OcciRed

Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

Fecha Actual: 2026/05/05 | Hora Ingreso: 15:31 IP: 190.144.98.10

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Transacciones Realizadas

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

Detalle

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Todos	Todos
No. Producto	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
Todos	2026/04/01	2026/04/30
Estado		
Todos		

Canal	WEB
Tipo Producto	Cuenta Corriente
Nombre Producto	CTE7538
Nro. Producto	*****7538
Fecha Transferencia	2026/04/30
Nombre Destinatario	JACQUELINE CECILIA MONTES ROJANO
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Nro. Identificación	57427016
Valor Transferencia	$2,781,600.00

Entidad Financiera	Banco AV Villas
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros
Nro. Producto Destino	854984809
Estado	Exitosa
Nro. Autorización	773918
Fecha de Emisión	2026/04/30
Exonerar Transacción de GMF	N/A
Usuario Crea	JAIME ALBERTO PERTUZ PEREZ
Usuario Aprueba/Rechaza	DANIELA SUAREZ

OcciRed

Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

Fecha Actual: 2026/05/05 | Hora Ingreso: 15:31 IP: 190.144.98.10

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Transacciones Realizadas

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

Detalle

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Todos	Todos
No. Producto	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
Todos	2026/04/01	2026/04/30
Estado		
Todos		

Código de Error	N/A
Descripción de Código de Error	N/A

Usuario Aprueba/Rechaza

Nombres y Apellidos
DANIELA SUAREZ

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

INDEPORTES
Instituto Departamental De Deportes
NIT 819.000.843 - 3

Orden de Pago Vig. Actual

COMPRAS - Orden de Pago Vig. Actual - 1 - 20260153

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

SEÑORES	JACQUELINE CECILIA MONTES ROJANO
NIT/CC.	57.427.016
DIRECCIÓN	CR 29 H 2 H BRR SANTA ANA
CIUDAD	SANTA MARTA
TELÉFONO	3016554945

DOC. PADRE	RP
DOC. SOPORTE	
VALOR EGRESO	$ 3.050.000,00
Nro.	
CONSECUTIVO	8
FECHA DOC. SOPORTE	

TRES MILLONES CINCUENTA MIL PESOS M/CTE.

CONCEPTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN DOCUMENTAL DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL MAGDALENA

SECTOR	AREA	ARTICULO	FUENTE	PROGRAMA	IND PRODUCTO	BPIN	VALOR
43 DEPORTE Y RECREACIÓN	134 HONORARIOS	2.1.2.02.002.008 SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	1.2.5.1.00 RECURSOS PROPIOS DE ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS O UNIDADES ADMINISTRATIVAS ESPECIALES				$ 3.050.000,00
		TOTAL					$ 3.050.000,00

CUENTAS CONTABLES

Tipo Documento Orden de Pago Vig. Actual **Número** 20260153

CUENTA	DETALLE DEL CONCEPTO	VALOR BASE	TAR / %	VALOR DÉBITO	VALOR CRÉDITO	CC	SCC
55050601	Asignación de bienes y servicios			$ 3.050.000,00	$ 0,00	1	1 - 1
24010101	Adquis. bienes y servicios			$ 0,00	$ 2.781.600,00	1	1 - 1
24072206	PRO DESARROLLO	$ 3.050.000,00	0,8	$ 0,00	$ 24.400,00	1	1 - 1
24072204	PRO CULTURA	$ 3.050.000,00	1	$ 0,00	$ 30.500,00	1	1 - 1
24072202	PRO UNIVERSIDAD	$ 3.050.000,00	2	$ 0,00	$ 61.000,00	1	1 - 1
24072205	PRO HOSPITAL	$ 3.050.000,00	2	$ 0,00	$ 61.000,00	1	1 - 1
24072203	PRO TERCERA EDAD	$ 3.050.000,00	3	$ 0,00	$ 91.500,00	1	1 - 1
			TOTALES	**3.050.000,00**	**3.050.000,00**		

ILSY ESTHER PINEDA RODRIGUEZ
Jefe de Presupuesto

LUIS GABRIEL ALDANA GUTIERREZ
Contador

FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE CUENTAS DE COBRO	
NOMBRE	JACQUELINE CECILIA MONTES ROJANO
CEDULA	57.427.016
FECHA DE EXPEDICION	14 DE DICIEMBRE DE 1987
MES PAGADO	MARZO
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$12.200.000 DOCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE
VALOR A COBRAR	$3.050.000 TRES MILLONES CINCUENTA MIL PESOS M/CTE
NUMERO DE PAGO	3
NUMERO DE PLANILLA	6017414186
VALOR TOTAL PLANILLA	$515.300
FECHA DE PAGO DE PLANILLA	28 DE ABRIL DEL 2026
APORTE PENSIÓN	$284.000
APORTE SALUD	$221.900
APORTE ARL	$9.400
NOMBRE DE FONDO DE PENSIÓN	COLFONDOS
NOMBRE DE EPS	NUEVA EPS
NOMBRE DE ARL	POSITIVA
FECHA DE RADICADO	27/ abril/ 2026
NUMERO RADICADO	395
FECHA DE VERIFICADO	28/ abril/ 2026
FIRMA DE VERIFICACIÓN	

