



**INDER**  
Santander  
Instituto Departamental  
De Recreación y Deporte

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR  
(Artículo 1.6.1.4.12 DUR 1625/2016-Sustituido por el Decreto 358/2020)

Autorización de Numeración de Facturación DIAN No 18764103255287 de 17/12/2025 desde la 12179 hasta la 16000



No. 13694

**Fecha de emisión:** lunes, 27 de julio de 2026

**Vendedor o prestador del servicio:** CARMEN ROSA ORDUZ JAIMES

**CEDULA DE CIUDADANIA** 1095810835

**Teléfonos:** 3184305736

**Dirección:** CLL 109 22A 68 APTO 403 PROVENZA

**Contrato o Convenio:** 2026-CPS000000068-0

**Pago No. 6**

**Forma de pago:** 0550488437927160, AHORROS, DAVIVIENDA

**Por valor de:** \$ 3.640.000

**Por concepto de:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
PROFESIONALES COMO APOYO ADMINISTRATIVO DENTRO  
DEL MARCO DEL PROYECTO "SERVICIOS DE APOYO PARA  
LOS ENTRENADORES Y DEPORTISTAS EN SU PREPARACIÓN  
EN LOS JUEGOS NACIONALES Y PARANACIONALES, EN  
REPRESENTACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER -  
CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 26 DE JUNIO AL 25 DE  
JULIO DEL 2026

DECLARO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA  
CARMEN ROSA ORDUZ JAIMES  
CEDULA DE CIUDADANIA 1095810835

ELABORADO POR admin



Cra 30 # 14-45  
Bucaramanga

www.  
indersantander.gov.co

direcciongeneral@indersantander.gov.co  
NIT: 804004370-5

InderSantander  
 @InderSantander  
 @InderSantander



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



|                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                  |  |                                                                                            |  |                                                                    |  |                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:<br>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:<br>CIUDAD/MUNICIPIO:<br>DIRECCIÓN:<br>TIPO APORTANTE:<br>FORMA DE PRESENTACIÓN:<br>APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |  | DATOS GENERALES DEL APORTANTE:<br>CÉDULA DE CIUDADANÍA:<br>BUCARAMANGA<br>CALLE 3 AN # 3 A 25<br>02-INDEPENDIENTE<br>PRIVADA<br>ÚNICO |  | 1095810035<br>CARMEN ROSA ORTIZ<br>SANTANDER<br>11111111<br>I-INDEPENDIENTE<br>Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |  | NÚMERO PLANILLA:<br>PERIODO COTIZACIÓN OTROS<br>DIAS DE MORA:<br>FECHA PAGO (año/mes/día): |  | 8821567477<br>JUNIO AÑO 2025<br>2025/06/01<br>NÚMERO AUTORIZACIÓN: |  | MCS<br>JUNIO AÑO 2025<br>2025/06/01 |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|--|

| ADMINISTRADORA |                 | NOMBRE |  | Nº. COTIZANTES |  | COTIZACIÓN |  | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTAL A PAGAR |               |
|----------------|-----------------|--------|--|----------------|--|------------|--|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|---------------|---------------|
| CÓDIGO         |                 |        |  |                |  |            |  | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES       | VALOR A PAGAR |
| 230301         | 230301-PORVENIR |        |  | 1              |  | \$ 544.000 |  |                     | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 544.000    | \$ 544.000    |
| SUBTOTALES:    |                 |        |  |                |  |            |  |                     |           |             |              |            |      |               | \$ 544.000    |

| ADMINISTRADORA |                  | NOMBRE |  | No. COTIZANTES |  | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |          | SALDO A FAVOR |            | LIQUIDACIÓN  |            | MORA         |      | TOTAL      |          |               |
|----------------|------------------|--------|--|----------------|--|----------------------------|-------|---------------------|----------|---------------|------------|--------------|------------|--------------|------|------------|----------|---------------|
| CÓDIGO         |                  |        |  |                |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | VALOR               | PLANILLA | VALOR         | COTIZACIÓN | VALOR ADICIS | COTIZACIÓN | VALOR ADICIS | MORA | APORTES    | DESGASTO | VALOR PAGANDO |
| EPS017         | EPS017-FAMISANAR |        |  | 1              |  | \$ 0                       | \$ 0  | \$ 0                | \$ 0     | \$ 0          | \$ 425.000 | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0         | \$ 0 | \$ 425.000 | \$ 0     | \$ 425.000    |
| SUBTOTALES:    |                  |        |  |                |  |                            |       |                     |          |               |            |              |            |              |      |            |          |               |

| ADMINISTRADORA |                                         | NOMBRE |  | Nº. COTIZANTES |  | INCAPACIDAD R/P |                      | TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |       | SALDO A FAVOR |  | LIQUIDACIÓN |           | TOTAL RIESGOS |               |
|----------------|-----------------------------------------|--------|--|----------------|--|-----------------|----------------------|---------------------------------------|-------|---------------|--|-------------|-----------|---------------|---------------|
| CÓDIGO         |                                         |        |  |                |  | VALOR           | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANCHILLA                            | VALOR |               |  | COTIZACIÓN  | APORTES   | MORA          | RENTA-INTERES |
| 14-23          | 14-23-POSITIVA COMPANHIA DE SEGUROS S.A |        |  | 1              |  |                 | 0.0                  |                                       | 0.0   |               |  |             | \$ 17.800 | \$ 17.800     | 0.0           |
| SUB-TOTALES:   |                                         |        |  |                |  |                 |                      |                                       |       |               |  |             |           |               |               |

