

18/06/2025

2,079,000.00

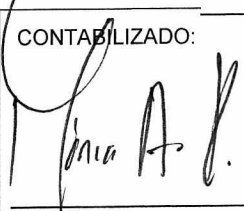
ROJAS MONROY GUIDO GIOVANNY

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
18 de Junio de 2025

C O M P R O B A N T E D E	
E G R E S O No. TRD_110_11_01	0000798

C O D I G O	C O N C E P T O	V A L O R
	PAGO INFORME ACT No.4 - PERIODO DEL 13 MAY AL 12 JUN 2025 - 66.64% EJE DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO INSTRUCTOR DE ACTIVIDAD FISICA PARA LA PO CON DISCAPACIDAD FISICA O COGNITIVA DEL MUNICIPIO DE YOPAL.	
24010101	Bienes Y Servicios	2,100,000.00
24362701	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.		EFECTIVO:		FIRMA Y SELLO DEL BENFICIARIO	
BANCO: BANCO CAJA SOCIAL					
CUENTA: Cta 24030471724 BCSC - Contrib. Prodeporte		C.C./NIT: 74.859.06			
PAGADO A: ROJAS MONROY GUIDO GIOVANNY					
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_0100000647

BENEFICIARIO: ROJAS MONROY GUIDO GIOVANNY	DOCUMENTO: NIT No.74.859.062-3	FECHA / ORDEN: 18/06/2025
REGISTRO NUMERO: 00000093	SOPORTE: CONTRATO	TIPO: CUENTA POR PAGAR
	NUMERO: 00000081	FECHA: 12/02/2025

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	2.3.2.02.02.009.43.21	0106	Servicio de promocion de la actividad fisica,la recreacion y el deporte.	Tasa prodeporte y	2,100,000.00

PAGO INFORME ACT No.4 - PERIODO DEL 13 MAY AL 12 JUN 2025 - 66.64% EJECUTADO. DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO INSTRUCTOR DE ACTIVIDAD FISICA PARA LA POBLACION CON DISCAPACIDAD FISICA O COGNITIVA DEL 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

AMERICA ISABEL GALVAN S.
Directora (E) Resol.109_16/06

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

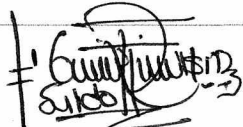
(Decreto 1165 de 1996 y 1001 de 1997, Decreto 522 de 2003, Resolución 42 de 2020, Resolución 000167 de 2021)

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	MM	AAAA	
13	06	2025	DE - 4.111

INFORMACIÓN GENERAL	
NÚMERO DEL CONTRATO	IDRY-CD-081-2025
OBJETO	DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO INSTRUCTOR DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD FÍSICA O COGNITIVA DEL MUNICIPIO DE YOPAL
NOMBRE/ RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA	GUIDO GIOVANNI ROJAS MONROY
NIT	74.859.062-3
DIRECCION	Kra 5ª # 48-40
TELEFONO	3102729665
PERIODO DE COBRO	13-05-2025 AL 12-06-2025
VALOR A COBRAR	DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE (\$ 2.100.000)
% AVANCE DE EJECUCIÓN	66.64%


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.

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

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

TRD 101_17_07

Ciudad y Fecha: Yopal, 17/06/2025		Número y fecha del Contrato: IDRY-CD- 081 – 2025 DE 12 DE FEBRERO DE 2025			
CPSP ☐	CPSAG ☐	Periodo de pago: DE 13/05/2025 A: 12/06/2025		Informe No. 4 de 6	
UNIDAD EJECUTORA: (Nombre de la Secretaría y dependencia)					
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.					
Nombres y Apellidos del Contratista: GUIDO GIOVANNI ROJAS MONROY		No. de Identificación: 74.859.062 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: 17/01/2025					
Objeto del Contrato: DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO INSTRUCTOR DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD FÍSICA O COGNITIVA 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				2024850010052	
Plazo de Ejecución: (6) SEIS Meses		Meses Ejecutados: (4) Cuatro Meses			
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 13/02/2025		Fecha de Terminación: 12/08/2025			
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 12/06/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 66,64%, contra una programada de 100%.del Total.					
A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)					
Valor Total del Contrato:		\$ 12.600.000			
Valor Ejecutado a la fecha:		\$ 8.400.000			
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$ 4.200.000			
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:		\$			
Forma de Pago El valor del presente contrato es de DOCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 12.600.00) y se pagara mediante SEIS (6) 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: AHORROS			
		No. 363-755198-57			
		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	110_ 0800000056	31-01-2025	12.600.000
Contrato Adicional y/o Prórroga	Registro Presupuestal	Tasa prodeporte y recreación	110_ 4500000093	12-02-2025	12.600.000
	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.		
Acta de Reiniciación		dd-mm-aaaa	N.A.		

TRD 101 17 07

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	25231	25231
	Fecha	12 de febrero de 2025	12 de febrero de 2025
	Valor	\$ 126.000	\$ 378.000
Contrato Adicional	Numero de recibo		
	Fecha		
	Valor	\$	\$

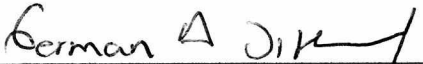
3. PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL. (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral)

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	7968699185	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 178.000	Mayo	Capresoca
PENSIÓN	16	7968699185	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 227.800	Mayo	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	7968699185	\$ 34.700	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
	
AMÉRICA ISABEL GALVÁN SIERRA 47,435.687 Directora (E) Resolución N0.109 16/06/2025	GERMAN ANTONIO VILLAMIL RAMÍREZ No. Cedula: 16.729.695 Profesional Universitario código 219 Grado 02 Clausula 16 del CPS IDRY-CD-015-2024

Revisó: _____

Yopal, 13 de junio 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, **GUIDO GIOVANNI ROJAS MONROY**, identificado con Cédula de Ciudadanía número **74859062** 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 13-05-2025 y el 12-06-2025, 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 IDRY-CD- 081-2025 de fecha 12-02-2025 fueron ejecutados en el municipio de Yopal.

Cordialmente,


GUIDO GIOVANNI ROJAS MONROY
 C.C **74859062** de Yopal Casanare



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: AFORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (RECOPIA TRIBUTARIO):		NÚMERO PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (semanal/mensual): NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
CÉDULA DE CIUDADANÍA: CARRERA S.A. N.º 40 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: YOPAL DEPARTAMENTO: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONÓMICA: UNICO	MES: 2025/06/09 2025/06/09	MES: 2025 15/02/2018/09

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE
220001-PROVEINER		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE
220001-PROVEINER		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE
220001-PROVEINER		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE
220001-PROVEINER		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL PAGADO: \$ 440.500

Certificación Bancaria

Viernes, 13 de junio de 2025

Señores:

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **GUIDO GIOVANNI ROJAS MONROY** identificado(a) con CC. **74859062** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	363-755198-57	2017/04/19	Activa

*Importante: Esta constancia sólo 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Líder en el BANCARRO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

 **Bancolombia**