22/09/2025 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
22 de Septiembre 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 0001365

CODIGO	C O N C E P T O	V A L O R
	PAGO INFORME ACT No.7 - PERIODO DEL 14 AGO AL 13 SEP DE 2025 - 70% 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_0100001156

BENEFICIARIO: PEREZ CHARRIS LUIS FERNANDO	**DOCUMENTO:** NIT No.16.073.865-5 **SOPORTE:** CONTRATO	**FECHA / ORDEN:** 22/09/2025 **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.7 - PERIODO DEL 14 AGO AL 13 SEP DE 2025 - 70% 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 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:_____

ELABORADA POR: MONICA 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**	
16	09	2025	**DE -**

INFORMACIÓN GENERAL	
NÚMERO DEL CONTRATO	IDRY-CD-085-2025 de 11/02/2025
OBJETO	ORIENTAR PROCESO DE INICIACION, FORMACION Y PERFECCIONAMIENTO 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	14-08-2025 AL 13-09-2025
VALOR A COBRAR	DOS MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($ 2.100.000)
% AVANCE DE EJECUCIÓN	70%

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, 17/09/2025	Número y fecha del Contrato: IDRY-CD-085-2025 del 11-02-2025
CPSP ☐ CPSAG ☒ Periodo de pago: DE 14/08/2025 A: 13/09/2025	Informe No. 7 de 10

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 PERFECCIONAMIENTO 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
Nuevo Plazo de Ejecución: (10) Diez Meses "Incluido adicional"	Meses Ejecutados: (7) Siete Meses "Incluido adicional"
Fecha de suscripción del Acta de Inicio : 14/02/2025	Nueva Fecha de Terminación: 13/12/2025 " Incluido adicional"

ESTADO FÍSICO :
Hasta la fecha 13/09/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 70%, contra una programada de 100%.del Total. "Incluido adicional"

A. Estado financiero: "Incluido adicional"

Valor Total del Contrato:	$ 21.000.000
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 14.700.000
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 6.300.000
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 VEINTI UN MILLONES DE PESOS ML/CTE ($21.000.000) y se pagará mediante siete (10) 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
	No.0550091800056474
	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	SGP Deporte	TRD_110_45 00000345	20 de agosto de 2025	$6.300.000

TRD_101_17_07

	Registro Presupuestal	SGP Deporte	TRD_110_45 00000442	3 de septiembre de 2025	$6.300.000
	Plazo meses y/o días): 3 Meses	Fecha Suscripción: 13/09/2025		Nueva Fecha Terminación Contrato: 13/12/2025	

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 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	251075	251075
	Fecha	1/09/2025	1/09/2025
	Valor	$63.000	$189.000

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	7984099228	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 178.000	AGOSTO	SANITAS
PENSIÓN	16	7984099228	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 227.800	AGOSTO	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	II	7984099228	$ 14.900	POSITIVA			

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

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
	Gina Paola Alvarez Merchan
EDWIN SANCHEZ LEAL No. Cedula: 79.788.278 Director Decreto Nombramiento 002 del 01/01/2024	GINA PAOLA ALVAREZ MERCHAN No. Cedula 36.068.433 Profesional Universitario Código 219 Grado 01

Revisó: Paola Gaviria

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 ECONÓMICA:	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:	7984099228	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	17/6607484

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						
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	PENSIÓN								SALUD								ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	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:	**7984099228**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1776607484	

NOVEDADES

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

Planilla Pagada

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**

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BARRANCABERMEJA,
SANTANDER,
COLOMBIA,
Luis Fernando Pérez charr

10/07/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LUIS PEREZ** 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