| DATOS DEL COTIZANTE |                 | NOVEDADES       |                | PENSION         |                 | LIQUIDACIÓN SOCIAL |                         | APORTES         |                 | CENTRO DE TRABAJO |                 | TOTAL           |              | VALOR A PAGAR   |                 | TOTAL        |                 |
|---------------------|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|--------------------|-------------------------|-----------------|-----------------|-------------------|-----------------|-----------------|--------------|-----------------|-----------------|--------------|-----------------|
| Nº IDENTIFICACIÓN   | 220301-PORVENIR | TIPO COTIZANTE  | SALARIO BÁSICO | ADMIN           | IBIC            | COTIZACIÓN         | INDICADOR TASA ESPECIAL | ADMIN           | IBIC            | COTIZACIÓN        | ADMIN           | IBIC            | COTIZACIÓN   | ADMIN           | IBIC            | COTIZACIÓN   | ADMIN           |
| 1                   | 220301-PORVENIR | 220301-PORVENIR | \$ 3.400.000   | 220301-PORVENIR | 220301-PORVENIR | \$ 3.400.000       | Normal                  | 220301-PORVENIR | 220301-PORVENIR | \$ 3.400.000      | 220301-PORVENIR | 220301-PORVENIR | \$ 3.400.000 | 220301-PORVENIR | 220301-PORVENIR | \$ 3.400.000 | 220301-PORVENIR |
| SUBTOTALES:         |                 |                 |                |                 |                 |                    |                         |                 |                 |                   |                 |                 |              |                 |                 |              |                 |

TOTAL PAGADO: \$ 3.400.000



Certificamos que CARMEN ROSA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1095810835, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) CARMEN ROSA ORDUZ JAIMES con documento CC 1095810835, como se detalla a continuación:

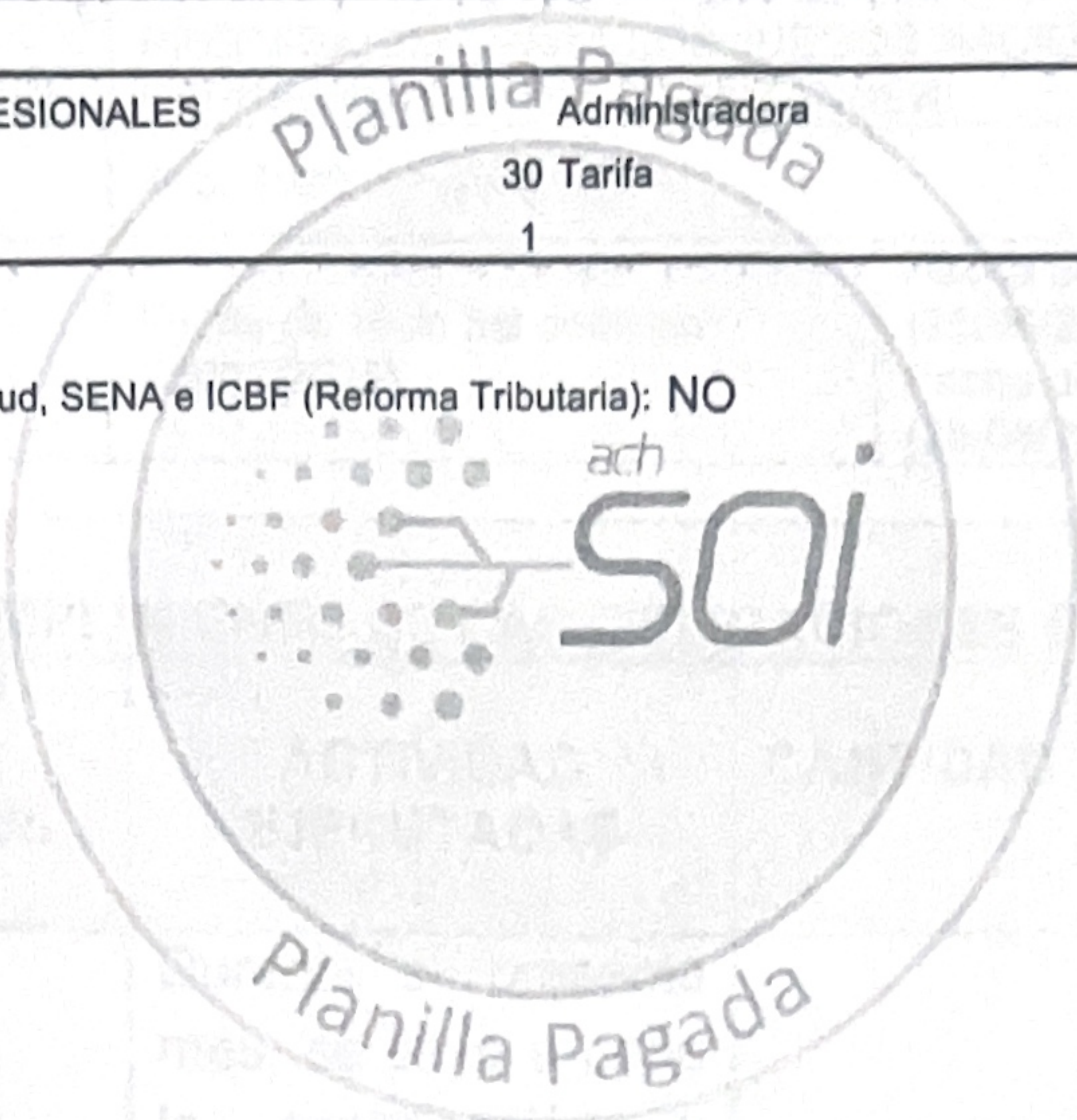
| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                          |                  |
|--------------------------------|------------|--------------------------|------------------|
| Número de Planilla             | 6021567477 | Tipo de Planilla         | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotizado Otros         | JUNIO/2026 | Periodo Cotización Salud | JUNIO/2026       |
| Fecha Pago                     | 2026/07/01 | Número de Autorización   | 437120647        |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL |                |                   |  |
|---------------------------------------|----------------|-------------------|--|
| PENSIÓN                               | Administradora | 230301 - PORVENIR |  |
| Días                                  | 30 Tarifa      | 16,000 %          |  |
| Indicador tarifa especial             | Normal         |                   |  |

|       |                |                    |  |
|-------|----------------|--------------------|--|
| SALUD | Administradora | EPS017 - FAMISANAR |  |
| 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





Licenciado  
RAMIRO ANDRES PABON MARTINEZ  
Supervisor CPS No. 068-2026  
Profesional Alto Rendimiento  
INDERSANTANDER

Me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el 26 de junio al 25 de julio de 2026, en los siguientes términos:

| I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                           |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto del Contrato                 | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO ADMINISTRATIVO DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO "SERVICIOS DE APOYO PARA LOS ENTRENADORES Y DEPORTISTAS EN SU PREPARACION PARA LOS JUEGOS NACIONALES Y PARANACIONALES EN REPRESENTACION DE SANTANDER. |                                                                                                           |
| No. de contrato: 068                | Año: 2026                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                           |
| Informe No: 06                      | Fecha de inicio del contrato:<br>(26/01/2026)                                                                                                                                                                                                       | Fecha de terminación del contrato:<br>(25/06/2026)<br>Fecha de terminación con adicional:<br>(25/08/2026) |

| II. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No                                               | OBLIGACIÓN<br>Total de obligaciones y/o Alcance 5                                                                        | ACTIVIDAD EJECUTADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CANTIDAD | EVIDENCIA                                                                                                                                                                             |
| 1                                                | Apoyar a la entidad en las actividades administrativas que se requieran y garanticen el cumplimiento del objeto misional | <p>Durante el presente mes, se llevó a cabo la socialización y difusión de información relevante dirigida a los diferentes profesores adscritos a la Oficina de Alto Rendimiento del INDERSANTANDER. Esta actividad tuvo como propósito fortalecer el conocimiento sobre la oferta institucional, así como brindar orientación oportuna respecto a los programas, servicios y beneficios disponibles.</p> <p>Se participo en la reunion llevada por el jefe de la oficina de Alto Rendimiento del indersantander, donde se trataron diferentes temas.</p> | 8        | <p>Se anexa el correspondiente registro fotográfico de las atenciones brindadas a los profesores, como evidencia del desarrollo de las actividades realizadas durante la jornada.</p> |



|   |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | Revisar los documentos de ejecución y proyectar las actas de terminación, informes de supervisión y liquidación de los convenios y demás procesos contractuales.                                           | Elaborare los documentos de adicionales, junto con los respectivos procesos contractuales adelantados por la Oficina de Alto Rendimiento del INDERSANTANDER, garantizando el cumplimiento de los procedimientos administrativos y contractuales establecidos.                                                                                                                                                                                                                                    | 30 | Se anexa registro fotográfico como evidencia de las actividades desarrolladas y de los documentos proyectados en el marco de los convenios y demás procesos contractuales adelantados por la Oficina de Alto Rendimiento del INDERSANTANDER. Y queda en el computador y DRIVE de la oficina.                                                       |
| 3 | Verificar la información allegada por los contratistas de prestación de servicios al instituto para adelantar las actas de supervisión, informe finales y actas de terminación de los diferentes contratos | Se llevó a cabo la verificación de la información allegada por los contratistas de prestación de servicios al Instituto, con el fin de adelantar la elaboración de certificados de supervisión correspondientes. Esta actividad permitió validar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, revisar los soportes entregados y asegurar la coherencia y pertinencia de la documentación presentada, garantizando así la correcta trazabilidad y seguimiento de cada uno de los contratos. | 15 | Se anexa el correspondiente registro fotográfico de las atenciones realizadas, así como de las carpetas de la Oficina de Alto Rendimiento en las cuales se organiza y conserva la evidencia. Este material respalda las actividades desarrolladas y permite verificar la adecuada gestión documental y el seguimiento de los procesos adelantados. |





|   |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | Proyectar estudios previos y actas precontractuales requeridas en los diferentes procesos que se desarrollan en la dependencia  | Durante el presente periodo no se llevó a cabo la actividad consistente en proyectar los estudios previos y las actas precontractuales requeridas en los diferentes procesos de la dependencia. Lo anterior se debe a que, en el marco del informe reportado, no se presentaron procesos que demandaran la elaboración de dichos documentos o no se dieron las condiciones necesarias para su desarrollo.    | No se adjunta evidencia al desarrollo de la actividad | Durante el presente informe no se adjunta evidencia del desarrollo de la actividad, toda vez que esta no fue ejecutada. La documentación correspondiente será generada y anexada en el momento en que se lleve a cabo la actividad en mención, garantizando así el debido soporte y trazabilidad del proceso. |
| 5 | Brindar el apoyo profesional para realizar la actualización de los formatos y procedimientos de la oficina de Alto Rendimiento. | Durante el presente periodo no se llevó a cabo la actividad de brindar apoyo profesional para la actualización de los formatos y procedimientos de la Oficina de Alto Rendimiento. Esto se debe a que, durante el mes reportado, no se presentaron requerimientos ni procesos orientados a la modificación o ajuste de dichos instrumentos, o no se generaron las condiciones necesarias para su desarrollo. | No se adjunta evidencia al desarrollo de la actividad | Durante el presente informe no se adjunta evidencia del desarrollo de la actividad, toda vez que esta no fue ejecutada. La documentación correspondiente será generada y anexada en el momento en que se lleve a cabo la actividad en mención, garantizando así el debido soporte y trazabilidad del proceso. |

