Fecha actual: 2026/05/05 | Hora: 15:23 | IP: 190.144.98.10

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	CARLOS ANDRES REDONDO CASADIEGO	**No. Producto**	7242013022
No. Identificación	1004373801	**Entidad Financiera**	DAVIbank S.A.
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	$4,377,600.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	CORREO
IVA	0	**No. Transacción**	870A3212612000HO
Estado	EXT	**Información**	-
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2026/04/30
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	261200886	**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

INDEPORTES
Instituto Departamental De Deportes
NIT 819.000.843 - 3

Orden de Pago Vig. Actual

COMPRAS - Orden de Pago Vig. Actual - 1 - 20260139

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	CARLOS ANDRES REDONDO CASADIEGO	CIUDAD	
NIT/CC.	1.004.373.801	TELÉFONO	
DIRECCIÓN			

DOC. PADRE	RP			CONSECUTIVO	13
DOC. SOPORTE		Nro.		FECHA DOC. SOPORTE	
VALOR EGRESO	$ 4.800.000,00	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE.			

CONCEPTO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA LA OFICINA DE CONTROL INTERNO 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				$ 4.800.000,00
		TOTAL					$ 4.800.000,00

CUENTAS CONTABLES

Tipo Documento: Orden de Pago Vig. Actual Número : 20260139

CUENTA	DETALLE DEL CONCEPTO	VALOR BASE	TAR. / %	VALOR DÉBITO	VALOR CRÉDITO	CC	SCC
55050601	Asignación de bienes y servicios			$ 4.800.000,00	$ 0,00	1	1 - 1
24010101	Adquis. bienes y servicios			$ 0,00	$ 4.377.600,00	1	1 - 1
24072206	PRO DESARROLLO	$ 4.800.000,00	0,8	$ 0,00	$ 38.400,00	1	1 - 1
24072204	PRO CULTURA	$ 4.800.000,00	1	$ 0,00	$ 48.000,00	1	1 - 1
24072202	PRO UNIVERSIDAD	$ 4.800.000,00	2	$ 0,00	$ 96.000,00	1	1 - 1
24072205	PRO HOSPITAL	$ 4.800.000,00	2	$ 0,00	$ 96.000,00	1	1 - 1
24072203	PRO TERCERA EDAD	$ 4.800.000,00	3	$ 0,00	$ 144.000,00	1	1 - 1
			TOTALES	4.800.000,00	4.800.000,00		

ILSY ESTHER PINEDA RODRIGUEZ
Jefe de Presupuesto

LUIS GABRIEL ALDANA GUTIERREZ
Contador

FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE CUENTAS DE COBRO	
NOMBRE	CARLOS ANDRÉS REDONDO CASADIEGO
CEDULA	1.004.373.801
FECHA DE EXPEDICION	22 DE JUNIO DE 2018
MES PAGADO	MARZO
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	19.200.000 DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/C
VALOR A COBRAR	4.800.000 CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/C
NUMERO DE PAGO	3 DE 4
NUMERO DE PLANILLA	6016928941
VALOR TOTAL PLANILLA	600.600
FECHA DE PAGO DE PLANILLA	22 DE ABRIL DE 2026
APORTE PENSIÓN	310.600
APORTE SALUD	242.600
APORTE ARL	47.400
NOMBRE DE FONDO DE PENSIÓN	COLPENSIONES
NOMBRE DE EPS	COOSALUD ESS
NOMBRE DE ARL	POSITIVA S.A.
FECHA DE RADICADO	27/abril/2026
NUMERO RADICADO	399
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:

CARLOS ANDRÉS REDONDO CASADIEGO.

C.C. N.º 1.004.373.801

LA SUMA DE CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($4.800.000) MONEDA CORRIENTE, DEL CONTRATO N.º 13 DE 2026. **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA LA OFICINA DE CONTROL INTERNO INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL MAGDALENA.**

Dado en Santa Marta, a los veinticuatro días (24) del mes de abril de 2026.

