

28/07/2025

2,079,000.00

REINA AVILA GEOVANNY

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
28 de Julio de 2025

COMPROBANTE DE
EGRESO No. TRD_110_11_01 0001031

CODIGO	CONCEPTO	VALOR
24010101	PAGO INFORME ACT No.5 - PERIODO DEL 14 JUN AL 13 JUL 2025 - 71.45% EJE ORIENTAR PROCESO DE INICIACION, FORMACION Y PERFECCIONAMIENTO DEPORTIVO ESCUELA DE FORMACION DEPORTIVA DEL IDRY, EN LA DISCIPLINA DE FUTBOL DE EN EL CORREGIMIENTO DE MORICHAL 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.		EFECTIVO:		FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO	
BANCO: BANCO CAJA SOCIAL		C.C./NIT: 74.770.40			
CUENTA: Cta 24030471647 BCSC - SGP					
PAGADO A: REINA AVILA GEOVANNY					
PREPARADO:	REVISADO:	APROBADO:	CONTABILIZADO:		
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_0100000832

BENEFICIARIO: REINA AVILA GEOVANNY	DOCUMENTO: NIT No.74.770.403-7	FECHA / ORDEN: 17/07/2025
REGISTRO NUMERO: 00000111	SOPORTE: CONTRATO	TIPO: CUENTA POR PAGAR
	NUMERO: 00000096	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.5 - PERIODO DEL 14 JUN AL 13 JUL 2025 - 71.45% EJECUTADO. ORIENTAR PROCESO DE INICIACION, FORMACION Y PERFECCIONAMIENTO DEPORTIVO A LA ESCUELA DE FORMACION DEPORTIVA DEL IDRY, EN LA DISCIPLINA DE FUTBOL DE SALON EN EL CORREGIMIENTO DE MORICHAL EN EL MUNICIPIO 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. Serv. 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

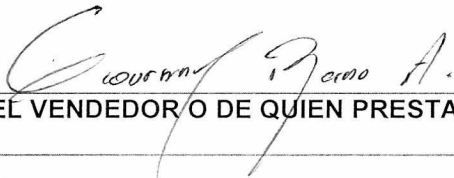
(Decreto 1165 de 1996 y 1001 de 1997, Decreto 522 de 2003, Resolución 42 de 2020, Resolución 000167 de 2021)

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.

(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).		
FECHA DE RADICACIÓN		
DD	MM	AAAA
15	07	2025
DE - 4.264		

INFORMACIÓN GENERAL	
NÚMERO DEL CONTRATO	IDRY-CD-096-2025 de 12/02/2025
OBJETO	ORIENTAR PROCESO DE INICIACION, FORMACION Y PERFECCIONAMIENTO DEPORTIVO A LA ESCUELA DE FORMACION DEPORTIVA DEL IDRY, EN LA DISCIPLINA DE FUTBOL DE SALON EN EL CORREGIMIENTO DE MORICHAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL.
NOMBRE/ RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA	GEOVANNY REINA AVILA
NIT	74.770.403 - 7
DIRECCION	CORREGIMIENTO MORICHAL
TELEFONO	314 2132436
PERIODO DE COBRO	14-06-2025 AL 13-07-2025
VALOR A COBRAR	DOS MILLONES CIENT MIL PESOS MCTE(\$ 2.100.000)
% AVANCE DE EJECUCIÓN	71,45%


FIRMA DEL VENDEDOR O DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO

Firma de emisor: Geo Alvar

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, 15/07/2025		Número y fecha del Contrato: IDRY-CD-096-2025 del 12-02-2025			
CPSP ☐ CPSAG ☒	Periodo de pago: DE 14/06/2025 A: 13/07/2025		Informe No. 5 de 7		
UNIDAD EJECUTORA: IDRY					
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.					
Nombres y Apellidos del Contratista: GEOVANNY REINA AVILA No. de Identificación: 74.770.403 DV- 7					
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: 21/01/2025					
Objeto del Contrato: ORIENTAR PROCESO DE INICIACION, FORMACION Y PERFECCIONAMIENTO DEPORTIVO A LA ESCUELA DE FORMACION DEPORTIVA DEL IDRY, EN LA DISCIPLINA DE FUTBOL DE SALON EN EL CORREGIMIENTO DE MORICHAL 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				CODIGO: BPIN 2024850010052	
Plazo de Ejecución: (7) Siete Meses			Meses Ejecutados: (5) Cinco Meses		
Fecha de suscripción del Acta de Inicio : 14/02/2025			Fecha de Terminación: 13/09/2025		
ESTADO FÍSICO : Hasta la fecha 13/07/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 71,45%, contra una programada de 100%.del Total.					
A. Estado financiero:					
Valor Total del Contrato:			\$14.700.000		
Valor Ejecutado a la fecha:			\$ 10.500.000		
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 CIENT 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 CIENT MIL PESOS M/CTE. (\$2.100.000.00), 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. 36371034212		
			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	SGP Deporte	TRD_110_08 00000119	07 de febrero de 2025	\$14.700.000
	Registro Presupuestal	SGP Deporte	TRD_110_45 00000111	13 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)					



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

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

TRD 101 17 07

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 Cultura 1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:
	Numero de recibo	25 259	25 259
	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	4612253516	\$1.423.500	\$ 178.000	\$ 178.800	JUNIO	NUEVA EPS
PENSIÓN	16	4612253516	\$1.423.500	\$ 227.800	\$ 228.800	JUNIO	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	III	4612253516	\$ 34.900	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. 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:

Yopal, 15 de julio 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, , GEOVANNY REINA AVILA, identificado con C.C. No.:74.770.403 de Yopal, 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 14-06-2025 y el 13-07-2025, 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.

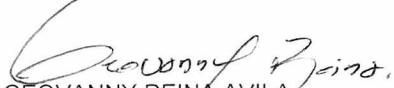
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD

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-096-2025 de fecha 12-02-2025 fueron ejecutados en el municipio de Yopal.

Cordialmente,


GEOVANNY REINA AVILA
C.C 74.770.403 de Yopal



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74770403	NÚMERO PLANILLA:	4612253516	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	AGUAZUL	DEPARTAMENTO:	7	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2025
Ciudad/Municipio:	CALLE 7 N 05-04	TELÉFONO:	6324457	DÍAS DE MORA:	2025/07/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993279594
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA ACT	FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd):			
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	NO				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):							

TOTAL APORTES A PENSIÓN											
APORTES VOLUNTARIOS				FSP				MORA			
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES
230301	230301-PORVENIR		1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.000	\$ 0	\$ 227.800
SUBTOTALES:											\$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD											
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD				LICENCIA MATERNIDAD				SALDO A FAVOR			
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES
EPS037	EPS037-NUOVA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0
SUBTOTALES:											\$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES											
INCAPACIDAD IRP				PAGO A OTROS RIESGOS				SALDO A FAVOR			
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 34.700	\$ 200
SUBTOTALES:											\$ 200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES											
DATOS DEL COTIZANTE				NOVEDADES							
Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	ING	RET	TDE	TAE
74770403	REINA AVILA INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.423.500				NO			
TOTAL PAGADO: \$ 442.500											

Certificación Bancaria

Lunes, 16 de junio de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que GEOVANNY REINA AVILA identificado(a) con CC 74770403, 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	36371034212	2024-08-15	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 correosospeschosos@bancolombia.com.co