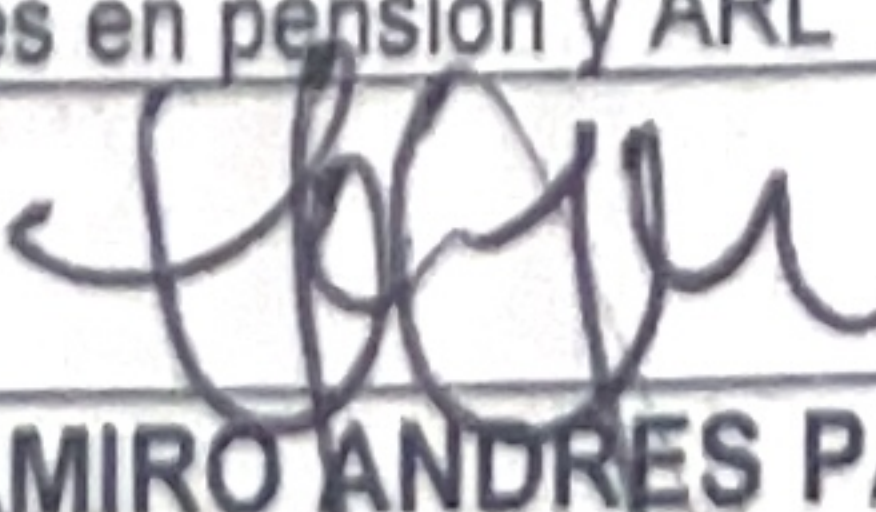


|   |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 | Brindar el apoyo profesional para la actualización y seguimiento de las metas al Plan de Desarrollo | Durante el presente mes no se llevó a cabo la actividad de brindar apoyo profesional para la actualización y seguimiento de las metas del Plan de Desarrollo. Lo anterior obedece a que, en el periodo reportado, no se presentaron requerimientos ni procesos asociados a esta actividad, o no se generaron las condiciones necesarias para su ejecución. | No se adjunta evidencia al desarrollo de la actividad | Durante el presente informe no se adjunta evidencia del desarrollo de la actividad, toda vez que esta no fue ejecutada. La documentación correspondiente será generada y anexada en el momento en que se lleve a cabo la actividad en mención, garantizando así el debido soporte y trazabilidad del proceso. |
| 7 | Realizar informes administrativos y financieros de la oficina de alto rendimiento                   | La actividad correspondiente a la elaboración de informes administrativos y financieros de la Oficina de Alto Rendimiento no se ha realizado a la fecha. Esta se encuentra pendiente de ejecución y será desarrollada en el momento en que se cuente con la información consolidada y los insumos necesarios para su adecuada elaboración.                 | No se adjunta evidencia al desarrollo de la actividad | Durante el presente informe no se adjunta evidencia del desarrollo de la actividad, toda vez que esta no fue ejecutada. La documentación correspondiente será generada y anexada en el momento en que se lleve a cabo la actividad en mención, garantizando así el debido soporte y trazabilidad del proceso. |

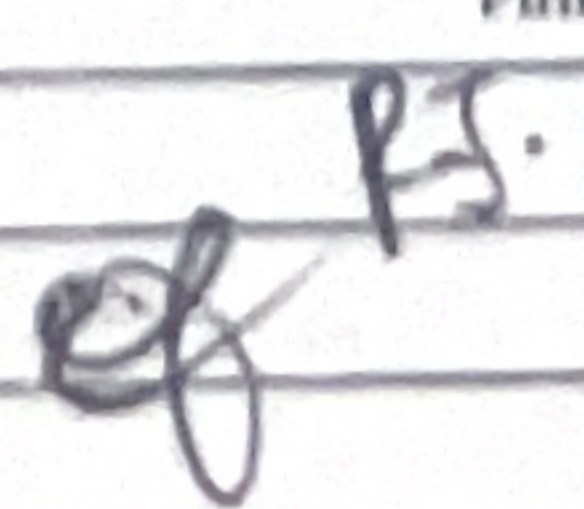
Dado en Bucaramanga, a los veintisiete (27) días del mes de julio de 2026.

  
CARMEN ROSA ORDUZ JAIMES  
Cédula No. 1.095.810.835

III. CERTIFICACION DEL SUPERVISOR  
Yo RAMIRO ANDRES PABON MARTINEZ identificado con la cédula de ciudadanía No 1.098.618.083 de Bucaramanga, certifico que el contratista dio cumplimiento al objeto y a las obligaciones contractuales de acuerdo al informe presentado, así como el pago de seguridad social, aportes en pensión y ARL

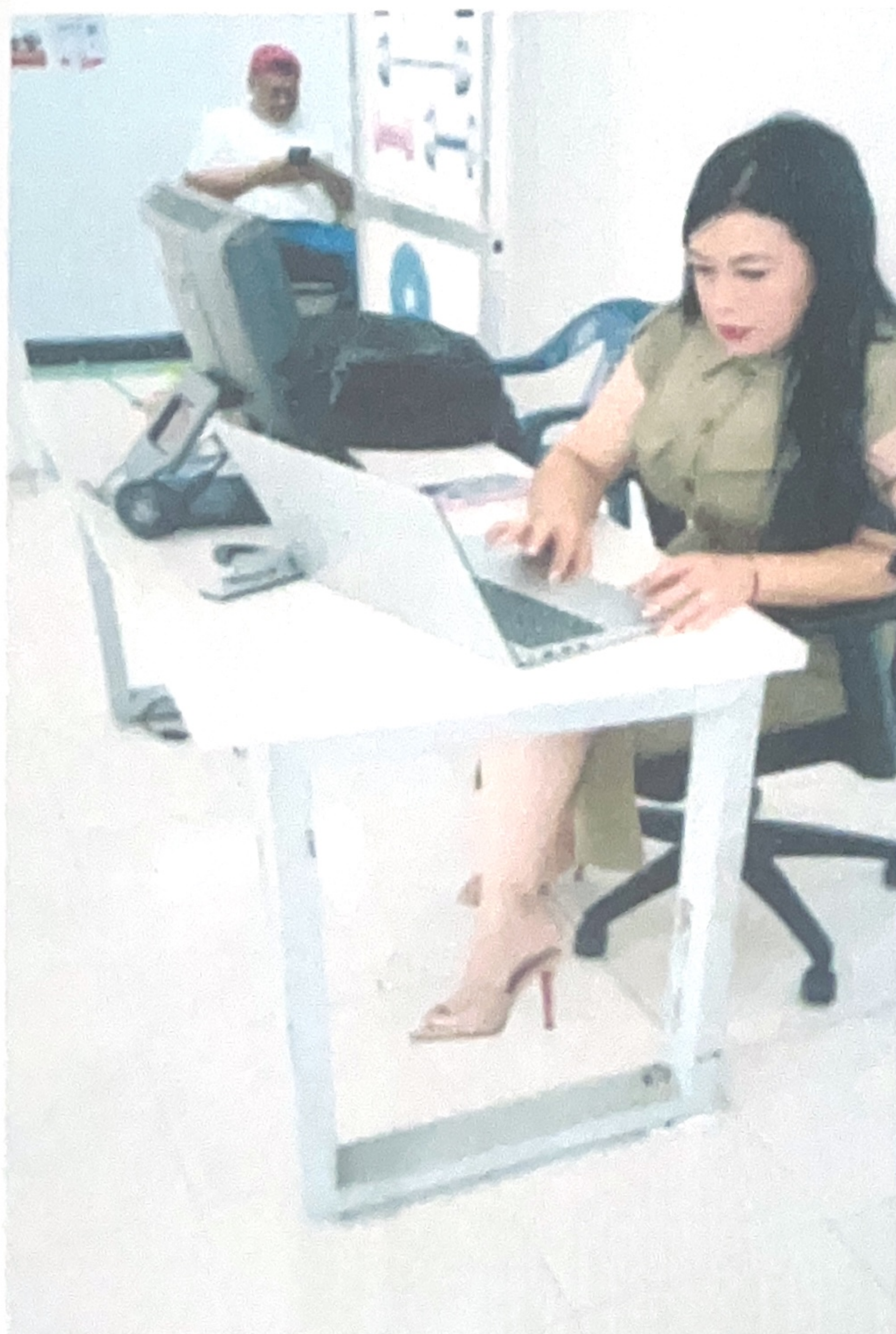
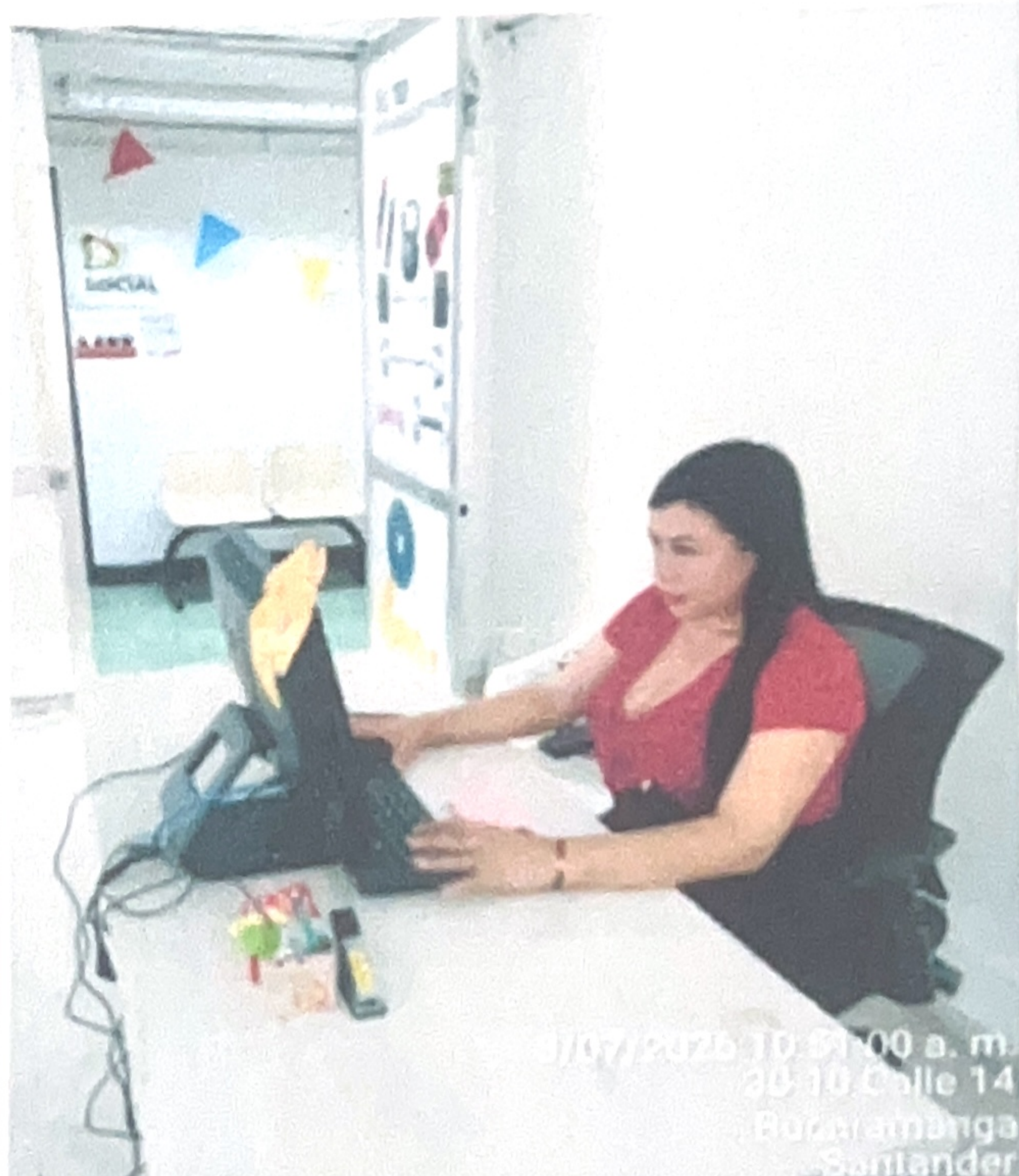
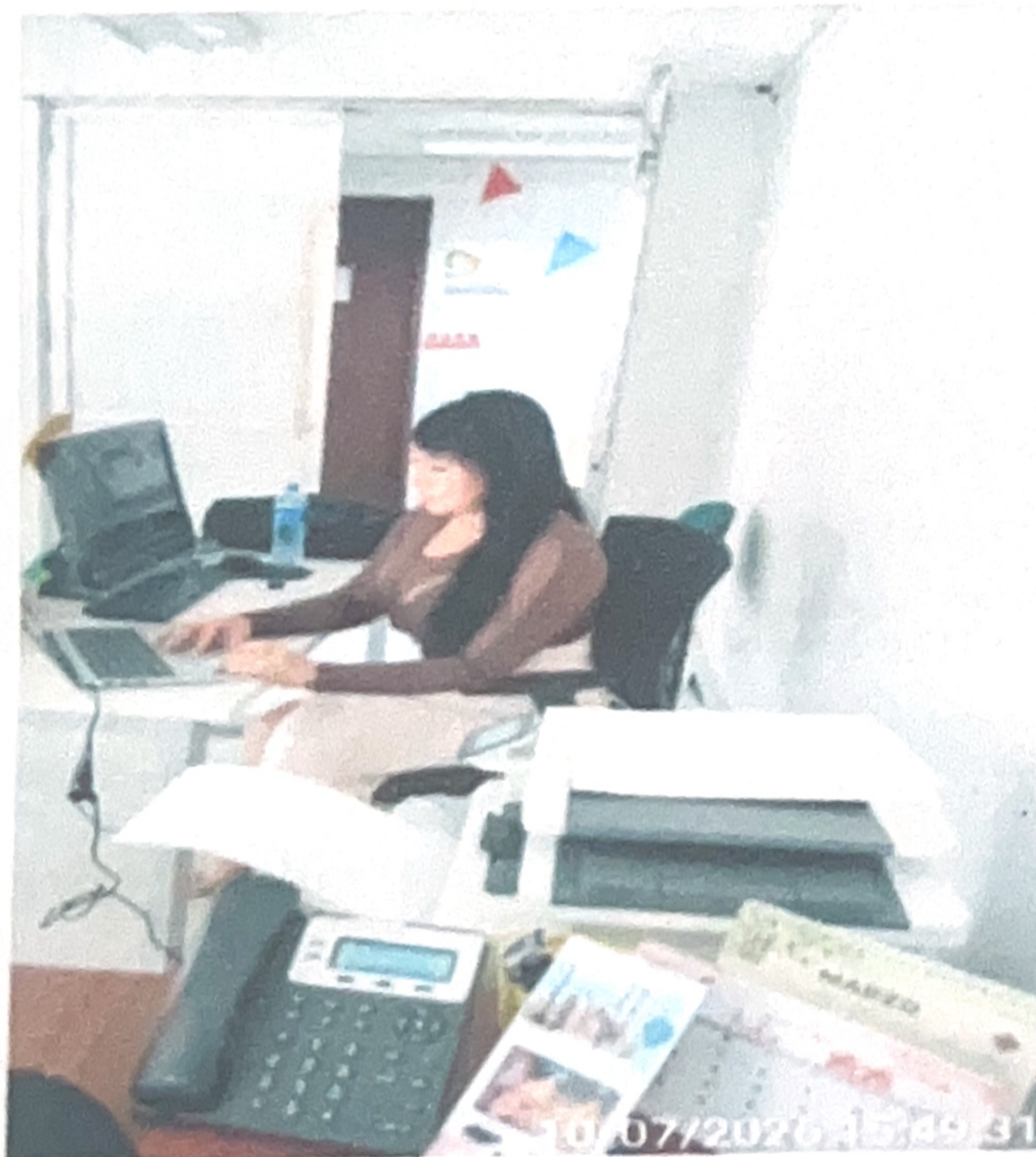
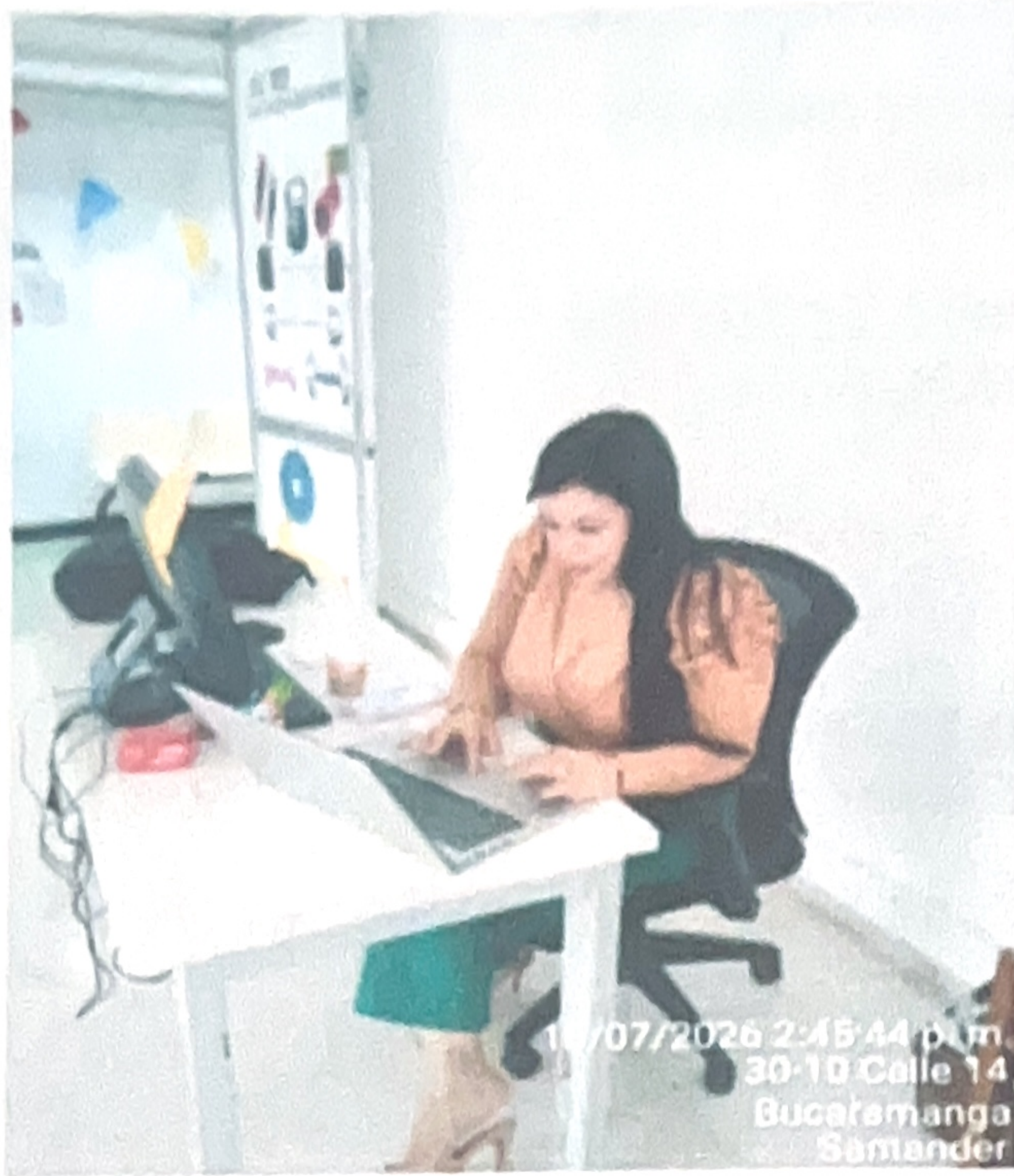
  
RAMIRO ANDRES PABON MARTINEZ  
Profesional Universitario Alto Rendimiento

Supervisor CPS No. 068-2026

|                | Funcionario/Contratista      | Cargo/Contrato                   | Firma                                                                                 |
|----------------|------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Proyectó       | Carmen Rosa Orduz Jaimes     | CPS - Profesional Administrativo |  |
| Revisó         | Ramiro Andrés Pabon Martinez | Profesional Universitario        |                                                                                       |
| Aprobó- Asesor | N/A                          | N/A                              |                                                                                       |



## ANEXO: REGISTRO FOTOGRAFICO





EVIDENCIA DE LAS CARPETAS DE LOS DOCUMENTOS QUE SE ESTAN LLEVANDO EN LA OFICINA DE ALTO RENDIMIENTO INDERSANTANDER 2026

ANEXO DOCUMENTOS ADICIONALES JULIO 2026

Error > rosa > Personal > Escritorio > ENTIDADES 2026 > INDER 2026 > ADICIONALES JULIO 26 > Buscar en ADICIONALES JULIO 26

Ordenar

Ver

|                                                                                                                                                         |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  ALEXANDER BARON DELGADO                                             |  ANDERSON MOISES CALDERON FUENTES |  CARLOS ANDRES QUINONEZ MENDOZA                                               |  CARLOS FERNEY GRANDAS MORA                                                   |
|  CESAR AUGUSTO HERNANDEZ LAMUS                                       |  DIEGO ARMANDO VEGA SUAREZ        |  DIEGO FERNANDO AVILA                                                         |  EDGAR YESID CHAUX MELENDEZ                                                   |
|  FABIO ENRIQUE RAMIREZ OROZCO                                        |  FEDERICO MUÑOZ FERNANDEZ         |  HUGO ASTOLFO REYES CORREA                                                    |  HUMBERTO VARGAS LEON                                                         |
|  IVAN ANDRES RESTREPO ARCINIEGAS                                     |  JAVIER DAVID PEREZ DIAZ          |  JORGE LUIS AVELLANEDA DIAZ                                                   |  JORGE YIMIS CASTELLANOS SANCHEZ                                              |
|  JUAN JOSE LANDINEZ CRUZ                                             |  JULIO JOSE RUEDA RODRIGUEZ       |  LUIS CARLOS CALDERON FUENTES                                                 |  MAYRA JULIANA RODRIGUEZ                                                      |
|  MIGUEL ANGEL AREVALO OVALLES                                        |  MIGUEL ANGEL SANTANA BAEZ        |  MIRIAM AMALIA OVALLES GARCIA                                                 |  OSCAR ARMANDO OSORIO ROMERO                                                  |
|  OSCAR MAURICIO SUAREZ APARICIO                                      |  ROBERTH VILLAMIZAR CELIS         |  ROSA AMINTA MACHADO GARCIA                                                   |  SEBASTIAN EDUARDO MARIN CORREDOR                                             |
|  SERGIO ARIAS HERRERA                                                |  VICTOR HERNANDO SERRANO ESTEVEZ  |  1. SOLICITUD ADICIONAL para entrenadores<br>Documento de Microsoft Word 9... |  2. ESTUDIO PREVIO ADICIONAL ENTRENADORES<br>Documento de Microsoft Word 9... |
|  ADICIONALES ENTRENADORES 2026<br>Hoja de cálculo de Microsoft Ex... |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                    |



Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recibo N°  
2502600478598

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 1095810835

Nombre CARMEN ROSA ORDUZ JAIMES

Dirección

Municipio

Departamento

Teléfono

PRO ELECTRIFICACIÓN

PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR

PRO UIS

PRO HOSPITAL

PRO CULTURA

\$ 72.800

\$ 72.800

\$ 72.800

\$ 72.800

\$ 72.800

VALOR BASE

VALOR TOTAL CONTRATO

VALOR ORDEN DE PAGO

FECHA CONTRATO

NRO. CONTRATO

NÚMERO ORDEN DE PAGO

\$ 3.640.000

\$ 25.480.000

\$ 3.640.000

24/01/2026

068

6

Total a Pagar

\$ 364.000

Fecha de Expedición 2026/07/24

Fecha Límite de Pago 2026/07/30

Con destino a: Instituto Departamental de Recreación y Deportes de Santander INDERSANTANDER

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°  
2502600478598

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Instituto Departamental de Recreación y Deportes de Santander INDERSANTANDER

Tipo de Doc. CC

Número: 1095810835

Nombre: CARMEN ROSA ORDUZ JAIMES

Dirección:

Teléfono:

VALOR BASE

VALOR TOTAL CONTRATO

VALOR ORDEN DE PAGO

FECHA CONTRATO

NRO. CONTRATO

\$ 3.640.000

\$ 25.480.000

\$ 3.640.000

24/01/2026

068

PRO ELECTRIFICACIÓN

PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR

PRO UIS

PRO HOSPITAL

PRO CULTURA

\$ 72.800

\$ 72.800

\$ 72.800

\$ 72.800

\$ 72.800

Total a Pagar

\$ 364.000



¡ LE INVITAMOS A REGISTRARSE !  
RUCD – REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES DEPARTAMENTAL  
Gestione fácilmente sus obligaciones y participe en la construcción del Departamento que todos queremos.

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°  
2502600478598

Gobernación

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Instituto Departamental de Recreación y Deportes de Santander INDERSANTANDER

PRO ELECTRIFICACIÓN

PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR

PRO UIS

PRO HOSPITAL

PRO CULTURA

\$ 72.800

\$ 72.800

\$ 72.800

\$ 72.800

\$ 72.800

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 1095810835

Nombre CARMEN ROSA ORDUZ JAIMES

Dirección

Municipio

Departamento

Teléfono

VALOR BASE

VALOR TOTAL CONTRATO

VALOR ORDEN DE PAGO

FECHA CONTRATO

NRO. CONTRATO

\$ 3.640.000

\$ 25.480.000

\$ 3.640.000

24/01/2026

068

Fecha de Expedición 2026/07/24

Fecha Límite de Pago 2026/07/30

Total a Pagar

\$ 364.000

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°  
2502600478598

Banco

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Instituto Departamental de Recreación y Deportes de Santander INDERSANTANDER

Fecha de Expedición 2026/07/24

Total a Pagar

\$ 364.000

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 1095810835

Nombre CARMEN ROSA ORDUZ JAIMES

Dirección

Municipio

Departamento

Teléfono

PRO ELECTRIFICACIÓN

PRO BIENESTAR ADULTO MA'

PRO UIS

PRO HOSPITAL

PRO CULTURA

\$ 72.800

\$ 72.800

\$ 72.800

\$ 72.800

\$ 72.800

Total Estampillas

\$ 364.000



# ¡Transacción exitosa!

## Resumen de Pago

El valor total de tu pago ha sido \$ 364.000

### Concepto de pago:

Estampillas Departamentales - Santander

### Referencia de pago:

- 2502600478598

### Código transaccional:

1068439

### Fecha de transacción:

24/07/2026 2:53:02 p. m.

### CUS/Cód. autorización:

507898755

### Medio de pago:

PSE

---