26/05/2025 2,079,000.00

PEREZ CHARRIS LUIS FERNANDO

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
26 de Mayo 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 0000622

| CODIGO | C O N C E P T O | V A L O R |
|---|---|---|
| | PAGO INFORME ACT No.3 - PERIODO DEL 14 ABR AL 13 MAY 2025 - 42.87% EJE ORIENTAR PROCESO DE INICIACION, FORMACION Y PERFECCIONAMIENTO DEPORTIV ESCUELA DE FORMACION DEPORTIVA DEL IDRY, EN LA DISCIPLINA DE FUTBOL EN RRIO TORRES DEL SILENCIO Y TORRES DE SAN MARCO 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:
BANCO: BANCO CAJA SOCIAL
CUENTA:Cta 24030471647 BCSC - SGP
PAGADO A: PEREZ CHARRIS LUIS FERNANDO C.C./NIT: 16.073.86

FIRMA Y SELLO DEL BENFICIARIO

C.C. o NIT.

| PREPARADO: | REVISADO: | APROBADO: | CONTABILIZADO: |
|---|---|---|---|
| | | | |

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_0100000509

| | | |
|---|---|---|
| **BENEFICIARIO:** PEREZ CHARRIS LUIS FERNANDO | **DOCUMENTO:** NIT No.16.073.865-5 | **FECHA / ORDEN:** 22/05/2025 |
| | **SOPORTE:** CONTRATO | **TIPO:** CUENTA POR PAGAR |
| **REGISTRO NUMERO:** 00000092 | **NUMERO:** 00000085 | **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 | 2.3.2.02.02.009.43.03 | 0204 | Servicio de escuelas deportivas. | SGP Deporte | 2,100,000.00 |

PAGO INFORME ACT No.3 - PERIODO DEL 14 ABR AL 13 MAY 2025 - 42.87% 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 TORRES DEL SILENCIO Y TORRES DE SAN MARCO DEL MUNICIPIO DE YOPAL.

| CUENTA NUMERO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|
| 55050501 | 2,100,000.00 | |
| 24010101 | | 2,100,000.00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR TOTAL** | **2,100,000.00** |
| **DEDUCCIONES**<br>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.096_21/05

FIRMA DE BENEFICIARIO
C.C/Nit:_____

**ELABORADA POR: MÓNICA ANDREA RAMIREZ T**

Instituto para el Deporte y la Recreación de Yopal

# 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 | |
| 20 | 05 | 2025 | **DE - 3.994** |

| INFORMACIÓN GENERAL | |
|---|---|
| **NÚMERO DEL CONTRATO** | IDRY-CD-085-2025 de 11/02/2025 |
| **OBJETO** | ORIENTAR PROCESO DE INICIACION, FORMACION Y PERFECIONAMIENTO DEPORTIVO A LA ESCUELA DE FORMACION DEPORTIVA DEL IDRY, EN LA DISCIPLINA DE FUTBOL EN EL BARRIO TORRES DEL SILENCIO Y TORRES DE SAN MARCO DEL MUNICIPIO DE YOPAL. |
| **NOMBRE/ RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA** | LUIS FERNANDO PEREZ CHARRIS |
| **NIT** | 16.073.865 - 5 |
| **DIRECCION** | CL 36 B 12 09 BRR SAN SEBASTIAN |
| **TELEFONO** | 320 375 87 94 |
| **PERIODO DE COBRO** | 14-04-2025 AL 13-05-2025 |
| **VALOR A COBRAR** | DOS MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($ 2.100.000) |
| **% AVANCE DE EJECUCIÓN** | 42,87% |

**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.*

Instituto para el Deporte y la Recreación de Yopal

# 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, 22/05/2025 | Número y fecha del Contrato: IDRY-CD-085-2025 del 11-02-2025 |
| CPSP ☐ CPSAG ☒ | Periodo de pago: DE 14/04/2025 A: 13/05/2025 Informe No. 3 de 7 |

**UNIDAD EJECUTORA:**
IDRY

**1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.**

Nombres y Apellidos del Contratista: LUIS FERNANDO PEREZ CHARRIS No. de Identificación: 16.073.865 DV- 5
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: ORIENTAR PROCESO DE INICIACION, FORMACION Y PERFECIONAMIENTO DEPORTIVO A LA ESCUELA DE FORMACION DEPORTIVA DEL IDRY, EN LA DISCIPLINA DE FUTBOL EN EL BARRIO TORRES DEL SILENCIO Y TORRES DE SAN MARCO DEL MUNICIPIO DE YOPA.

| | |
|---|---|
| Nombre del Proyecto de Inversión: FORTALECIMIENTO DEL DEPORTE, LA ACTIVIDAD FÍSICA, LA RECREACIÓN E INFRAESTRUCTURA DEPORTIVA PARA EL MUNICIPIO DE YOPAL | CODIGO: BPIN 2024850010052 |
| Plazo de Ejecución: (7 ) Siete Meses | Meses Ejecutados: (3 ) Tres Meses |
| Fecha de suscripción del Acta de Inicio : 14/02/2025 | Fecha de Terminación: 13/09/2025 |

ESTADO FÍSICO :
Hasta la fecha 13/05/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 42,87%, contra una programada de 100%.del Total.