CUENTA DE COBRO 003

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL MAGDALENA
NIT. 819.000.843-3

DEBE A:

JACQUELINE CECILIA MONTES ROJANO

C.C. N.º 57.427.016

LA SUMA DE TRES MILLONES CINCUENTA MIL PESOS ($3.050.000) MONEDA CORRIENTE, DEL CONTRATO N.º 08 DE 2026. PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVA Y DE GESTION DOCUMENTAL DEL INSTITUTO DEPARATAMENTAL DE DEPORTE DEL MAGDALENA.

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

Atentamente,

Jacqueline Montes R

JACQUELINE CECILIA MONTES ROJANO
C.C. N.º 57.427.016

INDEPORTES MAGDALENA
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

RECIBIDO 27 ABR. 2026
2:54 pm
Rad: 395

Banco AV Villas

NIT: 860.035.827-5
CRA 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 854984809

El Banco AV Villas certifica que: **Jacqueline Cecilia Montes Bojano**
identificada con el documento No. 57427016, tiene en la oficina STA MARTA P BOLIVAR (853) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 854984809 desde el 31 de enero de 2019.

Fecha de expedición: 13/01/2026

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	57427016
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JACQUELINE CECILIA MONTES ROJANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	SANTA MARTA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6017414186**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		20			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		259397402

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 284.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 284.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 221.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 221.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 7.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 515.300**

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Banco Caja Social

Certificamos que JACQUELINE CECILIA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 57427016, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) JACQUELINE CECILIA MONTES ROJANO con documento CC 57427016, como se detalla a continuación:

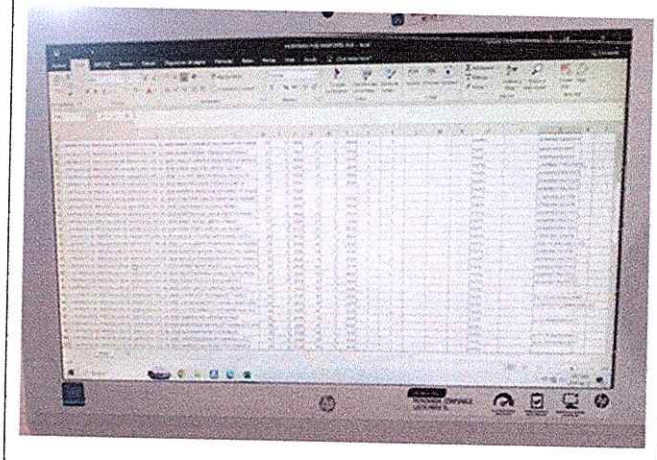
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	6017414186	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MARZO/2026	Periodo Cotización Salud	MARZO/2026
Fecha Pago	2026/04/28	Número de Autorización	259397402

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	231001 - COLFONDOS
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		
SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	30	Tarifa	12,500 %
RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

A. INFORMACIÓN GENERAL				
Contrato/Convenio N°	*CPS-08 DEL 21 DE ENERO DEL 2026*			
Nombre del Contratista	*JACQUELINE CECILIA MONTES ROJANO*			
N° de identificación	*57.427.016*			
Objeto	***PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVASY DE GESTION DOCUMENTAL DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL MAGDALENA***			
Valor inicial	*$12.200.000 DOCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE*			
Valor total	*$12.200.000 DOCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE*			
Valor de honorarios periodo	*$3.050.000 TRES MILLONES CINCUENTA MIL PESOS M/CTE*			
N° Pago / N° de informe	*3 DE 4*			
Periodo del informe	*DEL 21 DE FEBRERO AL 21 DE MARZO DEL 2026*			
N° CDP	*6 DE ENERO 22 DEL 2026*			
N° CRP	*8 DE ENERO 22 DEL 2026*			
Plazo inicial	*21 DE ENERO DEL 2026*			
Plazo final	*21 DE MAYO DEL 2026*			
Fecha del Acta de Inicio	*21 DE ENERO DEL 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*			

D. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES RECIBIDAS	
OBLIGACIÓN N° 1: **APOYAR LA ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS DE GESTION DE LAS DIFERENTES AREAS DEL INSTITUTO**	
Detalle de las actividades realizadas	**Evidencias o Soportes verificados**
RECIBIÓ DOCUMENTOS PARA SU RESPECTIVA ORGANIZACIÓN Y ENTREGA A LAS DIFERENTES AREAS DEL INSTITUTO	
OBLIGACIÓN N° 2: **APOYAR LA ORGANIZACIÓN DE ARCHIVO CENTRAL DE LA ENTIDAD**	
Detalle de las actividades realizadas	**Evidencias o Soportes verificados**
APOYÓ EN LA ORGANIZACIÓN DIGITAL DE LOS DOCUMENTOS DE LAS DIFERENTES AREAS DEL INSTITUTO, GARANTIZANDO SU ADECUADO MANEJO Y CONSERVACION	