Atentamente,

CARLOS ANDRÉS REDONDO CASADIEGO
C.C. N.º 1.004.373.801

INDEPORTES MAGDALENA
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

RECIBIDO 27 ABR. 2026
2:59 pm
Rad: 399

Scotiabank. COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 7242013022 , con fecha de apertura 19 de Diciembre de 2017 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): CARLOS ANDRES REDONDO CASADIEGO
Identificado(a) con tipo de documento C No. 1.004.373.801

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 24 días del mes de Abril de 2026 .

Cordialmente,

Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.
www.scotiabankcolpatria.com
Scotiabank COLPATRIA

Scotiabank Colpatria. S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

scotiabankcolpatria.com

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1004373801
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS ANDRES REDONDO CASADIEGO
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:	**6016928941**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026		
DÍAS DE MORA:	16				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	245817057		

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		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 310.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 310.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 242.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 242.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 47.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 47.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 594.000**
VALOR MORA:	**$ 6.600**
TOTAL PAGADO:	**$ 600.600**



¿Qué vas a consultar hoy?

Aquí puedes explorar las planillas disponibles para pago, revisar tus comprobantes de pago y acceder a certificados por cotizante. Elige la opción que necesitas:

Los campos marcados con * son obligatorios para garantizar la información esencial.

Datos del aportante:

Tipo de documento * Cédula de ciudadanía

No. de documento * 1004373801

Planillas disponibles para pago

Soportes de pago

Certificados por cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla * 6016928941

Administradora de riesgos * 14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A

No cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
6016928941	I	$600.600	PAGADA	ÚNICO	2026-03		

Regresa al home

Powered By Lucasian Labs S.A.S

© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.

Lineas de Atención al cliente: Planilla electrónica Bogotá: 380 8880 - Medellin: 204 0180 - Resto del País: 01 8000 11 0764

GESTIÓN CONTRACTUAL

CERTIFICACIÓN PARA PAGO POR PARTE DEL SUPERVISOR

Gobernación del MAGDALENA

INDEPORTES Instituto Departamental del Deporte

Magdalena

A. INFORMACIÓN GENERAL	
Contrato/Convenio N°	CPS-13 DEL 23 DE ENERO DEL 2026
Nombre del Contratista	CARLOS ANDRÉS REDONDO CASADIEGO
N° de identificación	1.004.373.801
Objeto	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA LA OFICINA DE CONTROL INTERNO INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL MAGDALENA**
Valor inicial	DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS $19.200.000 M/CTE
Valor total	DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS $19.200.000 M/CTE
Valor de honorarios periodo	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS $4.800.000 M/CTE
N° Pago / N° de informe	3 DE 4
Periodo del informe	23 DE MARZO AL 23 DE ABRIL DEL 2026
N° CDP	N.º 14 DE 22/01/2026
N° CRP	N.º 13 DE 23/01/2026
Plazo inicial	23/03/2026 – 23/04/2026
Plazo final	HASTA EL 23 DE MAYO DEL 2026
Fecha del Acta de Inicio	23/01/2026

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*			

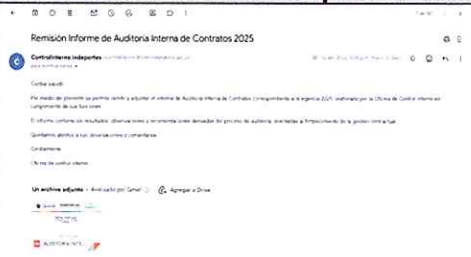
C. POLIZAS (si aplica)	
N° de póliza	*No aplica*
Nombre de la aseguradora	*No aplica*
Fecha de la póliza	*No aplica*
Acto Administrativo de Aprobación	*No aplica*

D. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES RECIBIDAS	
OBLIGACIÓN N° 1: ***APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS SERVIDORES DE INDEPORTES, EN EL DESARROLLO Y MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y MANTENER INFORMADO AL JEFE DE ESTA DEPENDENCIA SOBRE LA MARCHA DEL SISTEMA.***	
Detalle de las actividades realizadas	**Evidencias o Soportes verificados**
Como contratista de la Oficina de Control Interno, estuvo atento a todas las asignaciones y la presencia	

completa durante la realización de actividades designadas proponiendo mejoras, manteniendo informado al jefe de la dependencia y contribuyendo a la optimización del control interno en INDEPORTES.	  

OBLIGACIÓN N° 2:

Servir de apoyo en la elaboración de las auditorias llevadas a cabo por la oficina de control interno realizado a la entidad.

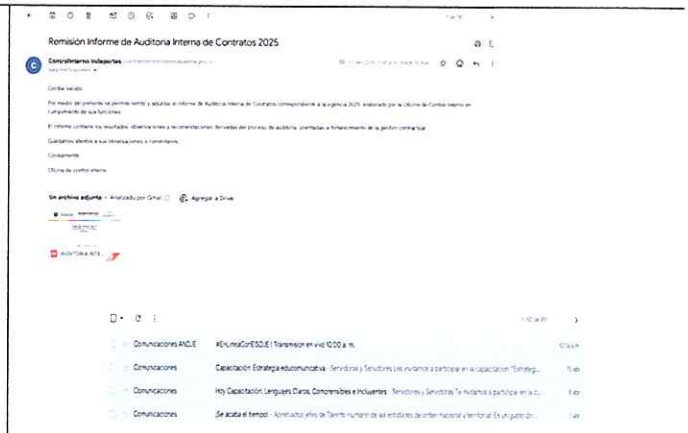
Detalle de las actividades realizadas	Evidencias o Soportes verificados
Apoyó en la proyección del informe de auditoría en contratación de la vigencia 2025 frente al área jurídica y envió el informe de auditoría de contratación finalizado al área correspondiente.	 

OBLIGACIÓN N° 3:

Apoyar en la elaboración de los informes de ley de la oficina de control interno.

Detalle de las actividades realizadas	Evidencias o Soportes verificados

Apoyó en la proyección del informe de auditoría en contratación de la vigencia 2025 frente al área jurídica, la realización y respuesta de las preguntas correspondientes al área de control interno en el formulario de furag y envió el informe de auditoría de contratación finalizado al área correspondiente.	
OBLIGACIÓN N° 4: ***Apoyar en las respuestas de los requerimientos que le realicen a la Oficina de Control Interno.***	
Detalle de las actividades realizadas	**Evidencias o Soportes verificados**

Brindó apoyo continuo en la gestión de los requerimientos recibidos a través del correo institucional, garantizando respuestas oportunas, claras y completas. Se encargó de la recepción, análisis y elaboración de las respuestas, asegurando el adecuado manejo de la información recibida.	

RECOMENDACIONES Y/U OBSERVACIONES:

El contratista desarrolló de manera satisfactoria las actividades asignadas, aportando significativamente al proceso de requerimientos y realización de oficios. Asimismo, colaboró con la proyección del informe de auditoría de contratación de la vigencia 2025 y apoyo en el formulario del furag.

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°:	**6016928941**		
CONCEPTO DE PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD	COOSALUD ESS	22/04/2026	242.600
PENSION	COLPENSIONES	22/04/2026	310.600
ARL	POSITIVA S.A.	22/04/2026	47.400

GESTIÓN CONTRACTUAL

CERTIFICACIÓN PARA PAGO POR PARTE DEL SUPERVISOR

Gobernación del MAGDALENA

INDEPORTES
Instituto Departamental del Deporte

Magdalena

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al informe No. 03 que comprende el periodo 23/03/2026 A 23/04/2026.

La presente certificación se expide en el D.T.C. e H. de Santa Marta a los 24 días del mes de abril del año 2026.

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA Y DA VISTO BUENO PARA PAGO	**SAMUEL SAJAUTH** **SUPERVISOR**

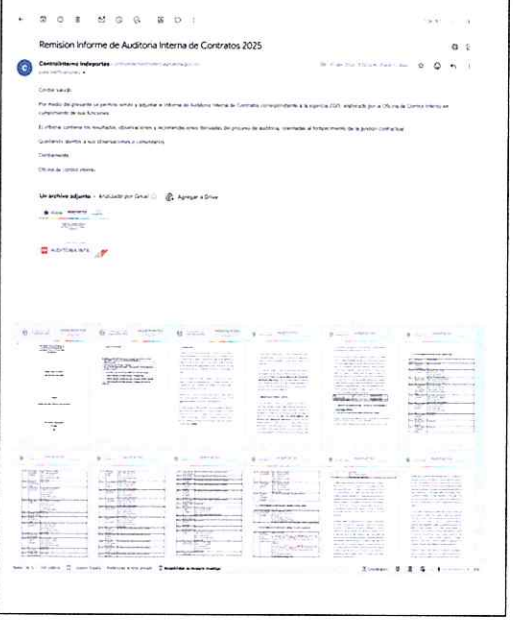
INDEPORTES MAGDALENA
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

