

OcciRed

Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: INSTITUTO DEPARTAMENTAL D
 Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica No. Identificación: 819000843
 Generado por: LUIS GABRIEL ALDANA

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2026/04/01	2026/04/30

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	ALMA PIEDAD TERRAZA GUTIERREZ	No. Producto	0518182696
No. Identificación	49780901	Entidad Financiera	BBVA
Tipo Producto Origen	Cuenta Corriente	No. Comprobante	04
No. Producto Origen/Recaudador	870947538	Forma de pago	
Fecha Pago/Débito	2026/04/30	Aviso al beneficiario	S
Fecha Transacción	2026/04/30	Estado de Aviso	
Valor Transacción	\$2,371,200.00	Fecha de Aviso	
Comisión	0	Medio Utilizado	CORREO
IVA	0	No. Transacción	870A3212612000HK
Estado	EXT	Información	-
Descripción de Estado	Exitoso	Fecha Cobro	2026/04/30
Causal de Rechazo	-	No. Factura	febrero
No. Control	261200885	Oficina Pago	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	Usuario Creador	JAIME ALBERTO PERTUZ PEREZ



Gobernación del
MAGDALENA

INDEPORTES
Instituto Departamental del Deporte
NIT: 819.000.843-3

o Departamental De Deportes Del Mag

819.000.843-3
Carrera 1# 22-01 Oficina 303
095420107
SANTA MARTA

Orden de Pago Vig. Actual

COMPRAS - Orden de Pago Vig. Actual - 1 - 20260148

INDEPORTES
Instituto Departamental De Deportes
NIT 819.000.843 - 3

PÁGINA WEB: www.Integrasoftsas.co
E-MAIL: mail
VIGENCIA FISCAL: 2026
FECHA DOCUMENTO: 30/04/2026
DEPENDENCIA: 1 - Director General
ORDENADOR: 1094282825 - DANIELA SUAREZ TOLOZA

CIUDAD: SANTA MARTA
TELÉFONO:

SEÑORES: ALMA PIEDAD TERRAZA
NIT/CC: 49.780.901
DIRECCIÓN:

DOC. PADRE: RP

DOC. SOPORTE:

VALOR EGRESO: \$ 2.600.000,00

Nro.

CONSECUTIVO 12

FECHA DOC.
SOPORTE

DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE.

CONCEPTO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ACTIVIDADES DE LOGÍSTICA, LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO GENERAL DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL MAGDALENA

SECTOR	AREA	ARTÍCULO	FUENTE	PROGRAMA	IND PRODUCTO	BPIN	VALOR
43	DEP ORT E Y REC REA CIÓN	134 HONORARI OS	2.1.2.0 2.02.00 8	SERVICIOS PRESTADO S A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCI ON	1.2.5.1.0 0		\$ 2.600.000,00
TOTAL							\$ 2.600.000,00

CUENTAS CONTABLES

Tipo Documento: Orden de Pago Vig. Actual

Número: 20260148

CUENTA	DETALLE DEL CONCEPTO	VALOR BASE	TAR. 1%	VALOR DÉBITO	VALOR CRÉDITO	CC	SCC
55050601	Asignación de bienes y servicios			\$ 2.600.000,00	\$ 0,00	1	1 - 1
24010101	Adquis. bienes y servicios			\$ 0,00	\$ 2.371.200,00	1	1 - 1
24072206	PRO DESARROLLO	\$ 2.600.000,00	0,8	\$ 0,00	\$ 20.800,00	1	1 - 1
24072204	PRO CULTURA	\$ 2.600.000,00	1	\$ 0,00	\$ 26.000,00	1	1 - 1
24072202	PRO UNIVERSIDAD	\$ 2.600.000,00	2	\$ 0,00	\$ 52.000,00	1	1 - 1
24072205	PRO HOSPITAL	\$ 2.600.000,00	2	\$ 0,00	\$ 52.000,00	1	1 - 1
24072203	PRO TERCERA EDAD	\$ 2.600.000,00	3	\$ 0,00	\$ 78.000,00	1	1 - 1
TOTALES				2.600.000,00	2.600.000,00		

ILSY ESTHER PINEDA RODRIGUEZ
Jefe de Presupuesto

LUIS GABRIEL ALDANA GUTIERREZ
Contador



Gobernación del
MAGDALENA

INDEPORTES
Instituto Departamental del Deporte



FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE CUENTAS DE COBRO	
NOMBRE	ALMA PIEDAD TERRAZA GUTIERREZ
CEDULA	49.780.901
FECHA DE EXPEDICION	25 DE JUNIO DE 2005
MES PAGADO	ABRIL DE 2026
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 10.400.000 (DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS) M/C
VALOR A COBRAR	\$ 2.600.000 (DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS) M/C
NUMERO DE PAGO	4 DE 4
NUMERO DE PLANILLA	9503223702
VALOR TOTAL PLANILLA	\$228.100
FECHA DE PAGO DE PLANILLA	2026/04/20
APORTE PENSIÓN	N/A
APORTE SALUD	\$ 218.000
APORTE ARL	\$ 9.200
NOMBRE DE FONDO DE PENSIÓN	N/A
NOMBRE DE EPS	SANITAS
NOMBRE DE ARL	POSITIVA
FECHA DE RADICADO	27/abril/2026.
NUMERO RADICADO	391
FECHA DE VERIFICADO	28/abril/2026
FIRMA DE VERIFICACIÓN	

CUENTA DE COBRO 004

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL MAGDALENA
NIT. 819.000.843-3

DEBE A:

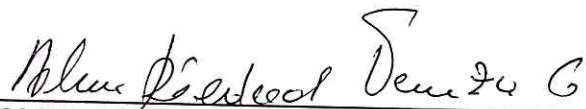
ALMA PIEDAD TERRAZA GUTIERREZ

C.C. N. ° 49.780.901

LA SUMA DE DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS \$2.600.000 MONEDA CORRIENTE, DEL CONTRATO N. ° 12 DE 2026. **POR PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN ACTIVIDADES DE LOGISTICA, LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO GENERAL DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL MAGDALENA**

Dado en Santa Marta, a los veintisiete días (27) del mes de abril de 2026.

Atentamente,


ALMA PIEDAD TERRAZA GUTIERREZ
C.C. N. ° 49.780.901

INDEPORTES MAGDALENA
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

RECIBIDO 27 ABR. 2026
2:43 pm
Cecilia
Rad: 391

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **ALMA PIEDAD TERRAZA GUTIERREZ** identificado(a) con cedula de ciudadanía numero **49.780.901** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130518000200182696** aperturada el **04 de febrero de 2013**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **518182696**

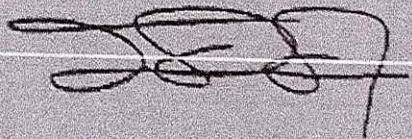
10 dígitos: **0518182696**

16 dígitos: **0518000200182696**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **26 de marzo de 2026** a las **08:32**, con destino a **Quien Interese**.

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
VIGILADO

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49780901		TERRAZA GUTIERREZ ALMA PIEDAD	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 33 #6 31	SANTA MARTA-MAGDALENA	11111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Valor
2026-04	93005284	9503223702	I	2026/05/05	2026/04/20	\$228,100
					BANCO DE OCCIDENTE	0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$228,100	\$0	\$0	\$228,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49780901		TERRAZA GUTIERREZ ALMA PIEDAD	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 33 #6 31	SANTA MARTA-MAGDALENA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Pensión	Salud	Planilla	Planilla	Limite	2026/05/05
2026-04	93005284	9503223702	2026/04/20	BANCO DE OCCIDENTE	\$228,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (4 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																							
1	CC 49780901	TERRAZA ALMA		0		\$0	\$0			\$0				\$0				\$0				\$0	
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200			\$0	\$0	



Empresas

Independientes

Administradores

Datos en línea

Medios de pago

Centro de ayuda

Presencial

Electrónico

Ingresar la siguiente información

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

49780901

EPS

SANITAS

Valor aportado a EPS

218000

Clave de pago

9503223702

Periodo de cotización (salud)

2026

Q4



No soy un robot



Planilla válida

Importante: La información suministrada es correcta y corresponde a un pago registrado en nuestro sistema.

Aceptar

¿Tiene

Selecciona la opción que más se ajuste a tu solicitud



Licencia y pago de patente



Certificado de aportes



Soporte de pago



Verifica la validez de una patente



Pago electrónico - PSE



Contribución solidaria



Declaración de Renta

GESTIÓN CONTRACTUAL

CERTIFICACIÓN PARA PAGO POR
PARTE DEL SUPERVISOR

Gobernación del
MAGDALENA

INDEPORTES
Instituto Departamental del Deporte



A. INFORMACIÓN GENERAL			
Contrato/Convenio N°	CPS – 12 DE 23 DE ENERO DE 2026		
Nombre del Contratista	ALMA PIEDAD TERRAZA GUTIERREZ		
N° de identificación	49.780.901		
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE LOGISTICA, LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO GENERAL DEL INSTITUTO DEPORTES DEL MAGDALENA.		
Valor inicial	\$10.400.000 DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE		
Valor total	\$10.400.000 DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE		
Valor de honorarios periodo	\$2.600.000 DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE		
N° Pago / N° de informe	4 DE 4		
Periodo del informe	ABRIL DEL 2026		
N° CDP	N° 13 DEL 22/01/2026		
N° CRP	N° 12 DEL 23/01/2026		
Plazo inicial	23/01/2026		
Plazo final	HASTA EL 23 DE MAYO DEL 2026 (4 MESES)		
Fecha del Acta de Inicio	23 DE ENERO DE 2026		
B. MODIFICACIONES CONTRACTUALES (si aplica)			
N° de modificación	Si aplica, describir la o las modificaciones suscritas		
Tipo de modificación (Marque con una X)	Adición		Prórroga
	Suspensión		Reinicio
	Cesión		
Valor adicionado	No aplica		
CDP de la adición	No aplica		
CRP de la adición	No aplica		
Tiempo prorrogado	No aplica		
Tiempo suspendido	No aplica		
C. POLIZAS (si aplica)			
N° de póliza	No aplica		
Nombre de la aseguradora	No aplica		
Fecha de la póliza	No aplica		
Acto Administrativo de Aprobación	No aplica		



GESTIÓN CONTRACTUAL

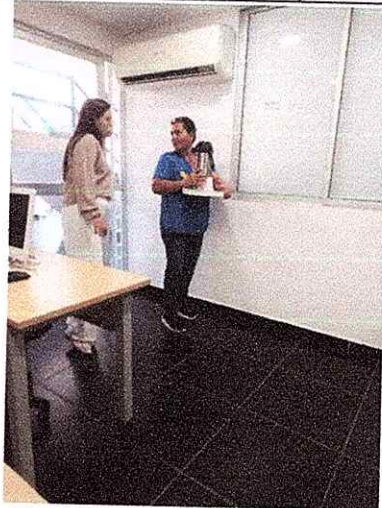
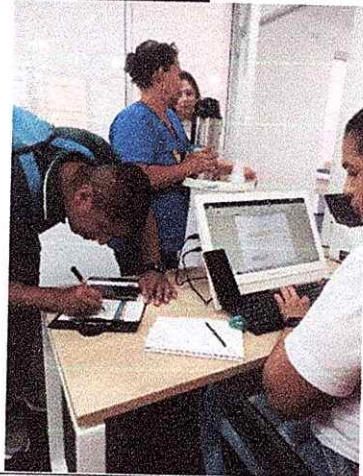
CERTIFICACIÓN PARA PAGO POR
PARTE DEL SUPERVISOR



Gobernación del
MAGDALENA

INDEPORTES
Instituto Departamental del Deporte



D. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES RECIBIDAS	
OBLIGACIÓN N° 1: APOYAR EN LAS ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO, PREPARACIÓN Y PUESTA A PUNTO DE LAS OFICINAS DE INDEPORTES.	
Detalle de las actividades realizadas	Evidencias o Soportes verificados
Durante el mes de abril, se encargó diariamente de la preparación de café para el personal y los visitantes, y colaboró en la atención durante las reuniones que se realizaron en las instalaciones.	 
OBLIGACIÓN N° 2: APOYAR A LA DIRECCIÓN DE INDEPORTES Y AL PERSONAL QUE SE DESIGNE PARA EL APOYO DE LA LIMPIEZA, ATENCIÓN Y/O CUIDADO DE LAS OFICINAS DE INDEPORTES.	
Detalle de las actividades realizadas	Evidencias o Soportes verificados
Realizó la limpieza de las diferentes áreas de las oficinas del Instituto durante el mes de abril.	



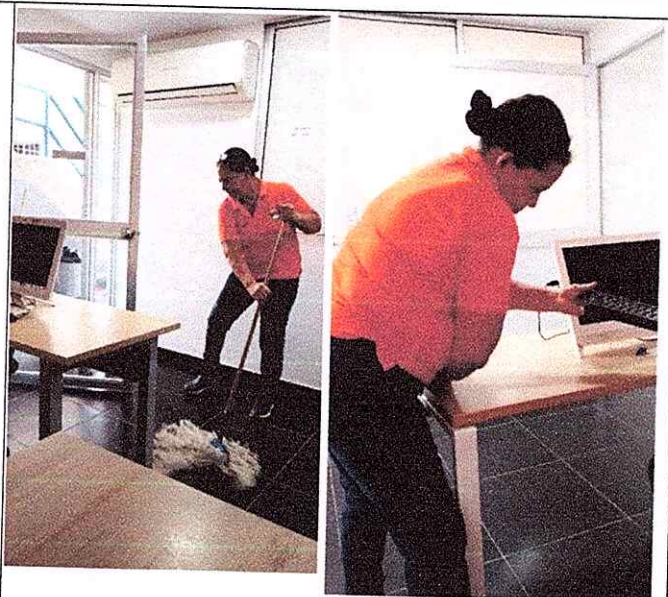
GESTIÓN CONTRACTUAL

CERTIFICACIÓN PARA PAGO POR
PARTE DEL SUPERVISOR



Gobernación del
MAGDALENA

INDEPORTES
Instituto Departamental del Deporte



OBLIGACIÓN N° 3:
APOYAR A LA ENTIDAD EN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA ESTABLECIDO PARA LOS PLANES DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS NO ESPECIALIZADOS.

Apoyó en la limpieza y mantenimiento de las áreas comunes y auditorio del Instituto según sea solicitado, teniendo en cuenta los eventos asignados en el polisur para el mes de abril.



Nit: 819.000.843-3
Calle 41 # 31-461
Complejo Deportivo Polisur
Santa Marta D.T.C.H.
indeportes@magdalena.gov.co
Telefono: 4381141



@indeportesmagdalena



Indeportes Magdalena



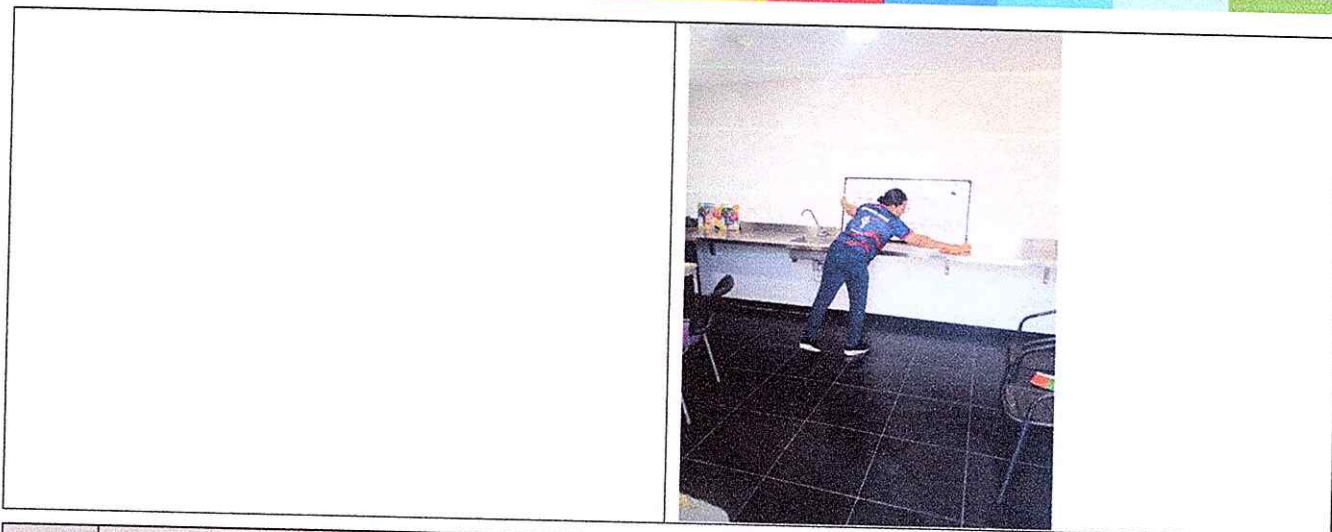
@Indeportesmagd1

GESTIÓN CONTRACTUAL

CERTIFICACIÓN PARA PAGO POR
PARTE DEL SUPERVISOR

Gobernación del
MAGDALENA

INDEPORTES
Instituto Departamental del Deporte



ITEM	VERIFICACION DE REQUISITOS <i>Marcar con una X según corresponda</i>	SI	NO
1.	El contrato se encuentra debidamente legalizado	X	
2.	El contratista autoriza que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato, le sean descontados del valor a cancelar en el presente pago.	X	
3.	El Contratista cumplió con las actividades que se le asignaron para ejecutar en el periodo a cobrar	X	
4.	En la dependencia supervisora reposa el respectivo informe de actividades con previa certificación del cumplimiento	X	
5.	Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, como consta a continuación:	X	

INFORMACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL <i>Diligenciar la información según la verificación de la(s) planilla(s) aportada(s), en el primer pago, colocar "CERTIFICACIÓN" y N/A en el resto de casillas</i>			
PLANILLA N°:	9503223702		
CONCEPTO DE PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD	SANITAS	2026/04/20	\$218.900
PENSION	N/A	N/A	N/A
ARL	POSITIVA	2026/04/20	\$9.200

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al informe No 04 que comprende el periodo de abril del 2026.

La presente certificación se expide en el D.T.C. e H. de Santa Marta a los 27 días del mes de abril del año 2026.

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA Y
DA VISTO BUENO PARA PAGO


ILSY ESTHER PINEDA RODRIGUEZ
Técnico Financiero

GESTIÓN CONTRACTUAL

INFORME DE ACTIVIDADES



Gobernación del
MAGDALENA

INDEPORTES
Instituto Departamental del Deporte



A. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA			
Nombre Completo	ALMA PIEDAD TERRAZA GUTIERREZ	Número de identificación	49.780.901
Contrato N°	CPS – 12 DE 2026	Fecha de suscripción contrato:	23/01/2026
Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP N°: (Escriba número y fecha)	N° 13 DEL 22/01/2026	Registro Presupuestal – RP N°: (Escriba número y fecha)	N° 12 DEL 23/01/2026
Requiere Póliza: (indicar SI, NO o N/A)	NO	Fecha Aprobación Póliza (Indicar Fecha, sino colocar N/A)	N/A
Fecha de inicio contrato:	23/01/2026	Fecha de finalización contrato:	23/05/2026
Numero de Planilla de seguridad social	9503223702	Fecha de pago	20/04/2026
Periodo del informe: (Escriba la fecha desde y hasta cuando reporta la ejecución de avance de sus obligaciones)	ABRIL	Informe número:	4/4
Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE LOGISTICA, LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO GENERAL DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL MAGDALENA.		

GESTIÓN CONTRACTUAL

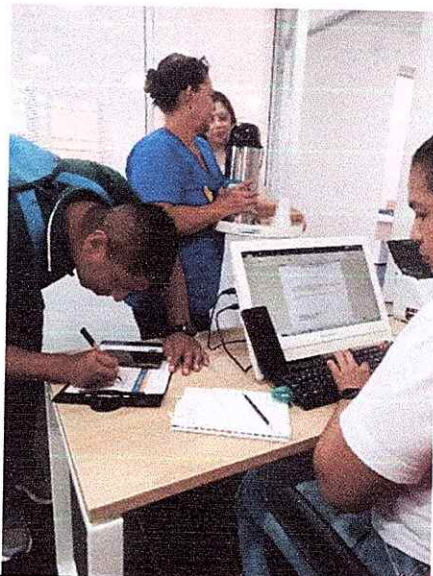
INFORME DE ACTIVIDADES



Gobernación del
MAGDALENA

INDEPORTES
Instituto Departamental del Deporte



RESUMEN DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS (Hacer descripción cualitativa, cuantitativa y fecha de la actividad)	PRODUCTO	SOPORTE (Nombre, Fecha, Ubicación del Archivo Soporte)
1 Apoyar en las actividades de diagnóstico, preparación y puesta a punto de las oficinas de Indeportes.	Durante el mes de abril, me encargue diariamente de la preparación de café para el personal y los visitantes, y colabore en la atención durante las reuniones que se realizaron en las instalaciones.	Elaboración de café.	 

GESTIÓN CONTRACTUAL

INFORME DE ACTIVIDADES



Gobernación del
MAGDALENA

INDEPORTES
Instituto Departamental del Deporte



RESUMEN DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS (Hacer descripción cualitativa, cuantitativa y fecha de la actividad)	PRODUCTO	SOPORTE (Nombre, Fecha, Ubicación del Archivo Soporte)
2 Apoyar a la dirección de INDEPORTES y al personal que se designe para el apoyo de la limpieza, atención y/o cuidado de las oficinas de Indeportes.	Realice la limpieza de las diferentes áreas de las oficinas del instituto durante el mes de abril.	Limpieza de oficinas.	 

GESTIÓN CONTRACTUAL

INFORME DE ACTIVIDADES



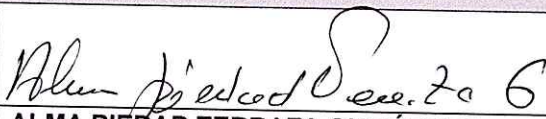
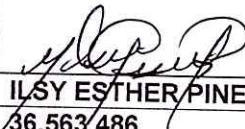
Gobernación del
MAGDALENA

INDEPORTES
Instituto Departamental del Deporte



RESUMEN DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS (Hacer descripción cualitativa, cuantitativa y fecha de la actividad)	PRODUCTO	SOPORTE (Nombre, Fecha, Ubicación del Archivo Soporte)
3 Apoyar a la entidad en las actividades propias del cumplimiento del cronograma establecido para los planes de mantenimientos preventivos y correctivos no especializados.	Apoye en la limpieza y mantenimiento de las áreas comunes y auditorio del Instituto según sea solicitado, teniendo en cuenta los eventos asignados en el polisur para el mes de abril.	Limpieza de auditorio.	 

Nota: los Soportes del producto deben adjuntarse digitalmente o es especificar la forma en que estos se entregan o adjuntan.

Elaboró	Recibió
 ALMA PIEDAD TERRAZA GUTIÉRREZ 49.780.901	 ILSY ESTHER PINEDA RODRÍGUEZ 36.563.486