82%	40,18%	0,00%	100%

URBANO	RURAL	TOTAL
168	51	219
76,71%	23,29%	100%

✓ **ACTIVIDAD No. 03**

3. Consolidar las evidencias del desarrollo de la gestión pública basada en datos e informaciones verídicas, generadas mediante la ejecución de cada una de las actividades desarrolladas por el área asignada de

acuerdo con la política pública del deporte recreación y actividad física. PRODUCTO / ENTREGABLE: Matriz de consolidación mensual del área asignada.

- ✓ Para este periodo se anexa análisis de implementación de la oferta misional proyectada en el marco de la ejecución de la PPDRAF con corte trimestral de 2025.

REPORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE 2025

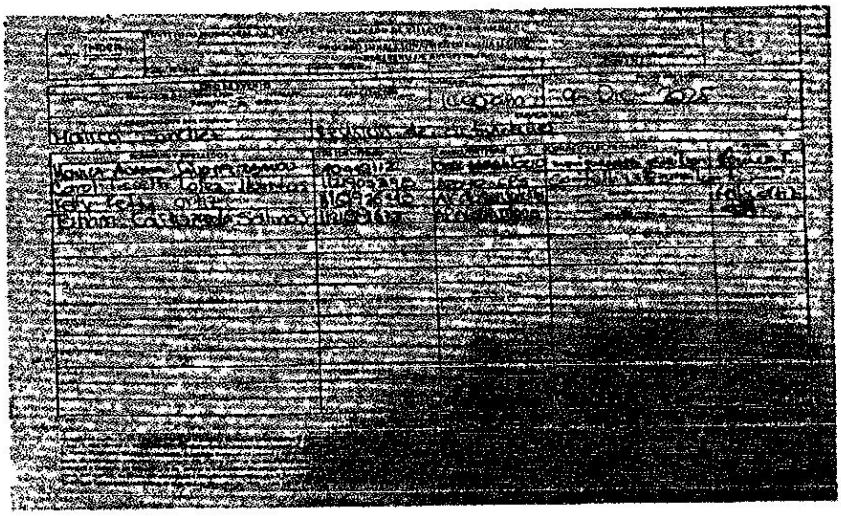
PROGRAMAS DEL AREA DE DEPORTES SEGUN LA PPDRAF								CONVENIOS				
DEP. FORMATIVO	DEP. COMUNITARIO	DEP. ESCOLAR	DEP. ALTERNATIVO	ED. FISICA ESCOLAR	ASISTENCIA A CLUBES	GESTORES DEPORTIVOS	PRESTAMO DE ESCENARIOS	JUEGOS AUTOCTONOS INDIGENAS				
718	0	0	0	110	0	0	0	0				

TOTAL POR TIPO DE ACTIVIDAD		TOTAL POR GENERO			TOTAL POR TERRITORIO		
REGULAR	IRREGULAR	HOMBRES	MUJERES	OTRO	URBANO	RURAL	SIN CARACTERIZAR
828	0	571	257	0	763	65	

- **ACTIVIDAD No. 04**

4. Asistir oportunamente a las reuniones y eventos convocados por el instituto y las diferentes entidades de acuerdo con la asignación realizada por la subdirección técnica o coordinación del área de observatorio. PRODUCTO / ENTREGABLE: Actas de Reunión, registros de asistencia.

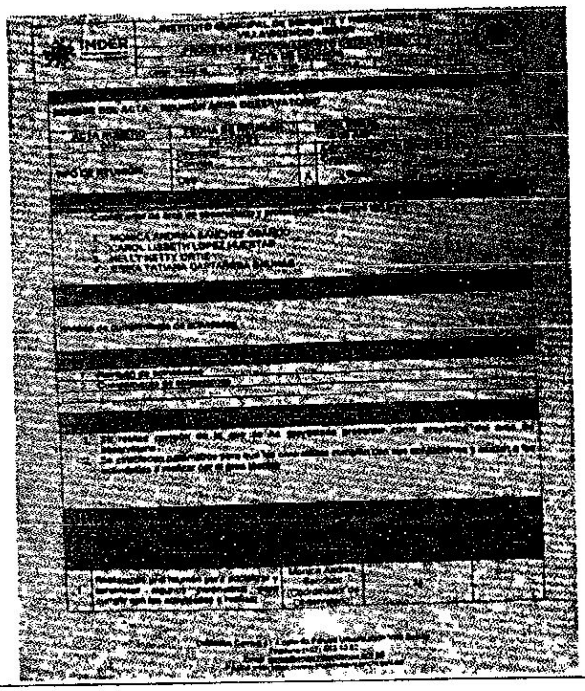
- ✓ El 9 de diciembre se realizó reunión con Mónica Sánchez; para revisión de actividades.



- **ACTIVIDAD No. 05**

5. Asistir y brindar apoyo en el desarrollo de la Recreovía dos (2) veces al mes. **PRODUCTO/ENTREGABLE:** lista de asistencia y evidencia fotográfica (Fecha y hora actual de la foto legible preferiblemente impresión a láser).

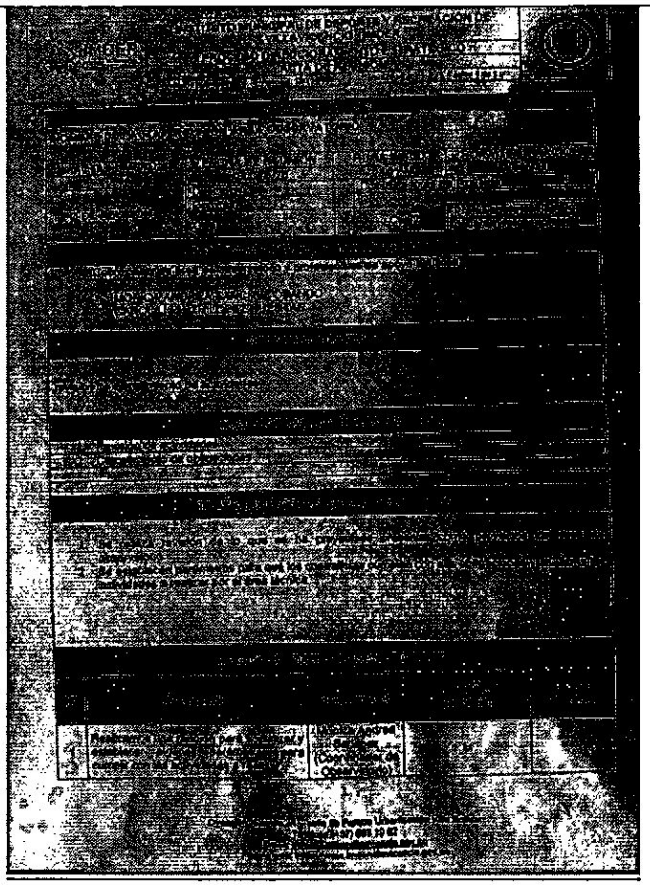
Durante este periodo asistí a reunión el 10/12/2025 convocada por Monica Andrea Sanchez con el fin de apoyar en el área de observatorio las actividades planeadas y revisión de cumplimiento y de obligaciones de los contratistas.



- **ACTIVIDAD No. 06**

6. Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el objeto del contrato, establecidas en la constitución y la ley. PRODUCTO / ENTREGABLE: Evidencia documental de la actividad desarrollada.

Durante este periodo asistí a reunión el 09/12/2025 convocada por Mónica Andrea Sánchez con el fin de apoyar en el área de observatorio las actividades planeadas y revisión de cumplimiento y de obligaciones de los contratistas.



4. CERTIFICACIÓN JURAMENTADA

Como contratista del Instituto Municipal de Deporte y Recreación de Villavicencio – IMDER, declaro que toda la información relacionada en el presente informe corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del presente periodo llevadas a cabo con responsabilidad, diligencia y acatando las normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para este tipo de contrato, en el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión Ambiental.

Del estricto cumplimiento a lo estipulado en la norma y certifico bajo la gravedad de juramento que realicé los pagos correspondientes y en debida forma de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social correspondientes, con los ingresos provenientes del contrato que se relaciona en numeral 2 del presente informe.

CAROL LISSETH LOPEZ HUERTAS
C.C. No. 1.121.903.378
Celular: 3213695576

5. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del **30/10/2025,** se me designó como SUPERVISORA a la Licenciada NAYIBE REYES LINARES y el 11/12/2025 a MARIA FERNANDA CAMPOS ROJAS del

contrato arriba relacionado, me permito verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales en atención a los artículos 83, 84 y siguientes de la Ley 1474 de 2011, y de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Interventoría y Supervisión vigente.

5.1. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

Número Registro Presupuestal (RP)	Fecha RP	Identificación presupuestal: (rubro) (Código Cuenta)	Concepto (Objeto del Contrato)	Valor Total R.P.
No. 811	**30/10/2025**	**2.3.43.4302.1604-0106.32**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA IMPLEMENTACION DEL OBSERVATORIO DE LA POLITICA PUBLICA DEL DEPORTE LA RECREACION Y LA ACTIVIDAD FISICA DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO META	**$4.573.333.33**

VALOR TOTAL: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIETNOS TREINTA Y TRES PESO CON TREINTA Y TRES CENTAVOS MCTE ($ 4.573.333.33)

5.2. BALANCE FINANCIERO:

El siguiente es el balance financiero de ejecución contractual, corresponde al PAGO **No. 2 de 2**

	CONCEPTO	VALOR*
a.	VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	$ 4.573.333.33
b.	VALORES PAGADOS	$2.800.000
c.	**VALOR A PAGAR CON EL PRESENTE INFORME (incluir IVA si aplica)**	$ 1.773.333.33
d.	SALDO PENDIENTE POR PAGAR	$0

5.3. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:

Certifico que teniendo en cuenta la normatividad vigente sobre dicho aspecto, verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y ARL) correspondiente al periodo, así:

Mes Cotizado	Fecha de Pago	Número de Planilla	IBC* (base de cotización que cita la planilla de aportes)	Valor pagado en SALUD*	Valor pagado en PENSIÓN*	Valor pagado en ARL*
NOVIEMBRE	27/11/2025	9495481544	$2.400.000	$300.000	$384.000	$58.500
DICIEMBRE	11/12/2025	9496282282	$2.400.000	$300.000	$384.000	$58.500

NOTA: *Se verifica que el valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios de salud, pensión y Fondos de Seguridad Pensional están calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales".

OBSERVACIONES:

Nota:

- Si el contratista no está obligado a aportar a pensión hacer la observación, si es pensionado indicar el número de resolución correspondiente y anexar copia del documento.
- Hacer las anotaciones que requiera.

5.5. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios No. 611 de 2025, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe que corresponde al **PAGO No. 02**

así mismo, las relativas al pago de seguridad social integral y a los principios de transparencia propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP del presente informe y demás documentos aprobados, razón por la cual se autoriza el pago por el valor de **UN MILLÓN SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS M/CTE. ($1.773.333,33)**

FIRMA DEL SUPERVISOR:

NAYIBE REYES LINARES	**MARIA FERNANDA CAMPOS ROJAS**
SUBDIRECTORA TECNICA	SUBDIRECTORA TECNICA
30/11/2025 al 10/12/2025	11/12/2025 a L 18/12/2025

Nota: Los datos completos del supervisor son obligatorios, ya que será la persona contacto en caso de alguna solicitud.

Nota. De existir alguna controversia entre el supervisor y el contratista sobre el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, el supervisor podrá hacer el informe individual siguiendo el presente formato y ajustando el párrafo anterior.

ANEXOS:

Soportes de actividades

- ✓ Actividad No 1 – Planilla de asistencia.
- ✓ Actividad No 2 – Matriz de datos
- ✓ Actividad No 3 – Pantallazo de información del programa de consolidación mensual de datos.
- ✓ Actividad No 4 – panilla de asistencia
- ✓ Actividad No 5 – Acta de reunión
- ✓ Actividad No 5 – Acta de reunión

IMDER

INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE VILLAVICENCIO

PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

REGISTRO DE ASISTENCIA

Código: FR-DIE-07 | Versión: 01 | Vigente desde: 31/05/2024 | Página 1 de 1

TIPO DE EVENTO: CHARLA ___ INDUCCION O REINDUCCION ___ TALLER ___ CAPACITACIÓN ___ REUNIÓN X OTRO ___

HORARIO: 8:30 am

FECHA DEL EVENTO: Diciembre 10 de 2025

COORDINADOR DEL EVENTO: MONICA SANCHEZ

TEMA(S) TRATADO(S): AVANCE REVISIÓN DE ACTIVIDADES

NOMBRES Y APELLIDOS	DTO IDENTIDAD	CARGO/ENTIDAD	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
Carol Lisseth Lopez H.	1121903378	Apoyo CPS	Carollh93@gmail.com	
MONICA ANDREA SANCHEZ OSAVDO	40442112	CDOC OBSERVATORIO	monisan340@gmail.com	

AUTORIZACIÓN – ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN EN EVENTOS

Mediante el presente documento, yo identificado(a) como aparece al pie de mi firma, autorizo de manera previa, expresa, libre e informada al Instituto Municipal de Deporte y Recreación de Villavicencio – IMDER para la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión y tratamiento de mis datos personales, incluyendo aquellos considerados como sensibles, conforme a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y demás normas que la reglamenten o modifiquen. La finalidad de esta autorización es que mis datos sean utilizados para fines relacionados con mi participación en actividades, eventos, programas, capacitaciones, convocatorias, encuestas, comunicaciones institucionales y demás actividades propias del objeto misional del IMDER, así como para el envío de información relacionada con la oferta deportiva, recreativa, formativa y de actividad física del Instituto.

Declaro que he sido informado(a) de manera clara y suficiente sobre: (i) el tratamiento que se dará a mis datos personales; (ii) la finalidad específica de su recolección; (iii) mis derechos como titular de la información, entre ellos el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales, así como a revocar la autorización otorgada para su tratamiento, de conformidad con la ley; (iv) que el suministro de mis datos sensibles es facultativo y que no estoy obligado(a) a entregarlos. El Instituto Municipal de Deporte y Recreación de Villavicencio – IMDER se compromete a garantizar la seguridad, confidencialidad y uso adecuado de la información suministrada, adoptando las medidas técnicas, humanas y administrativas necesarias para evitar su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento, y a utilizarla únicamente para los fines aquí descritos, por el tiempo que sea necesario para cumplir con la finalidad del tratamiento o el que exija la ley para efectos de archivo.

Entiendo que la entrega de estos datos es voluntaria y que mi negativa a suministrarlos no afectará mi derecho a participar en actividades de carácter general, aunque sí podría limitar mi participación en aquellas que requieran información específica para su desarrollo.

Villavicencio, NOVIEMBRE 06 2025

IMDER
Instituto Municipal de Deporte y Recreación

ANÁLISIS DE IMPLEMENTACIÓN DE LA OFERTA MISIONAL PROYECTADA EN EL MARCO DE LA EJECUCION DE LA PPDRAF DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 2025

Durante el mes de Octubre de 2025, la institucional del Instituto Municipal de Deporte y Recreación de Villavicencio "IMDER", llegó a varios sectores de la ciudad tanto del área urbana como rural, mediante diferentes actividades regulares e irregulares en cumplimiento a objetivos misionales y específicos enmarcados en la Política Pública del Deporte, la Recreación y la Actividad Física del municipio, Villavicencio cambia Contigo.

A través del diligenciamiento del instrumento creado por el equipo del observatorio mediante un formulario de Google docs y el sistema de información Isoft Sport se recopiló información de la población beneficiada, suministrada por los diferentes programas que hacen parte de la estructura del área técnica del instituto.

AREA DE DEPORTES

REGULAR	IRREGULAR	CONVENIO	TOTAL
219	0	0	219
100,00%	0,00%	0,00%	100%

ESCUELAS DE FORMACIÓN	EDU FISICA ESCOLAR	DEPORTE COMUNITARIO	DEPORTE ASOCIADO	TOTAL
166	53	0	0	219
75,80%	24,20%	0,00%	0,00%	100%

MASCULINO	FEMENINO	OTRO	TOTAL
131	88	0	219
59,82%	40,18%	0,00%	100%

URBANO	RURAL	TOTAL
168	51	219
76,71%	23,29%	100%

PRIMERA INFANCIA (0-5)	SEGUNDA INFANCIA (6-11)	ADOLESCENCIA (12-17)	JUVENTUD (18-26)	ADULTO (27-59)	ADULTO MAYOR	TOTAL
3	92	66	4	47	7	219
1,37%	42,01%	30,14%	1,83%	21,46%	3,20%	100%

COGNITIVA	VISUAL	FISICA	AUDITIVA	DOWN	OTRO	NINGUNA	TOTAL
0	0	0	0	0	0	219	219
0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	100%

AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	INDIGENA	ROM	BLANCO	OTRO	TOTAL
62	0	4	0	19	134	219
28,31%	0,00%	1,83%	0,00%	8,68%	61,19%	100%

VICTIMAS DEL CONFLICTO		
SI	NO	TOTAL
1	218	219
0,46%	99,54%	100%

POBLACION EN RESPONSABILIDAD PENAL		
SI	NO	TOTAL
1	218	219
0,46%	99,54%	100%

MADRE CABEZA DE HOGAR		
SI	NO	TOTAL
0	219	219
0,00%	100,00%	100%

POBLACION LGBTIQ		
SI	NO	TOTAL
1	218	219
0,46%	99,54%	100%

POBLACION EN CONDICION DE RECLUSION		
SI	NO	TOTAL
0	219	219
0,00%	100,00%	100%

POBLACION INMIGRANTE		
SI	NO	TOTAL
0	219	219
0,00%	100,00%	100%

COMUNA	
COMUNA 1	24
COMUNA 2	6
COMUNA 3	8
COMUNA 4	13
COMUNA 5	25
COMUNA 6	12
COMUNA 7	11
COMUNA 8	21
COMUNA 9	25
COMUNA 10	32
CORREGIMIENTOS	
CORREGIMIENTO 1	9
CORREGIMIENTO 2	10
CORREGIMIENTO 3	0
CORREGIMIENTO 4	1
CORREGIMIENTO 5	0
CORREGIMIENTO 6	0
CORREGIMIENTO 7	22
TOTAL	219

AREA DE RECREACIÓN

REGULAR	IRREGULAR	POR CONVENIO	TOTAL
19	2533	0	2552
1%	99%	0%	100%

RECREANDONOS	RECREOVIA	MADRES GESTANTES	JUEGOS Y ESTIMULACIO	SIN LIMITES	TOTAL
0	2533	17	0	2	2552
0,00%	99,26%	0,67%	0,00%	0,08%	100%

MASCULINO	FEMENINO	OTRO	TOTAL
1514	1038	0	2552
59%	41%	0%	100%

URBANO	RURAL	TOTAL
2514	38	2552
99%	1%	100%

PRIMERA INFANCIA (0-5)	SEGUNDA INFANCIA (6-11)	ADOLESCENCIA (12-17)	JUVENTUD (18-26)	ADULTO (27-59)	ADULTO MAYOR	TOTAL
43	635	664	521	580	109	2552
1,68%	24,88%	26,02%	20,42%	22,73%	4,27%	100%

COGNITIVA	VISUAL	FISICA	AUDITIVA	DOWN	OTRO	NINGUNA	TOTAL
4	3	0	0	0	0	2545	2552
0,16%	0,12%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	99,73%	100,00%

AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	INDIGENA	ROM	BLANCO	OTRO	TOTAL
1707	1	8	0	263	573	2552
66,89%	0,04%	0,31%	0,00%	10,31%	22,45%	100%

SI	NO	TOTAL
13	2539	2552
0,51%	99,49%	100%

SI	NO	TOTAL
13	2539	2552
0,51%	99,49%	100%

SI	NO	TOTAL
16	2536	2552
0,63%	99,37%	100%

SI	NO	TOTAL
2	2550	2552
0,08%	99,92%	100%

SI	NO	TOTAL
174	2378	2552
6,82%	93,18%	100%

SI	NO	TOTAL
3	2549	2552
0,12%	99,88%	50,00%

COMUNA 1	218
COMUNA 2	217
COMUNA 3	323
COMUNA 4	243
COMUNA 5	447
COMUNA 6	139
COMUNA 7	563
COMUNA 8	338
COMUNA 9	0
COMUNA 10	0
CORREGIMIENTO 1	23
CORREGIMIENTO 2	27
CORREGIMIENTO 3	0
CORREGIMIENTO 4	4
CORREGIMIENTO 5	5
CORREGIMIENTO 6	0
CORREGIMIENTO 7	5
TOTAL	2552

AREA DE ACTIVIDAD FISICA

ACTIVIDAD FISICA OCTUBRE 2023

TIPO DE OFERTA		
REGULAR	IRREGULAR	TOTAL
310	141	451
68,74%	31,26%	100%

AREA					
ESCUELAS DE ACTIVIDAD FISICA	ACTIVIDAD FISICA FUNCIONAL	ACTIVIDAD MUSICALIZADA	ACTIVIDAD PARA ADULTO MAYOR	RUTAS CAMINERAS Y CICLO PASEOS	TOTAL
144	40	75	51	141	451
31,93%	8,87%	16,63%	11,31%	31,26%	100%

GENERO			
MASCULINO	FEMENINO	OTRO	TOTAL
122	329	0	451
27,05%	72,95%	0,00%	100%

UBICACION		
URBANO	RURAL	TOTAL
451	0	451
100,00%	0,00%	100%

RANGO DE EDAD						
PRIMERA INFANCIA (0-5)	SEGUNDA INFANCIA (6-11)	ADOLESCENCIA (12-17)	JUVENTUD (18-26)	ADULTO (27-59)	ADULTO MAYOR (MAS DE 60 AÑOS)	TOTAL
0	10	20	50	181	190	451
0,00%	2,22%	4,43%	11,09%	40,13%	42,13%	100%

POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD							
COGNITIVA	VISUAL	FISICA	AUDITIVA	DOWN	OTRO	NINGUNA	TOTAL
0	2	0	0	0	0	449	451
0,00%	0,44%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	99,56%	100%

ENFOQUE POBLACIONAL						
AFRODESCENDIENTE	RAIZAL	INDIGENA	ROM	BLANCO	OTRO	TOTAL
90	20	0	50	159	133	451
19,96%	4,43%	0,00%	11,09%	35,03%	29,49%	100%

VICTIMAS DEL CONFLICTO		
SI	NO	TOTAL
2	449	451
0,44%	100%	100%

POBLACIÓN EN DESPLAZAMIENTO		
SI	NO	TOTAL
0	451	451
0,00%	100%	100%

MADRE CABEZA DE HOGAR		
SI	NO	TOTAL
0	451	451
0,00%	100%	100%

POBLACIÓN LGTBIQ+		
SI	NO	TOTAL
0	451	451
0,00%	100%	100%

POBLACIÓN EN CONDICION DE REINCORPORACIÓN		
SI	NO	TOTAL
0	451	451
0,00%	100%	100%

POBLACIÓN INMIGRANTE		
SI	NO	TOTAL
0	451	451
0,00%	100%	100%

COMUNA	
COMUNA 1	51
COMUNA 2	30
COMUNA 3	30
COMUNA 4	29
COMUNA 5	70
COMUNA 6	36
COMUNA 7	30
COMUNA 8	50
COMUNA 9	60
COMUNA 10	65
CORREGIMIENTO	
CORREGIMIENTO 1	0
CORREGIMIENTO 2	0
CORREGIMIENTO 3	0
CORREGIMIENTO 4	0
CORREGIMIENTO 5	0
CORREGIMIENTO 6	0
CORREGIMIENTO 7	0
TOTAL	451

Reviso:
Kelly Ketty Ortiz Romero – Profesional
Erika Tatiana Castañeda – Apoyo
Diego Felipe Barney - Apoyo

IMDER

INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE VILLAVICENCIO - IMDER

PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

REGISTRO DE ASISTENCIA

Código: FR-DIE-04 | Vigencia: 31/10/2024 | Versión: 5 | Página 1 de 1

TIPO DE EVENTO	HORARIO	FECHA DEL EVENTO
CHARLA___ INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN___ TALLER___ CAPACITACIÓN___ REUNIÓN X OTRO	10:00 am	9- Dic- 2025

COORDINADOR DEL EVENTO	TEMA(S) TRATADO(S)
Monica Sanchez	Revision de actividades

NOMBRES Y APELLIDOS	DTO IDENTIDAD	CARGO/ENTIDAD	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
MONICA ANDREA SAAVEDRA OSAVDO	40942112	COOR. DEPORTIVO	monisaavedra@gmail.com	
Carol Lisseth López Huertas	1121903398	APOYO CPS	Carolh93@gmail.com	
Kelly Kelly Ortiz	1167926410	AP observatorio	—	Kelly Ortiz
Tatiana Castañeda Salinas	1121881673	AP observatorio	—	