RECIBIDO 27 ABR. 2026

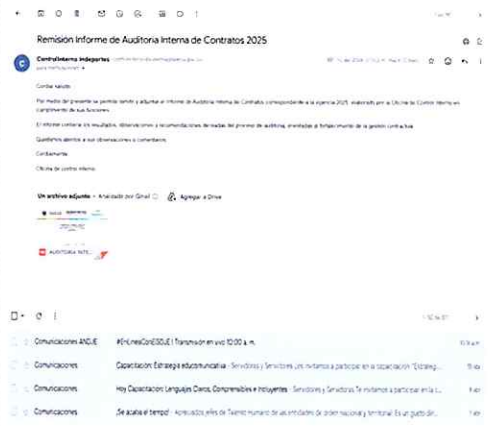
Nit: 819.000.843-3
Calle 41 # 31-461
Complejo Deportivo Polisur
Santa Marta D.T.C.H.
indeportes@magdalena.gov.co
Telefono: 4381141

A. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA			
Nombre Completo	CARLOS ANDRÉS REDONDO CASADIEGO	**Número de identificación**	1.004.373.801
Contrato Nº	CPS-13-2026	**Fecha de suscripción contrato:**	23/01/2026
Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP Nº: (Escriba número y fecha)	N.º 14 DE 22/01/2026	**Registro Presupuestal – RP Nº: (Escriba número y fecha)**	N.º 13 DE 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	***6016928941***	**Fecha de pago**	**22/04/2026**
Periodo del informe: (Escriba la fecha desde y hasta cuando reporta la ejecución de avance de sus obligaciones)	***23/03/2026-23/04/2026***	**Informe número:**	*No. 03* de *No. 04*
Objeto del contrato:	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA LA OFICINA DE CONTROL INTERNO 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	Apoyo y acompañamiento a los servidores de INDEPORTES, en el desarrollo y mejoramiento del sistema de control interno y mantener informado al jefe de esta dependencia sobre la marcha del sistema.	Como contratista de la Oficina de Control Interno, estuve atento a todas las asignaciones y la presencia completa durante la realización de actividades designadas proponiendo mejoras, manteniendo informado al jefe de la dependencia y contribuyendo a la optimización del control interno en INDEPORTES.	Revisión constante del correo electrónico, presencia en la oficina de trabajo e interacción con el resto de las áreas.	  

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	Servir de apoyo en la elaboración de las auditorias llevadas a cabo por la oficina de control interno realizado a la entidad.	Apoyé en la proyección del informe de auditoría en contratación de la vigencia 2025 frente al área jurídica y envié el informe de auditoría de contratación finalizado al área correspondiente.	Proyección y realización de dicha auditoria.	

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 en la elaboración de los informes de ley de la oficina de control interno.	Apoyé en la proyección del informe de auditoría en contratación de la vigencia 2025 frente al área jurídica, la realización y respuesta de las preguntas correspondientes al área de control interno en el formulario de furag y envié el informe de auditoría de contratación finalizado al área correspondiente.	Proyección y realización de dichos informes y su respectivo envío.	

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)
4	Apoyar en las respuestas de los requerimientos que le realicen a la Oficina de Control Interno.	Brindé apoyo continuo en la gestión de los requerimientos recibidos a través del correo institucional, garantizando respuestas oportunas, claras y completas. Me encargué de la recepción, análisis y elaboración de las respuestas, asegurando el adecuado manejo de la información recibida.	Correos electrónicos recibidos, enviados y respondidos durante el mes de diciembre.	

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

Elaboró	Recibió
CARLOS ANDRÉS REDONDO CASADIEGO	**SAMUEL SAJAUTH CAICEDO**
1.004.373.801	**17.957.490**