OBLIGACIÓN N° 3: LAS DEMAS QUE SE LE SEAN ASIGNADAS, CONFORME AL OBJETO DEL CONTRATO Y LAS ACTIVIDADES ANTES SEÑALADAS	
Detalle de las actividades realizadas	**Evidencias o Soportes verificados**
- APOYÓ EN EL INVENTARIO DE LAS IMPLEMENTACIONES DEPORTIVAS DE LOS DEPORTISTAS. - ORGANIZÓ LAS CARPETAS DE LOS DIFERENTES DEPORTES	
RECOMENDACIONES Y/U OBSERVACIONES:	

ITEM	VERIFICACION DE REQUISITOS *Marcar con una X según corresponda.*	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**	

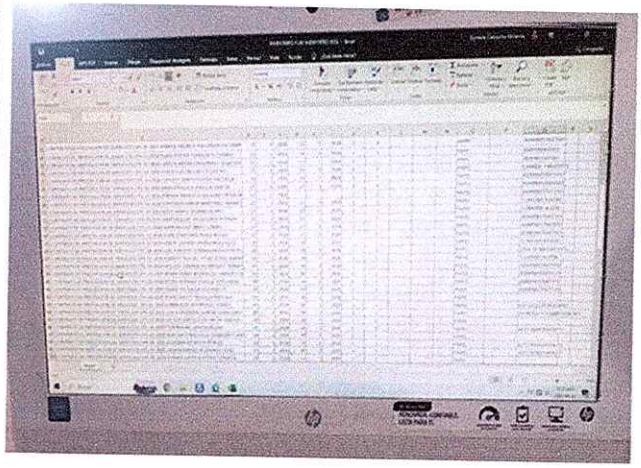
INFORMACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL *Diligenciar la información según la verificación de la(s) planilla(s) aportada(s), en el primer pago, colocar 'CERTIFICACIÓN' y N/A en el resto de casillas*			
PLANILLA N°:	**6017414186**		
CONCEPTO DE PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD	NUEVA EPS	28-ABRIL-2026	$221.900
PENSION	COLFONDOS	28-ABRIL-2026	$284.000
ARL	POSITIVA	28-ABRIL-2026	$9.400

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al informe No. 02 que comprende el periodo 21 de marzo del 2026 a 21 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** **SUPERVISOR**

A. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA			
Nombre Completo	*JACQUELINE CECILIA MONTES ROJANO*	**Número de identificación**	*57.427.016*
Contrato N.º	CPS-08-2026	**Fecha de suscripción contrato:**	21-ENERO-2026
Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP N.º: (Escriba número y fecha)	N° *6 DE ENERO 22 DEL 2026*	**Registro Presupuestal – RP N.º: (Escriba número y fecha)**	N°*8 DE ENERO 22 DEL 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:	21 DE ENERO DEL 2026	**Fecha de finalización contrato:**	21 DE MAYO DEL 2026
Numero de Planilla de seguridad social	6017414186	**Fecha de pago**	28 DE ABRIL-2026
Periodo del informe: (Escriba la fecha desde y hasta cuando reporta la ejecución de avance de sus obligaciones)	21 DE MARZO AL 21 DE ABRIL DEL 2026	**Informe número:**	3 DE 4
Objeto del contrato:	***PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVASY DE GESTION DOCUMENTAL DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL MAGDALENA***		

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 LA ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS DE GESTION DE LAS DIFERENTES AREAS DEL INSTITUTO***	RECIBÍ DOCUMENTOS PARA SU RESPECTIVA ORGANIZACIÓN Y ENTREGA A LAS DIFERENTES AREAS DEL INSTITUTO	ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS	
2	**APOYAR LA ORGANIZACIÓN DE ARCHIVO CENTRAL DE LA ENTIDAD**	APOYÉ EN LA ORGANIZACIÓN DIGITAL DE LOS DOCUMENTOS DE LAS DIFERENTES AREAS DEL INSTITUTO, GARANTIZANDO SU ADECUADO MANEJO Y CONSERVACION	ORGANIZACIÓN DE LOS ARCHIVOS DIGITAL DEL INSTITUTO	

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	***LAS DEMAS QUE SE LE SEAN ASIGNADAS, CONFORME AL OBJETO DEL CONTRATO Y LAS ACTIVIDADES ANTES SEÑALADAS***	- APOYÉ EN EL INVENTARIO DE LAS IMPLEMENTACIONES DEPORTIVAS DE LOS DEPORTISTAS. - ORGANICÉ LAS CARPETAS DE LOS DIFERENTES DEPORTES	INVENTARIO IMPLEMENTOS DEPORTIVOS	 

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

Elaboró	Recibió
Jacqueline Montes R	
JACQUELINE MONTES ROJANO	**ILSY ESTHER PINEDA RODRIGUEZ**
57.427.016	**36.563.486**