**A. Estado financiero:**

| | |
|---|---|
| Valor Total del Contrato: | $14.700.000 |
| Valor Ejecutado a la fecha: | $ 6.300.000 |
| Saldo por facturar del Total del Contrato: | $ 8.400.000 |
| 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 CATORCE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ML/CTE ($14.700.000) y se pagará mediante siete (07) pagos mensuales vencidos, cada uno por el valor de DOS MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE. ($2.100.000.oo), 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<br>No.055009180005647 4<br>Entidad Financiera: BANCO DAVIVIENDA |

**B. Información presupuestal** (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)

| | Concepto | Fuente | Número | Fecha | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| Contrato Inicial | Certificado de Disponibilidad Presupuestal | SGP Deporte | TRD_110_08 00000106 | 05 de febrero de 2025 | $14.700.000 |
| | Registro Presupuestal | SGP Deporte | TRD_110_45 00000092 | 12 de febrero de 2025 | $14.700.000 |
| 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 | |

**C. Información de acta de suspensión, ampliación y reinicio o cesión de contrato** (Diligencie si aplica)

IDRY
Instituto para el Deporte y la Recreación de Yopal

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

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

TRD_101_17_07

| 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 Cultura1% | Estampilla Pro Adulto Mayor 3%: |
| | Numero de recibo | 25256 | 25256 |
| | Fecha | 13/02/2025 | 13/02/2025 |
| | Valor | $147.000 | $441.000 |
| 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 | 7970610590 | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 178.000 | ABRIL | SANITAS |
| PENSIÓN | 16 | 7970610590 | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 227.800 | ABRIL | PORVENIR |
| ARL | Nivel Riesgo: | No. Planilla: | Valor cancelado: | Entidad: | | | |
| | II | 7970610590 | $ 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 |
|---|---|
| America Galvan | Gina Paola Alvarez Merchan |
| AMERICA ISABEL GALVAN SIERRA<br>No. Cedula 47.435.687<br>Directora (E) mediante Resolución No.096 21/05/2025. | GINA PAOLA ALVAREZ MERCHAN<br>No. Cedula 36.068.433<br>Profesional Universitario Código 219 Grado 01 |

Revisó: P.G.

Yopal, 20 de mayo 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, , LUIS FERNANDO PEREZ CHARRIS, identificado con Cédula de Ciudadanía número 16.073.865 de Manizales, 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 | X | 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 | X | NO | |
| 3. Soy responsable de IVA | SI | | NO | X |

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 14-04-2025 y el 13-05-2025, 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 IDRY-CD-085-2025 de fecha 11-02-2025 fueron ejecutados en el municipio de Yopal.

Cordialmente,

LUIS FERNANDO PEREZ CHARRIS
C.C 16.073.865 de Manizales

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 16073865 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LUIS FERNANDO PEREZ CHARRIS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CLLE 36B N 12-09 | TELÉFONO: | 7777777 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 7970610590 | | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | abril | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | abril | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/05/16 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1485950609 | | |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 | $ 0 | $ 227.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 227.800 | $ 0 | $ 227.800 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 14.900 | $ 14.900 | $ 0 | $ 0 | $ 14.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 14.900 | $ 0 | $ 0 | $ 14.900 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF | TOTAL APORTE | SENA | TOTAL APORTE | ICBF | TOTAL APORTE | ESAP | TOTAL APORTE | MINEDU | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 16073865 | PEREZ CHARRIS LUIS FERNANDO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.423.500 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 227.800 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.423.500 | 16073865 | $ 14.900 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 420.700**

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 16073865 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LUIS FERNANDO PEREZ CHARRIS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CLLE 36B N 12-09 | TELÉFONO: | 7777777 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7970610590** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | abril | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | abril |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/05/16 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1485950609 |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 227.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 227.800** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 178.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 178.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 14.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 14.900** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 420.700** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 420.700** |

Planilla Pagada

8

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**YOPAL,** **13/03/2025**
**CASANARE,**
COLOMBIA,
**Luis Fernando Pérez charr**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LUIS FERNANDO PEREZ CHARRIS** con **Cédula de Ciudadanía** número **16073865**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| Número | **0550091800056474** |
| Fecha de apertura | **07/07/2022** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA