
	INSTITUTO PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA - IDEFLORIDA	
Código: A-GJC-FO14	GESTION JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN	Fecha: 10/12/2021
Versión: 01	CONTRATACION DIRECTA CUENTA DE COBRO	Página 1 de 1

CUENTA DE COBRO NO.	4 ✓	FECHA	17 DE JUNIO DE 2026 ✓
---------------------	-----	-------	-----------------------

**IDEFLORIDA
DEBE A:**

NOMBRE CONTRATISTA	CARLOS JOSE PORTILLA DELGADO ✓
CEDULA DE CIUDADANÍA	1.098.769.819 ✓
VALOR EN NÚMEROS	TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ✓
LA SUMA DE (VALOR EN LETRAS)	\$3.500.000 ✓

POR CONCEPTO DE:			
PAGO ENTRE EL PERIODO DEL:		24 DE ABRIL AL 23 DE MAYO DE 2026 ✓	
DEL CONTRATO NO.	194 ✓	CON FECHA DE CONTRATO	23 DE ENERO DE 2026 ✓
CON OBJETO DE CONTRATO	"PRESTAR SERVICIOS COMO INSTRUCTOR(A) EN EL PROGRAMA DE PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA Y LA RECREACION DEL INSTITUTO PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA" ✓		

FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA			
NOMBRE DEL BANCO	BANCO CAJA SOCIAL		
NÚMERO DE CUENTA	24111060155	AHORRO	x CORRIENTE

PARA CONSTANCIA, FIRMO A LOS 17 DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2026



CARLOS JOSE PORTILLA DELGADO
C.C 1.098.769.819
CELULAR: 3218448029



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-06-08 08:22:40 a. m.

Tipo Planilla 1

Número Planilla 1081753705 *

Periodo Cotización 202604

Periodo Servicio 202604

PAGADA 2026-05-08 00:00:00.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARLOS JOSE PORTILLA DELGADO	Dirección	CL 22 #24 - 59
Documento	CC 1096769819	Teléfono	6390400
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	UNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	SANTANDER
Ciudad	BUCARAMANGA	Identificación	
Representante Legal			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1096769819	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres		Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotización	59	100			PORTILLA DELGADO CARLOS JOSE		68001000 - 68		SANTANDER

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Mensuales	Tipo mes	Saldo	Pensión			Salud			Riesgos			Caja			Parafiscales									
			Carga App	Tarifa App	BC	Total App	Carga App	Tarifa App	BC EPS	Aporte Salud	Carga App	Tarifa App	BC ARL	Aporte Riesgos	Carga App	Tarifa App	BC CCF	Aporte CCF	Tarifa App	Aporte MEN	Tarifa App	Aporte MEN		
1	1	\$ 1.000.000	230000	18 %	\$ 1.764.000	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	12,5 %	\$ 1.764.000	\$ 218.900	\$ 0	14,3	3	2,48 %	\$ 1.764.000	\$ 42.700	0%	0%	0%	0%	\$ 0	\$ 0
N. TOTALES																								

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPs	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	\$ 541.800
\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800





PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte: 2026-06-08 08:18:44 a. m. Tipo Planilla: 1
 Número Planilla: 1082546445
 Período Cotización: 202605 Período Servicio: 202605

PAGADA 2026-06-08 08:17:42.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARLOS JOSE PORTILLA DELGADO		Dirección	CL 22 #24 - 59	
Documento	CC 1098769819		Teléfono	6390400	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Forma Presentación	ÚNICO	
Tipo Persona	NATURAL		Departamento	SANTANDER	
Ciudad	BUCA RAMANGA		Identificación	1	
Representante Legal					

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1098769819	Residente	Extranjero	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59 00				PORTILLA DELGADO CARLOS JOSE	68001000 - 68		SANTANDER

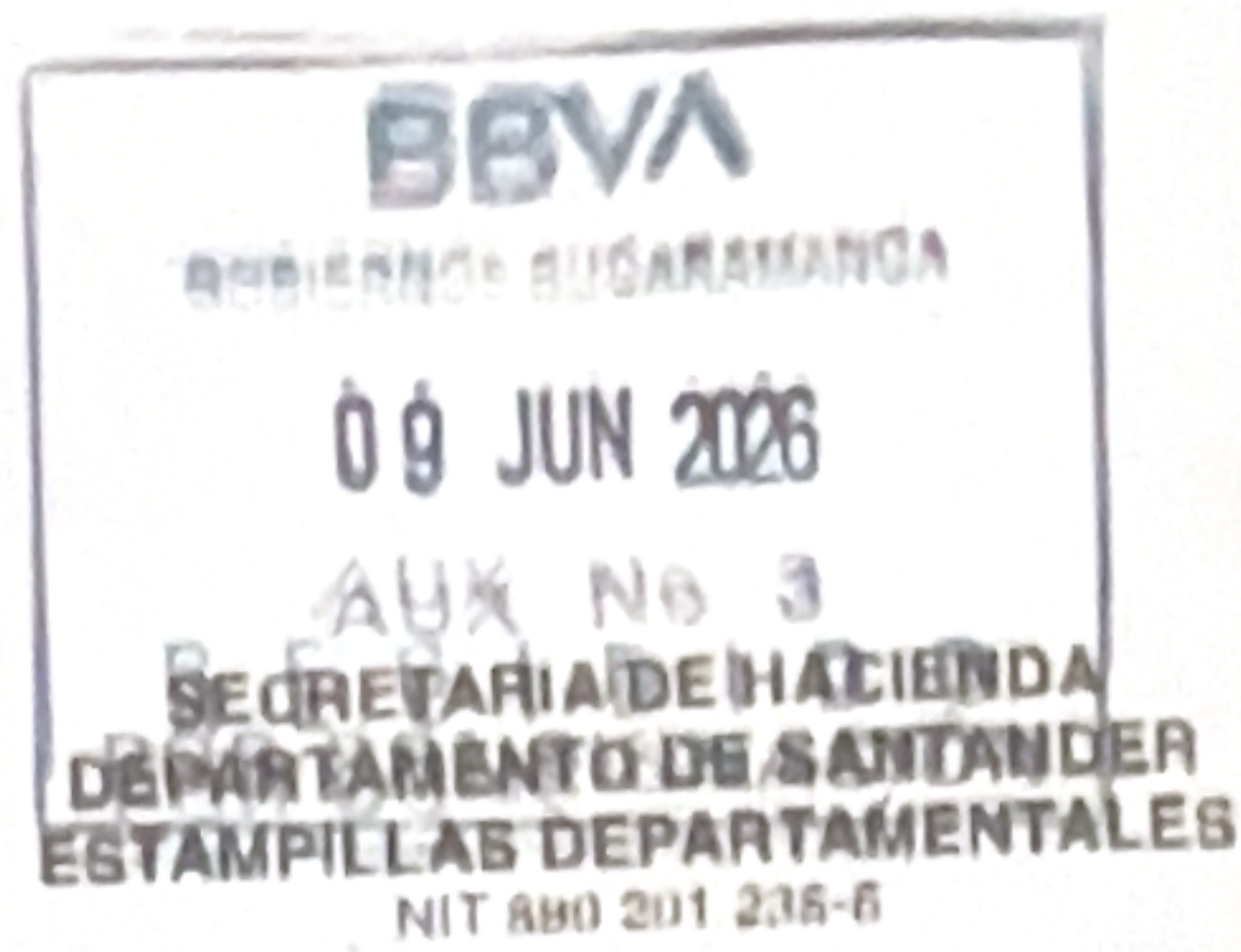
III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Monedas	Tipo de Moneda	Suma	Pensión		Salud		Riesgos		Caja		Parafiscales	
			Código Tipo APP	Total APP	Código Tipo EPS	Total EPS	Código Tipo EPS	Total EPS	Código Tipo EPS	Total EPS	Código Tipo EPS	Total EPS
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42
43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43
44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	\$ 541.800
\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800





Recibo de recaudo No: 2502600380315

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
No Documento: 1098769819
Nombre:
CARLOS JOSE PORTILLA DELGADO

TRÁMITE
CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE
SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

VALOR BASE 3 500 000
VALOR TOTAL CONTRATO 14 000 000
VALOR ORDEN DE PAGO 3 500 000
FECHA CONTRATO 23/01/2028
NRO. CONTRATO 194
NUMERO ORDEN DE PAGO 4

ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN
PRO HOSPITAL \$70 000
PRO UIS \$70 000

TOTAL \$140.000

Total a pagar \$140.000

Con destino a:
Instituto para la Recreación y el Deporte de
Floridablanca IDEFLORIDA

Fecha expedida n: 2026/08/09
Fecha ímite de pago: 2026/08/16



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



SOPORTE TRÁMITE

Hora Imp: 20260809 08:24:08

RE-CP-07L



Recibo de recaudo No: 2502600380315

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
No Documento: 1098769819
Nombre:
CARLOS JOSE PORTILLA DELGADO

TRÁMITE
CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE
SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

VALOR BASE 3 500 000 ✓
VALOR TOTAL CONTRATO 14 000 000 ✓
VALOR ORDEN DE PAGO 3 500 000 ✓
FECHA CONTRATO 23/01/2028 ✓
NRO. CONTRATO 194 ✓
NUMERO ORDEN DE PAGO 4 ✓

ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN
PRO HOSPITAL \$70 000
PRO UIS \$70 000

TOTAL \$140.000

Total a pagar \$140.000

Con destino a:
Instituto para la Recreación y el Deporte de
Floridablanca IDEFLORIDA

Fecha expedida n: 2026/08/09
Fecha ímite de pago: 2026/08/16



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



SOPORTE TRÁMITE

Hora Imp: 20260809 08:24:08

RE-CP-07L

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CARLOS	JOSE	PORTILLA	DELGADO

Documento de identificación
Tipo Número

Lugar de nacimiento
País Departamento Municipio

Lugar de domicilio
País Departamento Municipio

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

Lugar de sede
País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$30.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$30.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$500.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	COLOMBIA	SANTANDER	BUCARAMANGA	\$3.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA CREDITO	\$1.000.000,00
PRESTAMO BANCO	\$4.500.000,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí No

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí No

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí No

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí No

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí No

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	JOSE	QUIROGA	ORTIZ

Tipo documento

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

1005346142

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí No

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual.

Sí No

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí No

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí No

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí No

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí No

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son: