

17/06/2025

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
17 de Junio de 2025

COMPROBANTE DE

EGRESO No. TRD_110_11_01 0000770

CODIGO	CONCEPTO	VALOR
24010101	PAGO FINAL INF ACT No.3 - PERIODO DEL 04 MAY AL 03 JUN 2025 - 100% 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 MNICIPIO 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: AVENDAÑO GARAVITO LEONARDO
EFFECTIVO:
C.C./NIT: 1.118.565.27

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

PREPARADO: REVISADO: APROBADO: CONTABILIZADO:

Guillermo B

Mina A. P.

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_0100000620

BENEFICIARIO: AVENDAÑO GARAVITO LEONARDO	DOCUMENTO: NIT No.1.118.565.271-3	FECHA / ORDEN: 16/06/2025
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 FINAL INF ACT No.3 - PERIODO DEL 04 MAY AL 03 JUN 2025 - 100% EJECUTADO. ORIENTAR PROCESO DE INICIACION, FORMACION Y PERFECCIONAMIENTO DEPORTIVO A LA ESCUELA DE FORMACION DEPORTIVA DEL IDRY, EN LA DISCIPLINA DE FUTBOL EN EL BA- RRIO LA CAMPIÑA DEL MNICPIO 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.Servic.NO Clas BASE:\$ 2,100,000.00	21,000.00
			TOTAL A PAGAR	2,079,000.00

EDWIN L. SANCHEZ LEAL
Director

FIRMA DE BENEFICIARIO
C.C/Nit: _____



DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

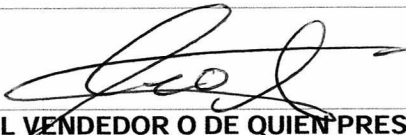
GAF-FO-03
8-10-2024
V.04

INSTITUTO PARA LA DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE YOPAL (IDRY)
NIT- 800117801-9

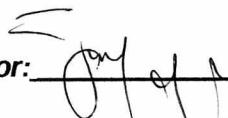
(Decreto 1165 de 1996 y 1001 de 1997, Decreto 522 de 2003, Resolución 42 de 2020, Resolución 000167 de 2021)
Autorización numeración de facturación documento soporte No. 18764081126860 de fecha 07 de octubre de 2024.
Rango autorizado prefijo DE No. 3001 al 4500 vigencia 24 meses.

FECHA DE RADICACIÓN			(ESPACIO DE USO EXCLUSIVO IDRY) NÚMERO DE CONSECUTIVO (El profesional universitario del área de contabilidad colocará el número consecutivo, en el momento de la causación).
DD	MM	AAAA	DE - 4.085
11	06	2025	

INFORMACIÓN GENERAL	
NÚMERO DEL CONTRATO	IDRY-CD-140-2025
OBJETO	ORIENTAR EL 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	04-05-2025 AL 03-06-2025
VALOR A COBRAR	DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE (\$ 2,100,000)
% AVANCE DE EJECUCIÓN	100%



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, 16/06/2025		Número y fecha del Contrato: IDRY-CD-140-2025 del 26 de febrero 2025			
CPSP ☐ CPSAG ☒	Periodo de pago: DE 04/05/2025 A: 03/06/2025		Informe No. 3 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: (03) Tres Meses			
Fecha de suscripción del Acta de Inicio : 04/03/2025		Fecha de Terminación: 03/06/2025			
ESTADO FÍSICO : Hasta la fecha 03/06/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 100%, 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:		\$ 6,300,000			
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$ 0			
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
Contrato Adicional y/o Prórroga	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
	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.		

**AUTORIZACIÓN PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN**

GCO-FO-26
13/02/2024
V. 01

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	\$	\$

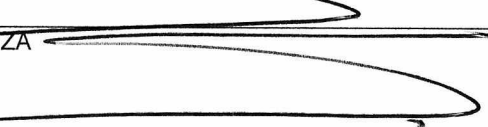
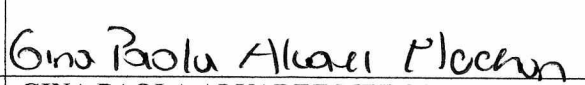
3. PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL. (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral)

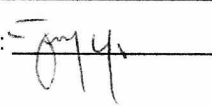
Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	4602656175	\$ 1,423,500	\$ 178,000	\$ 178,000	Mayo	Capresoc a
PENSIÓN	16	4602656175	\$ 1,423,500	\$ 227,800	\$ 227,800	Mayo	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	4602656175	\$ 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	4608519668	\$ 142.350	\$ 17.800	\$ 17.800	Junio	Capresoc a
PENSIÓN	16	4608519668	\$ 142.350	\$ 22.800	\$ 22.800	Junio	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	4608519668	\$ 800	Positiva			

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 LEONIDAS SANCHEZ LEAL No. Cedula 79.788.278 Director IDRY Decreto Nombramiento 002 de 01/01/2024	GINA PAOLA ALVAREZ MERCHAN No. Cedula 36.068.433 Supervisora Profesional Universitaria Código 219 Grado 01- Escuela de Formación

Revisó: 

Yopal, 11 de Junio 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 04-05-2025 y el 03-06-2025, 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



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: LEONARDO AVENDANO GARAYOTA		NÚMERO PLANILLA: 4802656715	
CÉDULA DE CIUDADANÍA: 111989271		PERÍODO COTIZACIÓN: mayo AGO 2019	
DEPARTAMENTO: CASANARE		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: mayo AGO 2019	
CIUDAD: GUAYAS		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 22555824	
CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 22555824	
ACTIVIDAD ECONÓMICA: Comercio al por mayor de computadoras, equipo par		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 22555824	
UNIDAD: UNICO		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 22555824	
PRESTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 22555824	
NÚMERO AUTORIZACIÓN: 111989271		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 22555824	
NÚMERO AUTORIZACIÓN: 111989271		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 22555824	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE
1	\$ 227.800	1	\$ 227.800
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 227.800		\$ 227.800	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE
1	\$ 227.800	1	\$ 227.800
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 227.800		\$ 227.800	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE
1	\$ 227.800	1	\$ 227.800
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 227.800		\$ 227.800	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE
1	\$ 227.800	1	\$ 227.800
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 227.800		\$ 227.800	

TOTAL PAGADO: \$ 413.300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TPO IDENTIFICACION: NOMBRE O RAZON SOCIAL CUI/ADMINICPIO TPO APORTANTE TPO EMPRESA FORMA DE PRESENTACION: APORTANTE EXTERNA/DO PASO/APORTES SALIDA, SENIA Y CIBAF (REFORMA TRIBUTARIA)					CIE/CIUDADANIA: NÚMERO DE IDENTIFICACION YCPAL DEPARTAMENTO: GPA/2945-0 TELEFONO: 02/INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PROYECTO ACTIVIDAD ECONOMICA: UNIDAD					NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACION OTROS DÍAS DE MORA FECHA PAGO (año/mes/día): MORGO AUTORIZACION:					MES 2025 JUNIO AÑO MES 2025 JUNIO AÑO				
119566271 LEONARDO AVENDANO GARAYITO CARNET 8888999 HINDEPENIENTE Comercio al por mayor de computación, equipo para					119566271 LEONARDO AVENDANO GARAYITO CARNET 8888999 HINDEPENIENTE Comercio al por mayor de computación, equipo para					4808519068 TPO AÑO 2025 JUNIO AÑO TPO AÑO 2025 JUNIO AÑO					TPO AÑO 2025 JUNIO AÑO TPO AÑO 2025 JUNIO AÑO				
No. COTIZANTES					COTIZACION					FSP					FSP				
1					\$ 22.800					\$ 0					\$ 0				
SUBTOTAL:																			
ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA				
NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE				
CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO				
EPS/COB					EPS/COB					EPS/COB					EPS/COB				
EPS/COB					EPS/COB					EPS/COB					EPS/COB				
SUBTOTAL:																			
No. COTIZANTES					COTIZACION					FSP					FSP				
1					\$ 22.800					\$ 0					\$ 0				
SUBTOTAL:																			
ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA				
NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE				
CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO				
EPS/COB					EPS/COB					EPS/COB					EPS/COB				
SUBTOTAL:																			
No. COTIZANTES					COTIZACION					FSP					FSP				
1					\$ 22.800					\$ 0					\$ 0				
SUBTOTAL:																			
ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA				
NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE				
CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO				
EPS/COB					EPS/COB					EPS/COB					EPS/COB				
SUBTOTAL:																			
No. COTIZANTES					COTIZACION					FSP					FSP				
1					\$ 22.800					\$ 0					\$ 0				
SUBTOTAL:																			
ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA				
NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE				
CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO				
EPS/COB					EPS/COB					EPS/COB					EPS/COB				
SUBTOTAL:																			
No. COTIZANTES					COTIZACION					FSP					FSP				
1					\$ 22.800					\$ 0					\$ 0				
SUBTOTAL:																			
ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA				
NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE				
CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO				
EPS/COB					EPS/COB					EPS/COB					EPS/COB				
SUBTOTAL:																			
No. COTIZANTES					COTIZACION					FSP					FSP				
1					\$ 22.800					\$ 0					\$ 0				
SUBTOTAL:																			
ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA				
NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE				
CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO				
EPS/COB					EPS/COB					EPS/COB					EPS/COB				
SUBTOTAL:																			
No. COTIZANTES					COTIZACION					FSP					FSP				
1					\$ 22.800					\$ 0					\$ 0				
SUBTOTAL:																			
ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA				
NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE				
CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO				
EPS/COB					EPS/COB					EPS/COB					EPS/COB				
SUBTOTAL:																			
No. COTIZANTES					COTIZACION					FSP					FSP				
1					\$ 22.800					\$ 0					\$ 0				
SUBTOTAL:																			
ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA				
NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE				
CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO				
EPS/COB					EPS/COB					EPS/COB					EPS/COB				
SUBTOTAL:																			
No. COTIZANTES					COTIZACION					FSP					FSP				
1					\$ 22.800					\$ 0					\$ 0				
SUBTOTAL:																			
ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA				
NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE					NOMBRE				
CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO					CÓDIGO				
EPS/COB					EPS/COB					EPS/COB					EPS/COB				
SUBTOTAL:																			
No. COTIZANTES					COTIZACION					FSP					FSP				
1					\$ 22.800					\$ 0					\$ 0				
SUBTOTAL:																			
ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA					ADMINISTRADORA				
NOMBRE																			

PAZ Y SALVO DE ALMACÉN

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

CERTIFICA

Que, una vez revisado los ítems entregados desde la dependencia, el (la) contratista Leonardo Avendaño G. Identificado(a) con CC 1118565271 de Yopal, con contrato de prestación de servicios No. 140 de 2025, se encuentra a paz y salvo por todo concepto en el proceso de ENTREGA DE IMPLEMENTACION DEPORTIVA.

La presente se firma a los 11 días del mes de Junio del 2025.


DIANA CAROLINA GUEVARA AYA
Almacenista

Certificación Bancaria

Miércoles, 04 de junio de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LEONARDO AVENDAÑO GARAVITO identificado(a) con CC 1118565271, 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	36383554777	2025-05-02	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