

LA CEJA DEL TAMBO  
DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR N°6  
**INSTITUTO CEJEÑO DE LA REACCIÓN Y EL DEPORTE –INCERDE**  
**NIT: 811002944-9 DEBE A:**

|                                              |                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRE DEL CONTRATISTA:</b>               | GUILLERMO ANDRÉS HOYOS CAMACHO                                                                                                                                                                            |
| <b>NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:</b>     | 79.980140                                                                                                                                                                                                 |
| <b>DIRECCIÓN:</b>                            | DIAGONAL 13E # 17 - 25<br>CONJUNTO RESIDENCIAL RIVERAS DEL TAMBO<br>APARTAMENTO 203 – TORRE 3                                                                                                             |
| <b>N° DE CONVENIO O CONTRATO:</b>            | 2026PS037037                                                                                                                                                                                              |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>                  | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA<br>GESTIÓN REDES SOCIALES Y LAS<br>DIFERENTES ACTIVIDADES QUE REALIZA EL<br>ÁREA DE COMUNICACIONES DEL INSTITUTO<br>CEJEÑO DE LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE<br>INCERDE |
| <b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b>             | \$39.990.000                                                                                                                                                                                              |
| <b>VIGENCIA DEL CONTRATO:</b>                | 2 DE FEBRERO AL 11 DE DICIEMBRE 2026                                                                                                                                                                      |
| <b>PERIODICIDAD DEL PAGO:</b>                | MENSUAL                                                                                                                                                                                                   |
| <b>PERIODO DE PAGO:</b>                      | JULIO                                                                                                                                                                                                     |
| <b>DEPENDENCIA:</b>                          | DIRECCIÓN DEPORTIVA                                                                                                                                                                                       |
| <b>NOMBRE DEL SUPERVISOR (E):</b>            | ALEJANDRA MARTINEZ                                                                                                                                                                                        |
| <b>VALOR DE LA CUENTA DE COBRO:</b>          | \$3.870.000                                                                                                                                                                                               |
| <b>PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:</b> | 6022310518 CORRESPONDIENTE AL MES DE<br>JULIO                                                                                                                                                             |
| <b>BANCO:</b>                                | BANCOLOMBIA                                                                                                                                                                                               |
| <b>TIPO DE CUENTA:</b>                       | CUENTA DE AHORROS                                                                                                                                                                                         |
| <b>N° DE CUENTA BANCARIA:</b>                | 02300005345                                                                                                                                                                                               |

*Yo, electrónicamente, además, me comprometo a informar oportunamente al INCERDE, cualquier cambio que se presente frente a mis responsabilidades tributarias. Abajo firmante certifico bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 499 del estatuto tributario, declaró voluntariamente y bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del impuesto sobre las ventas, y no estoy obligado a facturar.*



**GUILLERMO ANDRES HOYOS CAMACHO**

**CC: 79.980.140**

|                        |                                                                                                                                                                                            |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INFORME N°             | 6                                                                                                                                                                                          |
| CONTRATO N°            | 2026PS037037                                                                                                                                                                               |
| VIGENCIA DEL CONTRATO  | 2 de febrero al 11 de diciembre de 2026                                                                                                                                                    |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | Guillermo Andrés Hoyos Camacho                                                                                                                                                             |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 79.980.140                                                                                                                                                                                 |
| PERIODO DEL INFORME    | Mes de Julio                                                                                                                                                                               |
| OBJETO DEL CONTRATO    | Prestación de servicios de apoyo a la gestión redes sociales y las diferentes actividades que realiza el área de comunicaciones del Instituto Cejeño de la Recreación y el Deporte INCERDE |
| COMUNICACIONES         | Dirección Audiovisual y apoyo en redes sociales                                                                                                                                            |
| SUPERVISOR             | Alejandra Martínez Botero                                                                                                                                                                  |

#### INFORME DE ACTIVIDADES:

1. Diseñar campañas de contenido visual y multimedia para promover las actividades deportivas, recreativas y culturales organizadas por el instituto.

##### R:/ DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Se realizó la E-card de:

- Convocatoria Voleibol femenino y masculino - Sub 21
- Caminata Los Lagos parte alta
- Clase especial CYCLING

##### POBLACIÓN ATENDIDA

Niños, adolescentes y comunidad en general.



## 2 Grabar, editar y producir videos promocionales, informativos, transmisiones en vivo y reportajes que reflejan el impacto de los eventos y programas del Incerde

### R:/ DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Se realizó los siguientes videos:

- Cubrimiento entrega de uniformes para la delegación de deportistas Juegos campesinos.
- Video informativo programación de actividades deportivas Incerde.
- Video homenaje a los deportistas y profesores Campeones Juegos campesinos.
- Video convocatoria para selección femenina Baby Fútbol 2013 - 2014
- Cubrimiento visita de Indeportes
- Cubrimiento del reconocimiento a los profesores campeones de los juegos campesinos.

### POBLACIÓN ATENDIDA:

Comunidad, deportistas y promotores Incerde.





- 3 Supervisar la publicación y el diseño de contenido audiovisual en las plataformas digitales del instituto, asegurando una presencia atractiva y consistente.

#### R:/ DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Manejo del contenido para el feed de instagram y del Facebook

#### POBLACIÓN ATENDIDA:

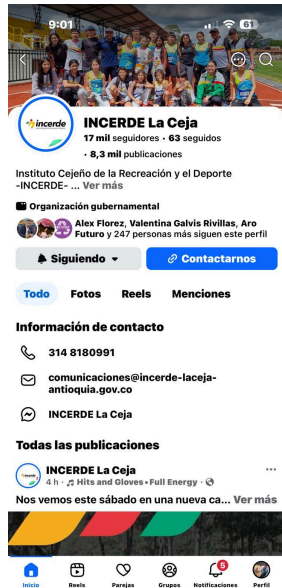
Comunidad y seguidores digitales del Incerde.

#### Instagram:





## Facebook:



#### 4 Registrar fotográfica y audiovisualmente las competencias, torneos y actividades comunitarias, destacando la participación ciudadana y los logros locales.

##### R:/ DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

- Cubrimiento clase especial CYCLING
- Entrega de uniformes delegacion Juegos Campesinos

## POBLACIÓN ATENDIDA:

Público y Deportistas





- 5 Trabajar en conjunto con diseñadores gráficos, comunicadores y organizadores de eventos para garantizar que el contenido audiovisual esté alineado con los objetivos institucionales.

#### R:/ DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Diseño de flyer de nueva imagen y presentación de la fecha de la MMC 2026

#### POBLACIÓN ATENDIDA:

Comunidad, atletas y profesores (entrenadores).



**21K**  
**TABLA POR CATEGORÍAS Y RAMA**

| Puesto                     | Élite        | Abierta     | Mayores     | MÁSTER A    | MÁSTER B    |
|----------------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1ª                         | \$8,480,000  | \$1,030,000 | \$1,030,000 | \$1,030,000 | \$1,030,000 |
| 2ª                         | \$5,330,000  | \$840,000   | \$840,000   | \$840,000   | \$840,000   |
| 3ª                         | \$3,760,000  | \$530,000   | \$530,000   | \$530,000   | \$530,000   |
| 4ª                         | \$2,710,000  | \$420,000   | \$420,000   | \$420,000   | \$420,000   |
| 5ª                         | \$1,660,000  | \$320,000   | \$320,000   | \$320,000   | \$320,000   |
| 6ª                         | \$1,130,000  | \$160,000   | \$160,000   | \$160,000   | \$160,000   |
| SUB TOTAL                  | \$23,070,000 | \$3,300,000 | \$3,300,000 | \$3,300,000 | \$3,300,000 |
| <b>Total: \$36,270,000</b> |              |             |             |             |             |

| Puesto                     | Élite        | Abierta     | Mayores     | MÁSTER A    | MÁSTER B    |
|----------------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1ª                         | \$8,480,000  | \$1,030,000 | \$1,030,000 | \$1,030,000 | \$1,030,000 |
| 2ª                         | \$5,330,000  | \$840,000   | \$840,000   | \$840,000   | \$840,000   |
| 3ª                         | \$3,760,000  | \$530,000   | \$530,000   | \$530,000   | \$530,000   |
| 4ª                         | \$2,710,000  | \$420,000   | \$420,000   | \$420,000   | \$420,000   |
| 5ª                         | \$1,660,000  | \$320,000   | \$320,000   | \$320,000   | \$320,000   |
| 6ª                         | \$1,130,000  | \$160,000   | \$160,000   | \$160,000   | \$160,000   |
| SUB TOTAL                  | \$23,070,000 | \$3,300,000 | \$3,300,000 | \$3,300,000 | \$3,300,000 |
| <b>Total: \$36,270,000</b> |              |             |             |             |             |

- 6 Programar con el equipo de comunicación el cronograma mensual de las actividades para cubrir y realizar el material audiovisual.

R:/ DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

POBLACIÓN ATENDIDA:

- 7 Apoyo en los diferentes eventos que desarrolle el instituto cejeño de la recreación y el deporte INCERDE en cuanto a su organización, ejecución y cubrimiento.

R:/ DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

POBLACIÓN ATENDIDA

- 8 Generación de contenido y boletines para los medios de comunicación para que haya difusión de los logros y las acciones del instituto y del deporte del municipio

R:/ DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Se envió material a los medios de comunicación.

POBLACIÓN ATENDIDA:

Medios de Comunicación.





- 9 El contratista se compromete a responder por todos y cada uno de los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que le sean puestos a su disposición para la prestación de servicios realizados, y responderá por ellos, autorizando que el valor de lo extraviado sea descontado automáticamente de los honorarios pactados en caso de pérdida o extravío injustificado, de acuerdo con el deber de cuidado y diligencia inmerso en el contrato.

**R:/ DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**

Como contratista audiovisual del Incerde, los equipos que utilizo son de mi propiedad.

**POBLACIÓN ATENDIDA:**

- 10 Administrar y cuidar toda la batería móvil del instituto, herramientas tecnológicas y material publicitario.

**R:/ DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**

No se ejecutó este mes.

**POBLACIÓN ATENDIDA:**

- 11 Apoyar en la formulación, estructuración, presentación y seguimiento del plan de acción.

**R:/ DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**

No se ejecutó este mes.

**POBLACIÓN ATENDIDA:**

- 12 Presentar informe final consolidado que dé cuenta del cumplimiento íntegro de la prestación del servicio contratado, en el mismo periodo de radicación de los respectivos documentos de la última cuenta de cobro. Dicho documento, será imprescindible para el trámite del último pago.



**R:/ DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**

No se ejecutó este mes.

**POBLACIÓN ATENDIDA:**

- 13 Apoyar el programa de vías activas, recreativas y con la comunidad.**

**R:/ DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD**

No se ejecutó este mes.

**POBLACIÓN ATENDIDA:**

- 14 Asistir puntualmente a las reuniones que programe el INCERDE.**

**R:/ DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**

Reunión mensual Incerde

**POBLACIÓN ATENDIDA:**

Promotores (Incerde) y comunidad.



- 15 Asistir de manera obligatoria y puntual al proceso de inducción establecido por el Instituto, el cual tendrá lugar en la fecha, hora y lugar que le sea oportunamente comunicado. Esta inducción tiene carácter obligatorio. La inasistencia injustificada a dicha inducción será considerada como un incumplimiento de las obligaciones contractuales, y podrá dar lugar a la suspensión del proceso de incorporación, no activación del contrato, o en su caso, terminación anticipada de la relación laboral, según corresponda"**

Capacitacion Induccion y reinduccion SST

**POBLACIÓN ATENDIDA:**

Comunicaciones

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Guillermo Andrés Hoyos Camacho'.

**Guillermo Andrés Hoyos Camacho**

**CC: 79.980.140**

## DECLARACIÓN JURAMENTADA

Julio del 2026

Señores:

**INSTITUTO CEJEÑO PARA RECREACIÓN Y EL DEPORTE INCERDE**

La Ceja

**Asunto: Declaración juramentada para disminuir la base gravable de la retención en la fuente a título de renta.**

De manera atenta, y de acuerdo con lo establecido en el artículo 4, parágrafo 1 del decreto nacional 2271 de 2009, presenté solicitud para disminuir la base de retención en la fuente con los aportes que se realizó al sistema de seguridad social por el contrato N° 2026PS037037 2 febrero de 2026.

Para tal efecto de manera libre y espontánea certifico bajo la gravedad de juramento que:

- a) Los documentos soportes del pago de aportes obligatorios de seguridad social corresponden, a los ingresos provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención
- b) El valor a disminuir de base de retención en la fuente corresponde al periodo que origina el pago del 1 al 31 de Julio 2026

Los aportes realizados al sistema de seguridad social según **planilla N°6022310518 que corresponde de Julio** a cuál adjunto, corresponde a este contrato en la proporción que abajo relaciono.

- c) El monto para disminuir la base de la retención en la fuente por concepto de salud, pensión y ARL por este contrato es:

| MES          | JULIO             |
|--------------|-------------------|
| CONCEPTO     | VALOR             |
| Salud        | \$ 300.000        |
| Pensión      | \$ 384.000        |
| ARL          | \$ 12.600         |
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 696.600</b> |

"De conformidad con el Parágrafo 4, del artículo 11 del Decreto Reglamentario 2231 de diciembre 22 de 2023, le solicito a mi Agente Retenedor, practicar la retención en la fuente contemplada en el Artículo 383 del Estatuto Tributario, ya que para efectos de la declaración de Renta del ejercicio 2024, en caso de tener dicha obligación, no tomaré los costos y gastos asociados a mi actividad económica, según lo previsto en el Artículo 1.2.4.1.6 de este Decreto 2231".



**Guillermo Andrés Hoyos Camacho**

**CC: 79.980.140**

**EPS**



## **CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA**

**EPS SURAMERICANA S.A.** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

### **CERTIFICA**

Que **GUILLERMO ANDRES HOYOS CAMACHO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **79980140** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN

CC 79980140

NOMBRES Y APELLIDOS

GUILLERMO ANDRES HOYOS CAMACHO

TIPO DE AFILIADO

TITULAR

PARENTESCO

TITULAR

ESTADO DE AFILIACIÓN

TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL

CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN

COBERTURA INTEGRAL

FECHA DE INGRESO A EPS SURA

01/07/2023

FECHA RETIRO EPS SURA

ACTIVO(A)

EMPLEADOR(ES)

CC 79980140 GUILLERMO HOYOS DESDE 01/02/2025

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 10/07/2026

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN  
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

## PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE JULIO

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL**[illegible]

| TOTAL APORTES A PENSION |                    |                |            |            |           |                     |              |            |      |            |      |              |  |
|-------------------------|--------------------|----------------|------------|------------|-----------|---------------------|--------------|------------|------|------------|------|--------------|--|
| ADMINISTRADORA          |                    | No. COTIZANTES |            | COTIZACION |           | APORTES VOLUNTARIOS |              | FSP        |      | MORA       |      | TOTALES      |  |
| CODIGO                  | NOMBRE             | 1              | \$ 384.000 | EMPLOYADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD         | SUBSISTENCIA | COTIZACION | FSP  | APORTES    | MORA | VALOR PAGADO |  |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES |                |            | \$ 0       | \$ 0      | \$ 0                | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 384.000 | \$ 0 | \$ 384.000   |  |
| SUB-TOTALES:            |                    |                |            |            |           |                     |              |            |      | \$ 384.000 | \$ 0 | \$ 384.000   |  |

| ADMINISTRADORA |                                        | TOTAL APORTES A SALUD |                               |       |                        |       |               |       |             |                |            |                |            | TOTALES |           |              |  |
|----------------|----------------------------------------|-----------------------|-------------------------------|-------|------------------------|-------|---------------|-------|-------------|----------------|------------|----------------|------------|---------|-----------|--------------|--|
|                |                                        | Nº<br>COTIZANTES      | INCAPACIDAD POR<br>ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD    |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |                | MORA       |                | APORTES    | MORA    | DESCUENTO | VALOR PAGADO |  |
|                |                                        |                       | NÚMERO<br>AUTORIZACION        | VALOR | NÚMERO<br>AUTORIZACION | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACION  | VALOR<br>ADRES | COTIZACION | VALOR<br>ADRES |            |         |           |              |  |
| CÓDIGO         | NOMBRE                                 |                       |                               |       |                        |       |               |       |             |                |            |                |            |         |           |              |  |
| EPS010         | CSA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1                     |                               | \$ 0  |                        | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 300.000  | \$ 0           | \$ 0       | \$ 0           | \$ 300.000 | \$ 0    | \$ 0      | \$ 300.000   |  |
| SUBTOTALES:    |                                        |                       |                               |       |                        |       |               |       | \$ 300.000  |                |            |                | \$ 300.000 | \$ 0    | \$ 0      | \$ 300.000   |  |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                  |                |                     |       |                      |          |             |            |           |           |              |
|---------------------------------------|------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|----------|-------------|------------|-----------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                  | Na. COTIZANTES | INCAPACIDAD R/P     |       | SALDO A FAVOR        |          | LIQUIDACION |            | APORTES   |           | TOTALES      |
| CÓDIGO                                | NOMBRE           |                | NÚMERO AUTORIZACION | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR       | COTIZACION |           |           | VALOR PAGADO |
| 14-11                                 | 14-11 - ARL SURA | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |          | \$ 0        |            | \$ 12.600 | \$ 12.600 | \$ 12.600    |
| <b>SUBTOTALES:</b>                    |                  |                |                     |       |                      |          |             |            | \$ 12.600 | \$ 12.600 | \$ 12.600    |

[illegible]

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 696.600</b> |
|----------------------|-------------------|



VALIDACION SEGURIDAD SOCIAL SECOP II

| Descripción                                                                   |                                   |           | Nombre del documento |         |           |         |         |         |                   |                    |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------|----------------------|---------|-----------|---------|---------|---------|-------------------|--------------------|------------------|
| No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados |                                   |           |                      |         |           |         |         |         |                   |                    |                  |
| Planilla                                                                      | Tipo Cotizante                    | Subtipo   | Fecha de pago        | Período | IBC       | Salud   | Pensión | Riesgos | Fondo Solidaridad | Fondo subsistencia | Estado           |
| 6022310518                                                                    | 59- Independiente con contrato de | No aplica | 2026-07-06           | 2026-07 | 2,400,000 | 300,000 | 384,000 | 12,600  | 0                 | 0                  | Consulta exitosa |