AUTORIZACIÓN - ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN EN EVENTOS

Mediante el ingreso de mis datos personales en el presente formulario, otorgo permiso al Instituto Municipal de Deporte y Recreación de Villavicencio - IMDER para la recolección, almacenamiento y uso de acuerdo con la finalidad de REGISTRAR SU ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN EN EL PRESENTE EVENTO, que se lleve a cabo de forma presencial, así como para ser informado de nuevas jornadas y/o eventos, invitaciones de la oferta institucional, así mediante los canales establecidos. Dispuesto en la Política de Tratamiento de Datos Personales. En caso de requerirse, el Instituto Municipal de Deporte y Recreación de Villavicencio - IMDER podrá realizar grabación de la jornada y fotografías para fines pedagógicos y de divulgación en los canales de comunicación de la ENTIDAD. Como titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se les ha dado a los mismos, presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos de las bases en que los encuentren y ejercer en forma gratuita a los mismos. En caso de que modifique el tratamiento de sus datos personales, como, por ejemplo, su petición a la consecución a terceros de información que la entrega se haga de manera facultativa y usted no está obligado a entregarlos. El Instituto Municipal de Deporte y Recreación de Villavicencio - IMDER se encuentra ubicado en la Calle 53 Parque Urbanización Villa Olímpica en la ciudad de Villavicencio - Meta y para ejercer sus derechos, podrá contactarnos en el correo electrónico para temas jurídicos de notificación, almacenamiento y tratamiento de datos personales: [illegible]

ACTA DE REUNIÓN

NOMBRE DEL ACTA: REUNIÓN ÁREA OBSERVATORIO

ACTA NUMERO	FECHA DE REUNIÓN	HORA INICIO	HORA TERMINACIÓN
005	10/12/2025	10:00 AM	11:00 AM

TIPO DE REUNIÓN				
	Directivos		Coordinadores de proyecto	
	Comités		Comunidad	
	Otro	X	¿Cual?	Profesionales de apoyo del área de observatorio

PARTICIPANTES (Se adjunta listado de asistencia)

Coordinador de área de observatorio y profesionales de apoyo del área

1. MONICA ANDREA SANCHEZ OBANDO
2. CAROL LISSETH LOPEZ HUERTAS

OBJETIVO DE LA REUNION

revisión de cumplimiento de actividades.

TEMAS PROGRAMADOS (ORDEN DEL DIA)

1. Revisión de actividades
2. Cumplimiento de obligaciones

TEMAS TRATADOS (Desarrollo del orden del día)

1. Se realiza revisión de lo que se ha proyectado presentar como proyectos del área de observatorio
2. Se establecen parámetros para que los contratistas cumplan con sus obligaciones y asistan a las actividades a realizar por el área técnica

ACCIONES – TAREAS – COMPROMISOS

Nº	Descripción	Responsable	Prioridad (A, M, B)	Fecha Prevista
1	Realizamos una reunión para socializar y establecer algunos parámetros para cumplir con las actividades a realizar	Monica Andrea Sanchez (Coordinador de Observatorio)	M	

IMDER	INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE VILLAVICENCIO - IMDER			
	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código. FR-DIE-02	Vigencia: 19/11/2020	Versión: 6	Página 1 de 1

ACTA DE REUNION

NOMBRE DEL ACTA: REUNIÓN ÁREA OBSERVATORIO

ACTA NUMERO	FECHA DE REUNIÓN	HORA INICIO	HORA TERMINACIÓN
005	09/12/2025	10:00 AM	11:00 AM

TIPO DE REUNIÓN				
	Directivos		Coordinadores de proyecto	
	Comités		Comunidad	
	Otro	X	¿Cual?	Profesionales de apoyo del área de observatorio

PARTICIPANTES (Se adjunta listado de)

Coordinador de área de observatorio y profesionales de apoyo del área

1. MONICA ANDREA SANCHEZ OBANDO
2. CAROL LISSETH LOPEZ HUERTAS
3. KELLY KETTY ORTIZ
4. ERIKA TATIANA CASTAÑEDA SALINAS

OBJETIVO DE LA REUNION

revisión de cumplimiento de actividades.

TEMAS PROGRAMADOS (ORDEN DEL DIA)

1. Revisión de actividades
2. Cumplimiento de obligaciones

TEMAS TRATADOS (Desarrollo del orden del día)

1. Se realiza revisión de lo que se ha proyectado presentar como proyectos del área de observatorio
2. Se establecen parámetros para que los contratistas cumplan con sus obligaciones y asistan a las actividades a realizar por el área técnica

ACCIONES - TAREAS - COMPROMISOS

Nº	Descripción	Responsable	Prioridad (A, M, B)	Fecha Prevista
1	Realizamos una reunión para socializar y establecer algunos parámetros para cumplir con las actividades a realizar	Monica Andrea Sanchez (Coordinador de Observatorio)	M	

TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
Nº DE CONTRATO:	611 DE 2025
CONTRATISTA:	CAROL LIZETH LOPEZ HUERTAS
CC O NIT:	1,121,903,378 DE VILLAVICENCIO
CDP Nº DE FECHA:	798 DEL 27 OCTUBRE DE 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL:	811 DEL 30 OCTUBRE DE 2025
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA IMPLEMENTACION DEL OBSERVATORIO DE LA POLITICA PUBLICA DEL DEPORTE LA RECREACION Y LA ACTIVIDAD FISICA DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO META
VALOR TOTAL CONTRATO:	CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS M/CTE ($ 4,573,333,33)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	UN (01) MES Y DIECINUEVE (19) DÍAS
PERIODO QUE SE CANCELA:	DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025 AL 18 DE DICIEMBRE DE 2025

El suscrito supervisor delegado del contrato en mención, **CERTIFICA, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**, que he recibido a entera satisfacción el SEGUNDO (02) informe unificado de ejecución contractual, el cual reposa en el archivo principal de la oficina de contratación y ante lo cual autorizo pago por un valor de: UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS M/CTE ($ 1,733,333,33).

En constancia se firma a los 06 DIAS DEL MES DE ENERO 2026

MARIA FERNANDA CAMPOS ROJAS
SUBDIRECTORA TECNICA

Copia: Archivo Contrato.
Tesorería.

IMDER Instituto Municipal de Deporte y Recreación	INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE VILLAVICENCIO - IMDER	
	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	
	SOPORTE DE PROCEDENCIA DE COSTOS, DEDUCCIONES E IMPUESTOS DESCONTABLES	
	Código: FR-GFI-39 | Vigencia: 22/09/2025 | Versión: 2 | Página 1 de 1	

Decreto 3050/1997 Reglamenta el Estatuto Tributación la Ley 383 y se Dicta otras disposiciones. En cumplimiento del Art. 3

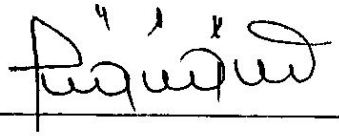
CIUDAD Y FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	Villavicencio, enero 06 de 2026		
N.º CONTRATO:	611	**VIGENCIA CONTRATO:**	2025
N.º RP:	811	**VIGENCIA RP:**	2025
N.º PAGO:	002	**PERIODO A COBRAR:**	DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025 AL 19 DE DICIEMBRE DE 2025
DEPENDENCIA:	COORDINACION DEL OBSERVATORIO DE LA POLITICA PUBLICA MUNICIPAL DEL DEPORTE LA RECREACION Y LA ACTIVIDAD PUBLICA.		
DATOS DEL CONTRATISTA BENEFICIARIO DEL PAGO			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CAROL LISSETH LÓPEZ HUERTAS	**NO. CEDULA O NIT:**	1.121.903.378
DIRECCIÓN:	CR 6 NO. 18-23 BRR DANUBIO	**NO. TELEFÓNICO:**	3213695576
CORREO ELECTRONICO:	produccionvnoticiosa@gmail.com	**CÓDIGO ACTIVIDAD ICO:**	9319
INFORMACION BANCARIA			
NOMBRE DE LA ENTIDAD BANCARIA:	**BANCO DE BOGOTÁ**	**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS
NUMERO DE CUENTA:	**636474041**	**NOMBRE DEL TITULAR:**	CAROL LISSETH LÓPEZ HUERTAS

DESCRIPCIÓN DE GASTO

N.º PAGO	OBJETO CONTRACTUAL	VALOR PERIODO A COBRAR
002	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA IMPLEMENTACION DEL OBSERVATORIO DE LA POLITICA PUBLICA DEL DEPORTE LA RECREACION Y LA ACTIVIDAD FISICA DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO META	**$ 1.773.333,33**

VALOR EN LETRAS: UN MILLÓN SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS M/CTE.

FIRMA:



IMDER Instituto Municipal de Deporte y Recreación	INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE VILLAVICENCIO - IMDER			
	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA			
	SOPORTE DE PROCEDENCIA DE COSTOS, DEDUCCIONES E IMPUESTOS DESCONTABLES			
	Código: FR-GFI-39	Vigencia: 22/09/2025	Versión: 2	Página 1 de 1

Decreto 3050/1997 Reglamenta el Estatuto Tributación la Ley 383 y se Dicta otras disposiciones. En cumplimiento del Art. 3

CIUDAD Y FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	Villavicencio, diciembre 26 de 2025		
N.º CONTRATO:	611	**VIGENCIA CONTRATO:**	2025
N.º RP:	811	**VIGENCIA RP:**	2025
N.º PAGO:	002	**PERIODO A COBRAR:**	DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025 AL 18 DE DICIEMBRE DE 2025
DEPENDENCIA:	SUBDIRECCION TECNICA		
DATOS DEL CONTRATISTA BENEFICIARIO DEL PAGO			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CAROL LISSETH LÓPEZ HUERTAS	**NO. CEDULA O NIT:**	1.121.903.378
DIRECCIÓN:	CR 6 NO. 18-23 BRR DANUBIO	**NO. TELEFÓNICO:**	3213695576
CORREO ELECTRONICO:	produccionvnoticiosa@gmail.com	**CÓDIGO ACTIVIDAD ICO:**	9319
INFORMACION BANCARIA			
NOMBRE DE LA ENTIDAD BANCARIA:	**BANCO DE BOGOTÁ**	**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS
NUMERO DE CUENTA:	**636474041**	**NOMBRE DEL TITULAR:**	CAROL LISSETH LÓPEZ HUERTAS

DESCRIPCIÓN DE GASTO

N.º PAGO	OBJETO CONTRACTUAL	VALOR PERIODO A COBRAR
002	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA IMPLEMENTACION DEL OBSERVATORIO DE LA POLITICA PUBLICA DEL DEPORTE LA RECREACION Y LA ACTIVIDAD FISICA DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO META	$ 1.773.333,33

VALOR EN LETRAS: UN MILLÓN SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS M/CTE.

FIRMA:

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121903378		LOPEZ HUERTAS CAROL LISSETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	supermaz 4 mz 4 cas 26	VILLAVICENCIO-META	6838657	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1959234212	9495481544	I	2025/12/18	2025/11/27	BANCO DE BOGOTA	0	$742,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$58,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$58,500		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$58,500		$0	$0
1	CC 1121903378	LOPEZ CAROL	230301	30	$2,400,000	$384,000	EPS005	30	$2,400,000	$300,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,400,000	$58,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$58,500		$0	$0

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121903378		LOPEZ HUERTAS CAROL LISSETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	supermaz 4 mz 4 cas 26	VILLAVICENCIO-META	6838647	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	1959234212	9495481544	I	2025/12/18	2025/11/27	BANCO DE BOGOTA	0	$742,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$0	$0	$384,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8		$384,000	$0	$0	$384,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,500	$0	$0	$58,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6		$58,500	$0	$0	$58,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6		$300,000	$0	$0	$300,000
TOTAL				1	$742,500	$0	$0	$742,500

PLANILLA PAGADA

Pago exitoso

TRANSACCIÓN DIGITAL

Banco de Bogotá

PAGADO

Número de autorización 854202

Jueves, 27 de noviembre de 2025, 8:48:56 a.m.

Banco de Bogotá

Valor del pago

$ 742.500,00

Pago a:	**APORTES EN LINEA**
NIT del comercio:	9999001472382
Número de factura:	9495481544
Código Único de Seguimiento:	1959234212
Dirección IP:	191.156.191.86

Cuenta de origen: **Cuenta de Ahorros *4041**

Descargar comprobante

Regresar al comercio

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121903378		LOPEZ HUERTAS CAROL USSETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	supermaz 4 mz 4 cas 26	VILLAVICENCIO-META	6838647	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	1999518027	9496282282		2026/01/21	2025/12/11	NEQUI	0	$742,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$58,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$58,500		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$58,500		$0	$0
1	CC	1121903378	LOPEZ CAROL	230305	30	$2,400,000	$384,000	PS005	30	$2,400,000	$300,000	0	$0	$0	14-23	30	$2,400,000	$58,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000		$0	$0			$2,400,000	$58,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Tipo Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121903378		LOPEZ HUERTAS CAROL LISSETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	supermaz 4 mz 4 cas 26	VILLAVICENCIO-META	6838647	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1999518027	94962822B2	I	2026/01/21	2025/12/11	NEQUI	0	$742,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$0	$0	$384,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$384,000	$0	$0	$384,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,500	$0	$0	$58,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$58,500	$0	$0	$58,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$300,000	$0	$0	$300,000
TOTAL				1	$742,500	$0	$0	$742,500

2025/12/11 11:48 AM

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla de aportes con clave:
9496282282

Tienda
APORTES EN LINEA

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
11 de diciembre de 2025 a las 11:47 a. m.

CUS
1999518027

Referencia Nequi
M06089811

¿Cuánto?
$ 742.500,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
181.51.34.233

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1121903378

Factura de comercio
9496282282

Tu plata salió de:

 Disponible

IMDER	INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE VILLAVICENCIO – IMDER			
	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA			
	REGISTRO DE CONTROL DE PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
	Código: FR-GFI-42	Vigencia: 26/09/2022	Versión: 1	Página 1 de 1

REGISTRO DE CONTROL DE *PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL*

Fecha de Entrega:	06/01/2026				
Contratista:	CAROL LISETH LOPEZ HUERTAS			No. DE CONTRATO	611-2025
No. Identificación	1.121.903.378			Tipo de Contrato	Prestación de Servicios
Supervisor	NAYIBER REYES LINARES – MARIA FERNANDA CAMPOS ROJAS			Área	TECNICA
Valor Total Contrato	$4.573.333.33	Valor de adición	N/A	Plazo Ejecución	Inicio 30/10/2024 / Finalización 18/12/2025
Periodo del Informe	30 DE NOVIEMBRE AL 18 DE DICIEMBRE DE 2025			No. Informe	02

1. VERIFICACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES DEL CONTRATISTA

Periodo de Cotización	No. de Planilla de Pago	Fecha de Pago de la Planilla	Pago mensual	No. Días cotizados	Ingreso Base de Cotización	Aportes a Salud	Aportes a Pensión	Aportes a ARL	Nivel ARL	Aportes CCF	Intereses De Mora	Valor Total
Enero												
Febrero												
Marzo												
Abril												
Mayo												
Junio												
Julio												
Agosto												
Septiembre												
Octubre	9497193590	30/12/2025	$2.800.000	2	$117.600	$14.700	$18.800	$2.800	3	N/A	N/A	$37.300
Noviembre	9495481544	27/11/2025	$1.773.33.33	30	$2.400.000	$300.000	$384.000	$58.500	3	N/A	N/A	$742.500
Diciembre	9496282282	11/12/2025	$1.773.33.33	30	$2.400.000	$300.000	$384.000	$58.500	3	N/A	N/A	$742.500

2. CERTIFICACIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL PERIODO

2.1. El (la) contratista cumplió con las obligaciones contractuales, y efectuó el pago a los sistemas de salud y pensión, de conformidad con la Ley 789 de 2002 modificada por la Ley 828 de 2003 y de ARL según la Ley 1562 de 2012. Al igual que el instituto municipal de deporte y recreación de Villavicencio, cumplió con las responsabilidades que adquirió con el contratista una vez se legalizó el contrato.

3. OBSERVACIONES

LA CONTRATISTA PRESENTA MAS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS EN PACO, LA CONTRATISTA NO HA PRESENTADO ESTA PLANILA EN OTRA ENTIDAD.

NOMBRE
DIANA ELIZABETH MORENO MONTOYA
C.C: No. 1.121.835.766
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Nombre de persona o empresa
[illegible]

Nit / C.C:
1121903378

Reporte General

Este informe se basa en los contratos registrados en el Sist. Electrónico de Contratación Pública. (SECOP), presentados a través del Portal de Datos Abiertos de Colombia.

