

08/05/2025

2,079,000.00

AVENDAÑO GARAVITO LEONARDO

DOS MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL PESOS M/Cte*****

INSTITUTO PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE YOPAL
N.I.T. 800.117.801-9
8 de Mayo de 2025

COMPROBANTE DE

EGRESO No. TRD_110_11_01

0000525

CODIGO	CONCEPTO	VALOR
24010101	PAGO INFORME ACT No.2 - PERIODO DEL 04 ABR AL 03 MAY 2025 - 66.66% EJE ORIENTAR PROCESO DE INICIACION, FORMACION Y PERFECCIONAMIENTO DEPORTIVO ESCUELA DE FORMACION DEPORTIVA DEL IDRY, EN LA DISCIPLINA DE FUTBOL EN RRIO LA CAMPIÑA DEL MUNICIPIO DE YOPAL.	2,100,000.00
24362701	Bienes Y Servicios Retención De Impuesto De Industria Y Comercio Por	21,000.00

DOS MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL PESOS M/Cte*****

TOTAL

2,079,000.00

CHEQUE No.

EFFECTIVO:

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

BANCO: BANCO CAJA SOCIAL

CUENTA: Cta 24030471724 BCSC - Contrib. Prodeporte

PAGADO A: AVENDAÑO GARAVITO LEONARDO

C.C./NIT: 1.118.565.27

PREPARADO:

REVISADO:

APROBADO:

CONTABILIZADO:

C.C. o NIT.

COMPLEJO DEPORTIVO LOS HOBOS CALLE 24 No 40-14


INSTITUTO PARA EL DEPORTE Y RECREACION DE YOPAL
Nit. 800.117.801-9
OBLIGACION / ORDEN DE PAGO No. TRD_110_11_0100000400

BENEFICIARIO: AVENDAÑO GARAVITO LEONARDO	DOCUMENTO: NIT No.1.118.565.271-3	FECHA / ORDEN: 08/05/2025
REGISTRO NUMERO: 00000184	SOPORTE: CONTRATO	TIPO: CUENTA POR PAGAR
	NUMERO: 00000140	FECHA: 26/02/2025

LA DIRECCION DEL INSTITUTO PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE YOPAL IDRY

En uso de sus facultades legales y reglamentarias

O R D E N A

RECONOCER Y AUTORIZAR EL PAGO DE LA PRESENTE CUENTA DE ACUERDO
CON LAS ESPECIFICACIONES QUE SE ESTIPULAN A CONTINUACION:

VIG	CODIGO DE RUBRO	RC	IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECURSO / CONVENIO	VALOR ORDENADO
ACT	2.3.2.02.02.009.43.02	0106	Servicios de escuelas deportivas	Tasa prodeporte y	2,100,000.00

PAGO INFORME ACT No.2 - PERIODO DEL 04 ABR AL 03 MAY 2025 - 66.66% EJECUTADO. ORIENTAR PROCESO DE INICIACION, FORMACION Y PERFECCIONAMIENTO DEPORTIVO A LA ESCUELA DE FORMACION DEPORTIVA DEL IDRY, EN LA DISCIPLINA DE FUTBOL EN EL BARRIO LA CAMPIÑA DEL MUNICIPIO DE YOPAL.

CUENTA NUMERO	DEBITO	CREDITO	VALOR TOTAL	2,100,000.00
55050501	2,100,000.00			
24010101		2,100,000.00		
			DEDUCCIONES	
			Reteica Activ. Serv. NO Clas BASE:\$ 2,100,000.00	21,000.00
			TOTAL A PAGAR	2,079,000.00

América Galván
AMÉRICA ISABEL GALVÁN S.
Directora (E) Resol.084 5/5/25

FIRMA DE BENEFICIARIO
C.C/Nit: _____

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO
OBLIGADOS A FACTURAR**

GAF-FO-03

8-10-2024

V.04

INSTITUTO PARA LA DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE YOPAL (IDRY)

NIT- 800117801-9

(Decreto 1165 de 1996 y 1001 de 1997, Decreto 522 de 2003, Resolución 42 de 2020, Resolución 000167 de 2021)

Autorización numeración de facturación documento soporte No. 18764081126860 de fecha 07 de octubre de 2024.

Rango autorizado prefijo DE No. 3001 al 4500 vigencia 24 meses.

