

20/08/2025

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
20 de Agosto de 2025

COMPROBANTE DE

EGRESO No. TRD_110_11_01

0001188

CODIGO	CONCEPTO	VALOR
24010101	INF 6 CPSAGT 096-2025, CUYO OBJETO ES 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.

BANCO: BANCO CAJA SOCIAL

CUENTA: Cta 24030471647 BCSC - SGP

PAGADO A: REINA AVILA GEOVANNY

EFECTIVO:

C.C. / NIT: 74.770.40

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

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_0100000996

BENEFICIARIO: REINA AVILA GEOVANNY	DOCUMENTO: NIT No.74.770.403-7	FECHA / ORDEN: 20/08/2025
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

INF 6 CPSAGT 096-2025, CUYO OBJETO ES 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 SANCHE 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

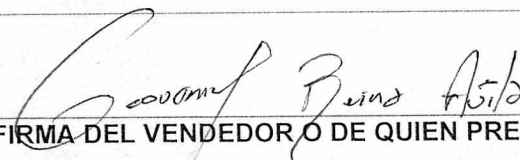
(Decreto 1165 de 1996 y 1001 de 1997, Decreto 522 de 2003, Resolución 42 de 2020, Resolución 000167 de 2021)

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)
DD	MM	AAAA	NÚMERO DE CONSECUTIVO (El profesional universitario del área de contabilidad colocará el número consecutivo, en el momento de la causación).
14	08	2025	DE - 4403

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	14-07-2025 AL 13-08-2025
VALOR A COBRAR	DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS MCTE(\$ 2.100.000)
% AVANCE DE EJECUCIÓN	85,74%


FIRMA DEL VENDEDOR O DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO

Firma de emisor: Paula Godoy

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.



JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA

19 AGO 2025

RECIBIDO: LB B

PUBLICADO: LB B

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, 14/08/2025		Número y fecha del Contrato: IDRY-CD-096-2025 del 12-02-2025			
CPSP ☐ CPSAG ☒	Periodo de pago: DE 14/07/2025 A: 13/08/2025		Informe No. 6 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: (6) Seis Meses		
Fecha de suscripción del Acta de Inicio : 14/02/2025			Fecha de Terminación: 13/09/2025		
ESTADO FÍSICO : Hasta la fecha 13/08/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 85,74%, contra una programada de 100%.del Total.					
A. Estado financiero:					
Valor Total del Contrato:			\$14.700.000		
Valor Ejecutado a la fecha:			\$ 12.600.000		
Saldo por facturar del Total del Contrato:			\$ 2.100.000		
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 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 CIENTO 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
Contrato Adicional y/o Prórroga	Registro Presupuestal	SGP Deporte	TRD_110_45 00000111	13 de febrero de 2025	\$14.700.000
	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)					

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: xxxxxx	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	\$	\$

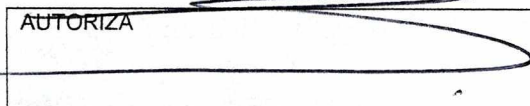
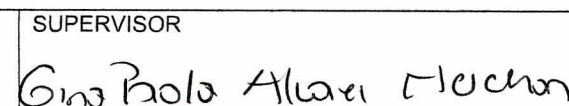
3. PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL. (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral)

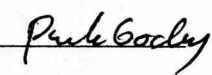
Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	4616313521	\$1.423.500	\$ 178.000	\$ 178.500	JULIO	NUEVA EPS
PENSIÓN	16	4616313521	\$1.423.500	\$ 227.800	\$ 228.400	JULIO	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	III	4616313521	\$ 34.800	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, 14 de agosto 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 14-07-2025 y el 13-08-2025, 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.

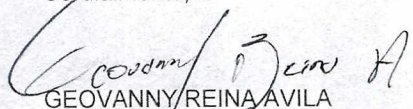
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD

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

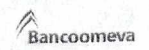
Y finalmente, informo que los servicios del Contrato No IDRY-CD-096-2025 de fecha 12-02-2025 fueron ejecutados en el municipio de Yopal.

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:	4616313521	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	AGUAZUL	DEPARTAMENTO:	GEOVANNY REINA AVILA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALLE 7 N 05-04	TELÉFONO:	CASAVARE	DÍAS DE MORA:	4	MES	julio AÑO
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd):	2025/08/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9903580356
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO			

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
			1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 600	\$ 0	\$ 227.800	\$ 600	\$ 228.400
230301	230301-PORVENIR										\$ 227.800	\$ 600	\$ 228.400
SUBTOTALES:											\$ 227.800	\$ 600	\$ 228.400

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
EP5037	EP5037-NUOVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 500	\$ 0	\$ 178.000	\$ 500	\$ 0	\$ 178.500
SUBTOTALES:													\$ 178.000	\$ 500	\$ 0	\$ 178.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA			No. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES		VALOR PAGADO	
CODIGO	NOMBRE				VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA		DESCUENTO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 34.700	\$ 34.700	\$ 100	\$ 0	\$ 34.800
SUBTOTALES:									\$ 34.700	\$ 34.700	\$ 100	\$ 0	\$ 34.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																													
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										PARAFISCALES									

TOTAL PAGADO: \$ 441.700

Certificación Bancaria

Lunes, 16 de junio de 2025

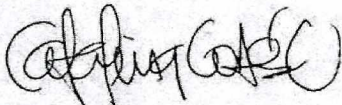
A quien pueda interesar

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 correosospchoso@bancolombia.com.co