Seleccione un año

2025

Lista de los contratos más cuantiosos

Json | CSV | Excel | PDF | Print | Buscar:

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
1	$14.995.000	PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA DIVULGACION Y PROMOCION DE LOS PROGRAMAS PROYECT	META VILLAVICENCIO ALCALDI...	2025-05-14	2025-08-13	META	
2	$14.990.000	PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA DIVULGACION DE LOS PROGRAMAS, PROYECTOS Y DEMAS ...	META VILLAVICENCIO ALCALDI...	2025-10-03	2025-12-31	META	
3	$14.900.000	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA IMPLEMENTACION DEL OBSERVA	INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE ...	2025-02-19	2025-07-18	META	
4	$12.000.000	DIFUNDIR LAS ACCIONES Y RESULTADOS ALCANZADOS POR EL GOBIERNO DEPARTAMENTAL: ASI ...	DEPARTAMENTO DEL META ...	2025-05-09	2025-08-08	META	
5	$12.000.000	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA DIVULGACION DE LAS ACCIONE	META INSTITUTO DE TURISMO DE	2025-02-26	2025-08-25	META	
6	$12.000.000	DIFUNDIR LAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS ALCANZADOS POR EL GOBIERNO DEPARTAMENTAL	DEPARTAMENTO DEL META ...	2025-10-16	2025-12-15	META	
7	$6.783.333	REALIZAR LA DIVULGACION ESTRATEGICA PARA LA PROMOCION DE LA MARCA VILLAVO AQUI E	META INSTITUTO DE TURISMO DE...	2025-09-19	2025-12-29	META	
8	$6.000.000	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION APOYANDO LA COMUNICACIONAL TRANSMISO	CORMACARENA ...	2025-04-01	2025-06-15	META	
9	$4.473.333	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA IMPLEMENTACION DEL OBSERVA ...	INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE	2025-10-30	2025-12-18	META	
10	$2.800.000	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA FORTALECER LA COMUNICACIONAL DIFUSIO ...	CORMACARENA	2025-11-04	2025-12-06	META	
11	$1.000.000	DIVULGACION DE INFORMACION DE LA CAMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO DURANTE UN ...	META CAMARA DE COMERCIO DE VIL...	2025-11-28	2025-12-28	META	

Encuesta de satisfacción

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141206430274

(415)7707212489984(8020) 000014120643027 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 1 9 0 3 3 7 8	4	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 1 9 0 3 3 7 8

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOPEZ	HUERTAS	CAROL	LISSETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal
CARRERA 6 18 23

42. Correo electrónico produccionvnoticiosa@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 3 6 9 5 5 7 6	3 2 0 2 2 5 8 9 5 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 5 0 2 0 3	6 3 9 1	2 0 2 0 0 5 1 1	9 3 1 9	9 0 0 4		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-09-11 / 04:49:46PM

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 suministredos 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 LOPEZ HUERTAS CAROL LISSETH
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

IMDER Instituto Municipal de Deporte y Recreación	INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE VILLAVICENCIO - IMDER			
	PROCESO FINANCIERA			
	DECLARACION JURAMENTADA			
	CódigoFR-GFI-46	Vigencia: 22/09/2025	Versión: 1	Página 1 de 1

Villavicencio, [06] del [ENERO] de [2026]

Yo, CAROL LISSETH LOPEZ HUERTAS identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.121.903.378 de Villavicencio - Meta dando cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 103 y 383 del Estatuto Tributario, manifiesto expresamente y solo para fines tributarios bajo gravedad de juramento la siguiente información:

No	DECLARO	SI	NO
1	Soy personal natural, residente en Colombia	X	
2	Los ingresos percibidos como contraprestación al servicio prestado objeto del contrato de prestación de servicios, relacionado en esta certificación, corresponden a rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal reglamentaria. (Parágrafo 2 Art 383 E.T)	X	
3	Soy declarante del Impuesto sobre la renta	X	
4	Mis ingresos totales anuales superan los 1.600 UVT (Verificar el valor de la UVT al inicio de cada año)		X
5	Durante el año anterior realice pagos por concepto de intereses financieros por la adquisición de vivienda o leasing habitacional (Adjuntar certificado anual Artículo 387 E.T)		X
6	Durante el año anterior realice pagos por concepto de medicina prepagada (Adjuntar certificado anual Artículo 387 E.T)		X
7	Actualmente tengo dependientes económicos (Artículo 387 E.T) Si la respuesta es afirmativa diligenciar el formato certificado de existencia y dependencia económica y adjuntar los soportes correspondientes	X	
8	Los pagos de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL corresponden a la base mínima del 40% de los ingresos.	X	
9	La información reportada en el registro único tributario RUT, que se adjunta, se encuentra actualizada. (Rut con fecha de impresión no mayor a 30 días)	X	
10	¿Actualmente tiene usted otros contratos de prestación de servicios con entidades públicas o privadas?		X
11	¿La planilla de pago de los aportes al sistema de seguridad social que allega para la presente Cuenta de cobro incluye el valor de los demás contratos de prestación de servicios suscritos por usted?		X

Discrimine el valor de los IBC de cada una de las relaciones contractuales vigentes y que se pagan en la presente planilla:
1)_____$2.400.000_____ 2)_____$2.400.000_____ 3)_____ 4)_____
5)_____, la planilla de liquidación de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, correspondiente al número **9495481544 y 9496282282**, incluye el IBC derivado del presente contrato.

Número de contratos de prestación de servicios suscritos y en ejecución con el INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE VILLAVICENCIO - IMDER _____1_____
Código actividad económica Industria y Comercio del contrato _____9319_____
(Ver Art 84 Acuerdo 515 de 2021),

NOTA 1: Verificar el valor de la UVT al inicio de cada año.
NOTA 2: Me comprometo a suministrar oportunamente cualquier cambio en la información aquí manifestada.

Atentamente,
Firma: _____
Nombre completo: CAROL LISSETH LOPEZ HUERTAS
Numero de cedula:1.121.903.378
Correo electrónico: produccionvnoticiosa@gmail.com
Numero de celular: 321 3695576
Dirección para notificaciones: Cra 6 N. 18 23 Barrio el Danubio

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que CAROL LISSETH LOPEZ HUERTAS, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.121.903.378 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 636474041, abierta/o desde el 24/6/2012.

Se expide en Bogotá el día 11 del mes de Mayo del año 2026 con destino a: A quien Interese

Firma Autorizada

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

CERTIFICACIÓN:

Yo, **CAROL LISSETH LOPEZ HUERTAS,** identificada con la C.C. No. 1.121.903.378 de Villavicencio - Meta, con domicilio principal en la ciudad de Villavicencio – Meta, en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 99 de 2013 y a efectos de obtener la deducción por dependientes, de manera libre, espontánea y bajo la gravedad de juramento, manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCIA
Abrill Selene Ortiz López	T.I: 1.123.444.209	08-mayo-2014	HIJA
Montserrat Ortiz López	R.C: 1.123.452.910	07-nov-2021	HIJA
Julietta Ortiz López	R.C: 1.123.455.116	26/06/2025	HIJA
Renatta Ortiz López	R.C: 1123.455.115	26/06/2025	HIJA

NOTA:
El artículo 2°, parágrafo 3° del Decreto 99 de 2013, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

ANEXO:
1. Para Hijos con edad entre 18 y 23 años, anexar **Certificación semestral** de pago matrícula expedida por la respectiva entidad educativa.

2. Para Hijos mayores de 23 años y/ o cónyuge o compañero (a) permanente, padres y hermanos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos, **anexar certificación de Medicina Legal, de la EPS o de cualquier institución idónea habilitada en el Registro Nacional de Salud.**

3. Para Cónyuge o compañero (a) permanente y/o padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT, anexar **Certificación anual** de Contador Público.

Certifico igualmente que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes solicitada, cumple las restricciones establecidas en el parágrafo 4° del artículo 2° del Decreto 99 de 2013, en el entendido que no se solicitan por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente.

La anterior afirmación para optar al beneficio de la deducción por DEPENDIENTES establecido en las normas tributarias.

Esta declaración la hago a los seis (06) días de enero del año 2026, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7° (prohibición de declaraciones extra juicio) del Decreto 19 de 2012, con destino al IMDER, para que surta los efectos legales.

CAROL LISSETH LOPEZ HUERTAS
C.C. No. 1.121.903.378 de Villavicencio

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.123.444.209**
ORTIZ LOPEZ

APELLIDOS
ABRILL SELENE

NOMBRES

Abrill S Ortiz

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **08-MAY-2014**
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

08-MAY-2032 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

04-JUN-2021 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-5200100-01237432-F-1123444209-20210608 0074564374A 1 8502155569

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **62002707**

NUIP	1123452910

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código X 9 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA - META - VILLAVICENCIO NOTARIA 3 VILLAVICENCIO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ORTIZ	LOPEZ

Nombre(s)

MONTSERRAT

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes NOV Día 07	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA - META - VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	167874844

Datos de la madre o padre (para casos de parejas indígenas con fuero matrimonial, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

LOPEZ HUERTAS CAROL LISSETH

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1121903378	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (para casos de parejas indígenas con fuero matrimonial, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

ORTIZ GUERRERO MANUEL RICARDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1121840211	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ORTIZ GUERRERO MANUEL RICARDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1121840211	Manuel Ortiz

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma de la persona que autoriza
Año 2021 Mes NOV Día 17	CESAR ALFONSO SALCEDO TORRES

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIO 3°
Villavicencio
CESAR ALFONSO SALCEDO TORRES

ELABORÓ

Escaneado con CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1123455115

Indicativo Serial 62802533

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X		☐	☐	☐	X 9 R

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - META - VILLAVICENCIO NOTARIA 3 VILLAVICENCIO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ORTIZ	LOPEZ

Nombre(s)

RENATTA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2025 Mes JUN Día 26	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	25063410209081

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

LOPEZ HUERTAS CAROL LISSETH

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1121903378	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

ORTIZ GUERRERO MANUEL RICARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1121840211	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ORTIZ GUERRERO MANUEL RICARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1121840211	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2025 Mes JUL Día 17	CESAR ALFONSO SALCEDO TORRES Nombre y firma

NOTARIO
ALFONSO

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Cadena S.A.

Scanned with CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP	1123455116

Indicativo Serial 62802534

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría [X]	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código	X	9	H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - META - VILLAVICENCIO NOTARIA 3 VILLAVICENCIO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ORTIZ	LOPEZ

Nombre(s)
JULIETTA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2025 Mes JUN Día 26	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	25065310209083

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos
LOPEZ HUERTAS CAROL LISSETH

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1121903378	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos
ORTIZ GUERRERO MANUEL RICARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1121840211	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
ORTIZ GUERRERO MANUEL RICARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1121840211	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre completo y firma del funcionario que autoriza
Año 2025 Mes JUL Día 17	CESAR ALFONSO SALCEDO TORRES

Huellas y firma

· SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO ·

Scanned with CamScanner

PAZ Y SALVO

República de Colombia
Villavicencio Meta
Dependencia Almacén

No 4615

HACE CONSTAR

Que, revisados los inventarios de elementos de propiedad planta y equipo, del INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACION DE VILLAVICENCIO, se encontró que el señor (a) CAROL LISSTEH LOPEZ HUERTAS identificado, (a) con la cedula de ciudadanía No 1121903378 a la fecha del presente, no tiene elementos devolutivos a su cargo.

Se expide en Villavicencio Meta a solicitud del interesado a los 18 días del mes de DICIEMBRE DE 2025

Aux Administrativo

INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACION DE VILLAVICENCIO
NIT: 822000538-2
CARRERA 41 con calle 5B edificio Parque Villa Bolívar
Villavicencio Meta
www.imdervillavicejcio.gov.co

IMDER	INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE VILLAVICENCIO – IMDER			
	PROCESO GESTION DE CONTRATACIÓN			
	EVALUACIÓN DE PROVEEDORES			
	Código: FR-GCO-46	Vigencia: 05/11/2020	Versión: 7	Página 1 de 1

INFORMACIÓN DEL EVALUADO

NOMBRES Y APELLIDOS: CAROL LIZETH LOPEZ HUERTAS

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA IMPLEMENTACION DEL OBSERVATORIO DE LA POLITICA PUBLICA DEL DEPORTE LA RECREACION Y LA ACTIVIDAD FISICA DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO META

PERIODO DE EVALUACIÓN: 30 DE OCTUBRE 2025 AL 18 DE DICIEMBRE DEL 2025 **FECHA DE EVALUACION:** 6/01/2026

NIVELES DE EVALUACIÓN

NOTA: LA CALIFICACIÓN SE APLICA DE 1 A 5, Y SE ESPECIFICA A CONTINUACIÓN EL CONCEPTO DE CADA UNO DE ELLOS:

4,01 - 5	Sobresaliente	Excelente desempeño, cumple todas las expectativas del objeto contractual y aporta al desarrollo de la entidad.
3,01 - 4	Satisfactorio	Buen desempeño, cumple de manera optima con el objeto y funciones del contracto
2,01 - 3	Necesidad mejorar	Desempeño mínimo, no tiene actitud de aprendizaje, no satisface todas las expectativas requeridas para la ejecución del objeto contractual.
0 - 2	No satisfactorio	No cumple con los requisitos de desempeño de acuerdo al objeto contractual.

EVALUACIÓN DE COMPROMISO CONTRACTUAL

Señor (a) evaluador (a): A continuación encontrará una serie de preguntas formuladas, con el objetivo de evaluar los compromisos contractuales. Se deberá indicar la puntuación otorgada a estas de acuerdo a los niveles de evaluación.

EVALUACIÓN POR FACTOR

1, Factor de Calidad	Evalúa el conjunto de aspectos que contribuyen a que los resultados de las actividades presentadas en pro del cumplimento del objeto del contrato sean confiable.
2, Factor de Eficiencia o Rendimiento Contractual	Evalúa el logro de resultados haciendo uso de los recursos y habilidades buscando la mayor productividad en las actividades inmensas en el objeto contractual.
3, Factor de Cumplimiento	Evalúa las acciones en beneficio de la entidad, que el contratista ejecuta en respuesta a las exigencias tanto personales como laborales propias de la actividad contratada por la entidad.
4, Factor de Organización del Trabajo	Evalúa la capacidad de planear y ejecutar de manera objetiva las actividades propias del objeto contratado, teniendo en cuenta la prioridad e importancia de las mismas.

	1, FACTORES DE CALIDAD	EV	PROMEDIO
1	ORIENTACIÓN AL CLIENTE: Actitud de ayuda, servicio, comprender y satisfacer sus necesidades.	4	4
2	CONOCIMIENTO TEÓRICO Y TÉCNICO: Dominio de los conceptos y procedimientos de la entidad relacionados con las actividades contractuales.	4	
	2, FACTOR DE EFICIENCIA O RENDIMIENTO	**EV**	**PROMEDIO COMPETENCIA 2**
3	INICIATIVA Y RECURSIVIDAD: Inicia y desarrolla actividades por iniciativa propia, dentro de la autonomía que le corresponde mediante el cumplimiento del objeto contractual y aprovecha de manera adecuada los recursos para la obtención de resultados.	4	4
4	OPORTUNIDAD: Entrega de trabajos o proyectos a tiempo de acuerdo con fechas establecidas, definidas por el supervisor o Subdirector de área.	4	
5	ADAPTABILIDAD AL CAMBIO: Capacidad de adaptarse al cambio y de modificar su propia conducta para alcanzar determinados objetivos que coadyuven al cumplimiento del objeto contractual.	4	
6	CONOCIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN: Maneja y comparte la información de la entidad de manera confiable.	4	
	3, FACTOR DE CUMPLIMIENTO	**EV**	**PROMEDIO COMPETENCIA 3**
7	NIVEL DE COMPROMISO: Corresponde con las necesidades de su trabajo a través del control y seguimiento de cada una de las actividades inherentes a su cargo	4	4
8	COMPETENCIA TÉCNICA: Aporta sus conocimientos, experiencia y habilidades para el desempeño del objeto contractual, se informa y aplica metodologías, procedimientos, formatos para el desarrollo de sus actividades y el mejoramiento del desempeño en su área.	4	
9	EXIGENCIA PERSONAL: Disposición para realizar todo el trabajo de acuerdo con los objetivos fijados en el objeto contractual, afán de superación atendiendo sugerencias de mejoramiento por parte de la entidad.	4	
10	ATENCIÓN A PRIORIDADES: Habilidad de identificar y manejar oportunamente situaciones, actividades y procesos de acuerdo con su nivel de importancia.	4	
11	CAPACIDAD DE PLANEACIÓN: Determina eficazmente las prioridades de su tarea/área/proyecto, entre otros, estipulando la acción, los plazos y recursos requeridos. Implementa medidas de seguimiento y verificación al logro de sus resultados.	4	
12	UTILIZACIÓN DE RECURSOS: Emplea los recursos materiales, la información y los procedimientos necesarios para el desarrollo de sus actividades de forma optima y eficiente. Cuida los recursos que le han sido asignados.	4	
	4, FACTOR DE ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	**EV**	**PROMEDIO COMPETENCIA 4**
13	COMPROMISO: Siente como propios los objetivos y las metas comunes de la entidad.	4	4
14	TRABAJO EN EQUIPO Y HABILIDADES SOCIALES: Capacidad de recibir sugerencias, brindar aportes y tomar decisiones junto con otros contratistas y funcionarios de la entidad para lograr resultados comunes.	4	
	CALIFICACIÓN FINAL		4,00

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN	
4,01 A 5	SATISFACE LAS NECESIDADES Y DESARROLLO DE LA ENTIDAD
3,01 A 4	COMPETENTE CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS NECESIDADES DE LA ENTIDAD
2,01 A 3	REGULAR DESEMPEÑO, CUMPLE CON LO MINIMO REQUERIDO POR LA ENTIDAD
	NO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE LA ENTIDAD

ACCIONES DE MEJORA

COMENTARIOS DEL EVALUADOR

CAROL LIZETH LOPEZ HUERTAS
CONTRATISTA

MARIA FERNANDA CAMPOS ROJAS
SUPERVISORA

ACTA DE TERMINACION DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN) No. 611 DE 2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

DATOS DEL CONTRATO	
CONTRATO N°:	611 DE 2025
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA IMPLEMENTACION DEL OBSERVATORIO DE LA POLITICA PUBLICA DEL DEPORTE LA RECREACION Y LA ACTIVIDAD FISICA DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO META
CONTRATANTE:	INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACION - IMDER
CONTRATISTA:	CAROL LIZETH LOPEZ HUERTAS
CC O NIT:	1,121,903,378 DE VILLAVICENCIO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS M/CTE ($ 4,573,333,33)
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS M/CTE ($ 4,573,333,33)
PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO:	UN (01) MES Y DIECINUEVE (19) DÍAS
FECHA DE INICIO:	30/10/2025
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	18/12/2025
TERMINO PRORROGA:	NO HUBO
CESION:	NO HUBO
TERMINO DE SUSPENSION:	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN PACTADA:	18/12/2025

En la ciudad de Villavicencio (Meta), a los **06 DIAS DEL MES DE ENERO 2026,** en cumplimiento de lo acordado en la CLAUSULA DECIMA SEXTA del contrato Nº 611 DE 2025, se reunieron el Doctor **JOSIMAR BRAYN LOPEZ BURGOS**, en su condición de Director General, MARIA FERNANDA CAMPOS ROJAS Subdirectora Técnica, en su condición de supervisor y el **CAROL LIZETH LOPEZ HUERTAS**, como contratista; con el propósito de formalizar la terminación del contrato Nº **611 DE 2025,** de acuerdo con las siguientes clausulas:

PRIMERA. Que el **IMDER** celebro el día 30 DE OCTUBRE 2025 con CAROL LIZETH LOPEZ HUERTAS el contrato de prestación de servicios N° 611 DE 2025cuyo objeto es: **"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA IMPLEMENTACION DEL OBSERVATORIO DE LA POLITICA PUBLICA DEL DEPORTE LA RECREACION Y LA ACTIVIDAD FISICA DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO META"**

SEGUNDA. Que el Supervisor designado por el IMDER, la doctora MARIA FERNANDA CAMPOS ROJAS certifica que se ha cumplido con lo pactado en el contrato. Que igualmente, el contratista realizó la entrega de material físico y digital, para desarrollar el objeto del contrato Nº 611 DE 2025.

TERCERA: Que de conformidad con lo dispuesto en la CLÁUSULA SEPTIMA. – TERMINO DE EJECUCION DEL CONTRATO, entre 30 DE OCTUBRE 2025 AL 18 DE DICIEMBRE DEL 2025, el contratista cumplió con la realización de las actividades contempladas en el alcance del objeto contractual según consta en todos y cada uno de los informes que reposan en el expediente del contrato.

CUARTA: Que el presente contrato no será objeto de liquidación conforme lo establece el artículo 217 del decreto Ley 019 de 2012.

En atención a lo previsto en la presente acta, las partes contratantes dan por terminado el contrato de prestación de servicios Nº 611 DE 2025 cuyo objeto es: " **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA IMPLEMENTACION DEL OBSERVATORIO DE LA POLITICA PUBLICA DEL DEPORTE LA RECREACION Y LA ACTIVIDAD FISICA DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO META**"

Para constancia de lo anterior se firma la presente por los que en ella intervinieron en la ciudad de Villavicencio a los **06 DIAS DEL MES DE ENERO 2026**.

CAROL LIZETH LOPEZ HUERTAS
Contratista

MARIA FERNANDA CAMPOS ROJAS
Supervisor

JOSIMAR BRAYN LOPEZ BURGOS
Director General

Elaboro: MARIA FERNANDA CAMPOS ROJAS
Cargo: Subdirectora Tecnica

Reviso:
Cargo:

	INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACION DE VILLAVICENCIO - IMDER			
IMDER	PROCESO ADMINISTRACION FINANCIERA			
	DESCUENTOS DE IMPUESTOS DE LEY			
	odigo: FR-GFI-0	Vigencia: 21/06/2023	Version:2	Pagina 1 de 1

CONTRATO: CAROL LISSETH LOPEZ HUERTAS .CONT 611

DESCUENTOS DE IMPUESTOS DE LEY IMDER - 2025

DESCRIPCION	Base	Porcentajes de retención	Valor
ESTAMPILLAS			$ 1,773,333.33
PRO TURISMO 2%	-	2%	$ 35,467
PRO CULTURA 2%	-	2%	$ 35,467
ADULTO MAYOR 2%	-	2%	$ 35,467
JUSTICIA FAMILIAR 2%	-	2%	$ -
IMPUESTO RETEICO 6x1000	323-9319	6	$ -
PRO HOSPITALES	$ 39,858,000	1%	$ -
UNILLANOS 1%	$ 7,220,855	1%	$ -
PRO DEPORTE Y RECREEACION	$ -	1.5%	$ -
CONTRIBUCION OBRA PUBLICA 5%	0	5%	$ -
IVA DECLARADO (19%) 15%	15% iva	$ -	$ -
Otros descuentos del Proveedor		$ -	$ -
RETENCIÓN EN LA FUENTE			
Compras generales (declarantes)	$1,345,000	2.50%	$ -
Compras generales (no declarantes)	$1,345,000	3.50%	$ -
Compras de combustibles derivados del petróleo	100%	0.10%	$ -
Compras de vehículos	100%	1%	$ -
Servicios generales (declarantes)	$199,000	4%	$ -
Servicios generales (no declarantes)	$199,000	6%	$ -
Servicios de transporte de carga	$199,000	1%	$ -
Servicios de transporte nacional de pasajeros por vía terrestre	$1,345,000	3.50%	$ -
Servicios de transporte nacional de pasajeros por vía terrestre	$1,345,000	3.50%	$ -
Servicios de hoteles y restaurantes (declarantes)	$199,000	3.50%	$ -
Servicios de hoteles y restaurantes (no declarantes)	$199,000	3.50%	$ -
Arrendamiento de bienes muebles	100%	4%	$ -
Arrendamiento de bienes inmuebles (declarantes)	$1,345,000	3.50%	$ -
Arrendamiento de bienes inmuebles (no declarantes)	$1,345,000	3.50%	$ -
Honorarios y comisiones (personas jurídicas)	100%	11%	$ -
Honorarios y comisiones (no declarantes)	100%	10%	$ -

Especificaciones del Iva		
	Base	Valor iva
IVA 19%	$ -	$ -
IVA 5%	$ -	$ -
IVA 0	$ -	$ -
TOTAL	$ -	$ -
	$	-

SUBTOTAL	$ 1,773,333.33
IVA	$ -
TOTAL DESCUENTOS	$ 106,401
VALOR A PAGAR	$ 1,666,932.33

Especificaciones Inventario	
Con entrada de Almacen	$ -
Sin entrada de Almacen	$ -
Dotacion de equipos	
TOTAL	$ -

Observaciones N/A