(ESPACIO DE USO EXCLUSIVO IDRY)

FECHA DE RADICACIÓN

NÚMERO DE CONSECUTIVO (El profesional universitario del área de contabilidad colocará el número consecutivo, en el momento de la causación).

DD
05

MM
05

AAAA
2025

DE - 3.893

INFORMACIÓN GENERAL

NÚMERO DEL CONTRATO

IDRY-CD-140-2025

OBJETO

ORIENTAR PROCESO DE INICIACION, FORMACION Y PERFECCIONAMIENTO DEPORTIVO A LA ESCUELA DE FORMACION DEPORTIVA IDRY, EN LA DISCIPLINA DE FUTBOL EN EL BARRIO LA CAMPIÑA DEL MUNICIPIO DE YOPAL

NOMBRE/ RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA

LEONARDO AVENDAÑO GARAVITO

NIT

1.118.565.271-3

DIRECCION

CARRERA 17 24 A 24

TELEFONO

3134851488

PERIODO DE COBRO

04-04-2025 AL 03-05-2025

VALOR A COBRAR

DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE (\$ 2,100,000)

% AVANCE DE EJECUCIÓN

66,66. %

FIRMA DEL VENDEDOR O DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO

Firma de emisor:

Nota: Declaro bajo la gravedad de juramento que no soy responsable de IVA y que no estoy obligado a facturar. El presente documento será anexo del formato de Autorización Pago Contratos para trámite de cuenta.

TRD_101_17_07

Ciudad y Fecha: Yopal, 07/05/2025		Número y fecha del Contrato: IDRY-CD-140-2025 del 26 de febrero 2025			
CPSP ☐ CPSAG ☒	Periodo de pago: DE 04/04/2025 A: 03/05/2025		Informe No. 2 de 3		
UNIDAD EJECUTORA: INSTITUTO PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE YOPAL -IDRY					
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.					
Nombres y Apellidos del Contratista: LEONARDO AVENDAÑO GARAVITO		No. de Identificación: 1.118.565.271 DV- 3			
Información tributaria: Responsable de IVA ☐ No responsable de IVA ☒		Régimen ordinario ☐ Régimen especial ☐			
No declarante ☐ Régimen simple de tributación ☐ Facturador electrónico ☐		No obligados a facturar ☐			
Fecha de impresión RUT: 18/01/2025					
Objeto del Contrato: ORIENTAR PROCESO DE INICIACION, FORMACION Y PERFECCIONAMIENTO DEPORTIVO A LA ESCUELA DE FORMACION DEPORTIVA IDRY, EN LA DISCIPLINA DE FUTBOL EN EL BARRIO LA CAMPIÑA DEL MUNICIPIO DE YOPAL					
Nombre del Proyecto de Inversión: Fortalecimiento del Deporte, La Actividad Física, La Recreación e Infraestructura Deportiva para el Municipio de Yopal			Código BPIN: 2024850010052		
Plazo de Ejecución: (03) Tres Meses		Meses Ejecutados: (02) Dos Meses			
Fecha de suscripción del Acta de Inicio : 04/03/2025		Fecha de Terminación: 03/06/2025			
ESTADO FÍSICO : Hasta la fecha 03/05/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 66,66%, contra una programada de 100%.del Total.					
A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)					
Valor Total del Contrato:		\$ 6,300,000			
Valor Ejecutado a la fecha:		\$ 4,200,000			
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$ 2,100,000			
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)		\$ 2,100,000 (Dos Millones Cien Mil pesos M/CTE)			
Saldo a favor del Instituto:		\$			
Forma de Pago: El valor del presente contrato es de SEIS MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$6,300,000) y se pagará mediante TRES (03) pagos mensuales vencidos, cada uno por el valor de DOS MILLONES CIENT MIL PESOS M/CTE. (\$2,100,000), previa presentación del informe por parte del contratista, con visto bueno del Supervisor, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral de conformidad con las normas que rigen la materia.					
Cuenta bancaria autorizada para Giro:		Tipo: CUENTA DE AHORROS			
		No. 36383554777			
		Entidad Financiera: BANCOLOMBIA			
B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)					
Contrato Inicial	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	Tasa Prodeporte y Recreación	TRD_110_0800 000149	18-02-2025	\$ 6,300,000
	Registro Presupuestal	Tasa Prodeporte y Recreación	TRD_110_4500 000184	26-02-2025	\$ 6,300,000
Contrato Adicional y/o Prórroga	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa		Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa	
C. Información de acta de suspensión, ampliación y reinicio o cesión de contrato (Diligencie si aplica)					
Concepto	Número	Fecha	Tiempo		
Acta de Suspensión		dd-mm-aaaa	# Meses y # días.		
Acta de Ampliación de suspensión		dd-mm-aaaa	# Meses y # días.		

TRD 101 17 07

Acta de Reiniciación			dd-mm-aaaa	N.A.
Cesión de Contrato	C.C Cesionario: xxxxx	Resolución No: xxxxx	Fecha de Registro Contrato: dd-mm-aaaa	Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa

2. INFORMACIÓN RECIBO DE CAJA OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y DERECHOS (Agregue las filas y columnas que requiera)

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura 1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:
	Numero de recibo	25439	25439
	Fecha	03-03-2025	03-03-2025
	Valor	\$63,000	\$189,000
Contrato Adicional	Numero de recibo		
	Fecha		
	Valor	\$	\$

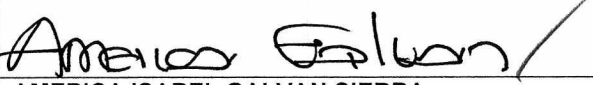
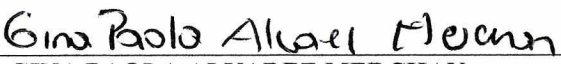
3. PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL. (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral)

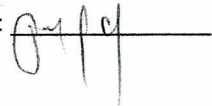
Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	4597435278	\$ 1,423,500	\$ 178,000	\$ 178,000	Abril	Capresoc a
PENSIÓN	16	4597435278	\$ 1,423,500	\$ 227,800	\$ 227,800	Abril	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	4597435278	\$ 7,500	Positiva			

A continuación se utiliza cuando aplica la segunda planilla para liquidar:

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5		\$				
PENSIÓN	16		\$				
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
			\$				

Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales, CERTIFICAMOS el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones en general a cargo del contratista, en consecuencia, firmamos el presente documento, una vez verificada la información contenida y corroborada con los soportes que presenta, y AUTORIZAMOS el respectivo pago.

AUTORIZA	SUPERVISOR
	
AMERICA ISABEL GALVAN SIERRA No. Cedula 47.435.687 Directora (E) mediante Resolución No 084 del 05/05/2025	GINA PAOLA ALVAREZ MERCHAN No. Cedula 36.068.433 Supervisora Profesional Universitaria Código 219 Grado 01- Escuela de Formación

Revisó: 

Yopal, 5 de mayo de 2025

Señores

INSTITUTO PARA EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE YOPAL (IDRY)

Proceso de Gestión Contable

Yopal

REF. Declaración juramentada para la deducción de la retención en la fuente a personas naturales pertenecientes a la clasificación tributaria "rentas de trabajo" originadas en la modalidad de contrato de prestación de servicios.

Yo, **LEONARDO AVENDAÑO GARAVITO**, identificado con Cédula de Ciudadanía número **1.118.565.271** de Yopal-Casanare, por medio de la presente y para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el parágrafo 2 del artículo 383 de estatuto tributario nacional, **CERTIFICO QUE:**

- | | | | | |
|---|----|-------------------------------------|----|-------------------------------------|
| 1. Soy residente fiscal Colombiano. | SI | ☒ | NO | ☐ |
| 2. Mis ingresos percibidos del Instituto para el Deporte y la Recreación de Yopal (IDRY) en el año 2024 corresponden a rentas de trabajo. | SI | ☒ | NO | ☐ |
| 3. Soy responsable de IVA | SI | ☐ | NO | ☒ |

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el 04-04-2025 y el 03-05-2025, en los pagos que me realice el Instituto para el Deporte y la Recreación de Yopal de acuerdo a los siguientes factores:

DESCRIPCIÓN	VALOR
Deducción por intereses préstamos adquisición vivienda o costo financiero leasing habitacional pagados en el año 2024 (Hasta 100 UVT mensuales - \$4.706.500). Art 387 ET-DR 4713/05	\$ 0
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales -\$ 753.040). Art 387 ET	\$ 0

Además, Manifiesto libre y voluntariamente que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación depende(n) económicamente de mí, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción del 10% sobre mis ingresos brutos, hasta un máximo de 32 UVT mensuales (\$1.506.080) Art 387 ET.

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD

Adicionalmente solicito se tengan en cuenta los siguientes aportes como rentas exentas, sin exceder el 30% del ingreso laboral y hasta un máximo de 317 UVT mensuales (\$14.919.605).

DESCRIPCIÓN	VALOR
Aportes voluntarios fondos de pensiones	\$0
Aportes en cuentas AFC	\$0

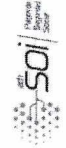
Y finalmente, informo que los servicios del Contrato No DRY-CD-140-2025 de fecha 26-02-2025 fueron ejecutados en el municipio de Yopal.

Cordialmente,

LEONARDO AVENDAÑO GARAVITO

C.C 1.118.565.271 de Yopal

30



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
CÉDULA DE CIUDADANÍA: 111526271 NOMBRE DE IDENTIFICACIÓN: LEONARDO AVENDANO CASABARE YOPAL DEPARTAMENTO: CABA TELEFONO: 8888989 02-ADAPTACIÓN: 02-ADAPTACIÓN CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de computadoras, equipo per UNIDO: NO		NÚMERO PLANILLA: 4597435278 PERIODO COTIZACIÓN: 2025 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2025 PERIODO COTIZACIÓN: 2025 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20250508	
FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		MIS: MES: ABRIL AÑO: 2025	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CCÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CCÓDIGO	DESCRIPCIÓN
23001	23001-PORVENIR	23001	23001-PORVENIR
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
TOTAL: \$ 227.800		TOTAL: \$ 227.800	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CCÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CCÓDIGO	DESCRIPCIÓN
23001	23001-PORVENIR	23001	23001-PORVENIR
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
TOTAL: \$ 227.800		TOTAL: \$ 227.800	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CCÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CCÓDIGO	DESCRIPCIÓN
23001	23001-PORVENIR	23001	23001-PORVENIR
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
TOTAL: \$ 227.800		TOTAL: \$ 227.800	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CCÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CCÓDIGO	DESCRIPCIÓN
23001	23001-PORVENIR	23001	23001-PORVENIR
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
TOTAL: \$ 227.800		TOTAL: \$ 227.800	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CCÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CCÓDIGO	DESCRIPCIÓN
23001	23001-PORVENIR	23001	23001-PORVENIR
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
TOTAL: \$ 227.800		TOTAL: \$ 227.800	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CCÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CCÓDIGO	DESCRIPCIÓN
23001	23001-PORVENIR	23001	23001-PORVENIR
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
TOTAL: \$ 227.800		TOTAL: \$ 227.800	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CCÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CCÓDIGO	DESCRIPCIÓN
23001	23001-PORVENIR	23001	23001-PORVENIR
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
TOTAL: \$ 227.800		TOTAL: \$ 227.800	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CCÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CCÓDIGO	DESCRIPCIÓN
23001	23001-PORVENIR	23001	23001-PORVENIR
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
TOTAL: \$ 227.800		TOTAL: \$ 227.800	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CCÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CCÓDIGO	DESCRIPCIÓN
23001	23001-PORVENIR	23001	23001-PORVENIR
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
TOTAL: \$ 227.800		TOTAL: \$ 227.800	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CCÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CCÓDIGO	DESCRIPCIÓN
23001	23001-PORVENIR	23001	23001-PORVENIR
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
TOTAL: \$ 227.800		TOTAL: \$ 227.800	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CCÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CCÓDIGO	DESCRIPCIÓN
23001	23001-PORVENIR	23001	23001-PORVENIR
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
TOTAL: \$ 227.800		TOTAL: \$ 227.800	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CCÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CCÓDIGO	DESCRIPCIÓN
23001	23001-PORVENIR	23001	23001-PORVENIR
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
TOTAL: \$ 227.800		TOTAL: \$ 227.800	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CCÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CCÓDIGO	DESCRIPCIÓN
23001	23001-PORVENIR	23001	23001-PORVENIR
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
TOTAL: \$ 227.800		TOTAL: \$ 227.800	

Viernes, 02 de mayo de 2025

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **LEONARDO AVENDAÑO GARAVITO**, identificado con CC. **1.118.565.271**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.º Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	36383554777	2025/05/02	ACTIVA

***Importante:** esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelaida Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín