

23/04/2025

2,079,000.00

BALAGUERA LOPEZ JAVIER ALEJANDRO

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
23 de Abril de 2025

COMPROBANTE DE	
EGRESO No. TRD_110_11_01	0000385

CODIGO	CONCEPTO	VALOR
24010101	PAGO INFORME ACT No.2 - PERIODO DEL 11 MAR AL 10 ABR 2025 - 66.67% EJE ORIENTAR LOS SERVICIOS COMO DINAMIZADOR LUDICO EN EL DESARROLLO DE LA ON LUDICA EN LA COMUNA V, EN EL 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. BANCO: BANCO CAJA SOCIAL CUENTA: Cta 24030471724 BCSC - Contrib. Prodeporte PAGADO A: BALAGUERA LOPEZ JAVIER ALEJANDRO		EFFECTIVO: C.C. NIT: 1.118.574.19	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
PREPARADO:	REVISADO:	APROBADO:	
COMPLEJO DEPORTIVO LOS HOBOS CALLE 24 No 40-14			C.C. o NIT.



INSTITUTO PARA EL DEPORTE Y RECREACION DE YOPAL

Nit. 800.117.801-9

OBLIGACION / ORDEN DE PAGO No. TRD_110_11_0100000277

BENEFICIARIO: BALAGUERA LOPEZ JAVIER ALEJANDRO	DOCUMENTO: NIT No.1.118.574.198-1 SOPORTE: CONTRATO NUMERO: 00000057	FECHA / ORDEN: 23/04/2025 TIPO: CUENTA POR PAGAR FECHA: 10/02/2025
REGISTRO NUMERO: 00000073		

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	2.3.2.02.02.009.43.09	0106	Servicio de promocion de la actividad fisica, la recreación y el deporte	Tasa prodeporte y	2,100,000.00

PAGO INFORME ACT No.2 - PERIODO DEL 11 MAR AL 10 ABR 2025 - 66.67% EJECUTADO. ORIENTAR LOS SERVICIOS COMO DINAMIZADOR LUDICO EN EL DESARROLLO DE LA EXPRESI- ON LUDICA EN LA COMUNA V, EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.

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

EDWIN L. SÁNCHEZ LEAL
Director

FIRMA DE BENEFICIARIO
C.C/Nit: _____

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.

FECHA DE RADICACIÓN			(ESPACIO DE USO EXCLUSIVO IDRY)
DD	MM	AAAA	NÚMERO DE CONSECUTIVO (El profesional universitario del área de contabilidad colocará el número consecutivo, en el momento de la causación).
21	04	2025	DE - 3.792

INFORMACIÓN GENERAL	
NÚMERO DEL CONTRATO	IDRY-CD-057-2025 DE FECHA (10/02/2025)
OBJETO	ORIENTAR LOS SERVICIOS COMO DINAMIZADOR LUDICO EN EL DESARROLLO DE LA EXPRESIÓN LUDICA, EN LA COMUNA V, EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.
NOMBRE/ RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA	JAVIER ALEJANDRO BALAGUERA LOPEZ
NIT	1118574198 - 1
DIRECCION	MZ 27 CASA 27 LA PEDRERA
TELEFONO	3112611220
PERIODO DE COBRO	DEL 11/03/2025 AL 10/04/2025
VALOR A COBRAR	DOS MILLONES CIENT MIL PESOS M/CTE (\$2.100.000)
% AVANCE DE EJECUCIÓN	66.67%


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.

101_17_07

Ciudad y Fecha: Yopal, 21/04/2025		Número y fecha del Contrato: IDRY-CD-057-2025 de (10/02/2025)			
CPSP ☒ CPSAG ☐	Periodo de pago: DE 11/03/2025 A: 10/04/2025		Informe No. 2 de 3		
UNIDAD EJECUTORA: (SUBDIRECCIÓN TÉCNICA)					
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.					
Nombres y Apellidos del Contratista: JAVIER ALEJANDRO BALAGUERA LOPEZ No. de Identificación: 1118574198 DV-1					
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: 08/01/2025					
Objeto del Contrato: ORIENTAR LOS SERVICIOS COMO DINAMIZADOR LUDICO EN EL DESARROLLO DE LA EXPRESIÓN LUDICA, EN LA COMUNA V, EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.					
Nombre del Proyecto de Inversión: FORTALECIMIENTO AL DEPORTE, LA ACTIVIDAD FÍSICA, LA RECREACIÓN E INFRAESTRUCTURA DEPORTIVA PARA EL MUNICIPIO DE YOPAL				Código BPIN: 2024850010052	
Plazo de Ejecución: TRES (3) MESES (incluir adicional, si aplica)			Meses Ejecutados: DOS (2) Meses (incluir adicional, si aplica)		
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 11/02/2025			Fecha de Terminación: 10/05/2025 (incluir adicional, si aplica)		
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 10/04/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 66.67%, contra una programada de 100% del Total. (incluir adicional, si aplica)					
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 CIENTO MIL PESOS M/CTE)			
Saldo a favor del Instituto:		\$0			
Forma de Pago (Diligencie según minuta): El valor del presente contrato es de SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$6.300.000), y se pagará mediante tres (3) pagos mensuales vencidos, cada uno por el valor de DOS MILLONES CIENTO 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. 62977777653			
		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	0106 Tasa prodeporte y recreación	TRD 1100800000076	04/02/2025	\$6.300.000
	Registro Presupuestal	0106 Tasa prodeporte y recreación	TRD 1104500000073	10/02/2025	\$6.300.000
Contrato Adicional y/o Prórroga	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

101_17_07

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.	
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	25218	25218
	Fecha	11/02/2025	11/02/2025
	Valor	\$ 63.000	\$ 189.000
Contrato Adicional	Numero de recibo		
	Fecha		
	Valor	\$	\$

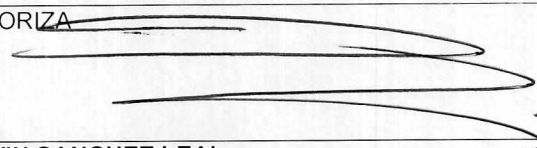
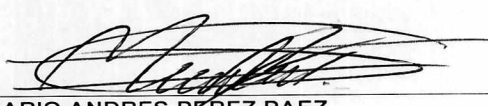
3. PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL. (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral)

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	4599593067	\$1.423.500	\$178.000	\$178.000	MARZO	SANITAS
PENSIÓN	16	4599593067	\$1.423.500	\$227.800	\$227.800	MARZO	COLPENSIONES
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	II	4599593067	\$14.900	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
	
EDWIN SANCHEZ LEAL No. 79788278 Director Decreto Nombramiento 002 del 01/01/ 2024	MARIO ANDRES PÉREZ PAEZ No. 1118549812 PROFESIONAL UNIVERSITARIO Código 219 grado 01

Revisó: _____

Yopal, 21 de abril de 2025

Señores

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

Proceso de Gestión Contable

La ciudad

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, **JAVIER ALEJANDRO BALAGUERA LOPEZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía número **1118574198 - 1** 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 11-03-2025 y el 10-04-2025, 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.

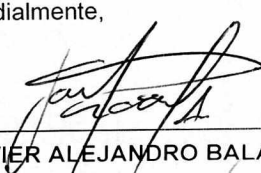
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD

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 IDRY-CD-057-2025 de fecha 10-02-2025 fueron ejecutados en el municipio de Yopal.

Cordialmente,


JAVIER ALEJANDRO BALAGUERA LOPEZ
 C.C. No. 1118574198 - 1 de Yopal - Casanare
 Celular No. 3112611220



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO EMPRESA:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DEPARTAMENTO: CIRSA (SI) / CIUDADANO (NO): 02- INDEPENDIENTE PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	PRO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:
FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEMA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		MAYO AÑO 2025 MAYO AÑO 2025	

TOTAL APORTES A PENSIÓN									
APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		APORTES		MORA	
CÓDIGO	25-14 COL PENSIONES	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	VALOR
		1	\$ 227.800	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800
SUBTOTAL:									\$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD									
APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		APORTES		MORA	
CÓDIGO	EP5005	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	VALOR
		1	\$ 178.000	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
SUBTOTAL:									\$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		APORTES		MORA	
CÓDIGO	14-23	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	VALOR
		1	\$ 14.900	\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900
SUBTOTAL:									\$ 14.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL				
APORTES VOLUNTARIOS					APORTES VOLUNTARIOS				
Nº	IDENTIFICACIÓN	TIPO	SUBTIPO	SALARIO	TIPO DE	INDICADOR	TAREA	ESPECIAL	ESPECIAL
1	11857198	CONTRATO	COMPLETO	\$ 1.423.500	Normal	\$ 227.800	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:					SUBTOTAL:				
\$ 1.423.500					\$ 1.423.500				

TOTAL PAGADO: \$ 420.700

Certificación Bancaria

Lunes, 21 de abril de 2025

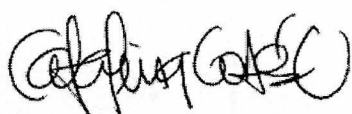
A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JAVIER ALEJANDRO BALAGUERA LOPEZ identificado(a) con CC 1118574198, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	62977777653	2025-01-31	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co