

22/09/2025

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
22 de Septiembre de 2025

COMPROBANTE DE

EGRESO No. TRD_110_11_01

0001368

CODIGO	CONCEPTO	VALOR
24010101	PAGO INFORME ACT No.7 - PERIODO DEL 14 AGO AL 13 SEP DE 2025 - 70% 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

CUENTA: Cta 24030471647 BCSC - SGP

PAGADO A: REINA AVILA GEOVANNY

C.C./NIT: 74.770.40

PREPARADO:

REVISADO:

APROBADO:

CONTABILIZADO:

C.C. o NIT.

COMPLEJO DEPORTIVO LOS HOBOS CALLE 24 No 40-14

Bienvenido al Módulo
Empresarial:

Jacqueline Bayona
Briceno

Empresa:

INSTITUTO PARA EL
DEPORTE Y RECREACION
DE YOP

Dependencia:

FIN2016

Dirección IP:

181.225.75.97

Fecha último ingreso
al sistema:

Septiembre 26 de 2025
03:54 pm

Número de Transacción: APII5272326798191659

Consulta de Movimientos Enviados

Fecha: Septiembre 29 de 2025 10:17 am

Resumen del Lote

Estado:
Tipo de Movimiento:
Cuenta Origen:
Naturaleza:
Nombre del Lote:
Fecha de Aplicación:
Valor del Lote:
Cantidad de Registros:

Autorizado Procesado
Proveedores Interbancarios
Cuenta Ahorros *****1647 ✓
Pagos
PAGOS SGP SEPT 11
Septiembre 22 de 2025
\$8.316.000,00
4

Resultado de la Consulta

Fecha	Identificación Tercero	Nombre Tercero	Valor	Tipo Cuenta Destino	Número Cuenta Destino	Banco Destino	Número de Transacción	Tipo de Movimiento	Naturaleza	Estado	Descripción del Mensaje
Septiembre 22 de 2025	CC 16073865	LUIS F PEREZ ✓	\$2.079.000,00	Cuenta Ahorros	550091800056474	Davivienda	259869150	Proveedores Interbancarios	Pago	éxito	No aplica mensaje
Septiembre 22 de 2025	CC 1118530789	JUAN D SUPANTEBE ✓	\$2.079.000,00	Cuenta Ahorros	981005842	BBVA	259869151	Proveedores Interbancarios	Pago	éxito	No aplica mensaje
Septiembre 22 de 2025	CC 1118573038	RENZO GIRON OROS ✓	\$2.079.000,00	Cuenta Ahorros	36300007179	Bancolombia	259869152	Proveedores Interbancarios	Pago	éxito	No aplica mensaje
Septiembre 22 de 2025	CC 74770403	GEOVANNY REINA ✓	\$2.079.000,00	Cuenta Ahorros	36371034212	Bancolombia	259869149	Proveedores Interbancarios	Pago	éxito	No aplica mensaje

Imprimir Cerrar



INSTITUTO PARA EL DEPORTE Y RECREACION DE YOPAL

Nit. 800.117.801-9

OBLIGACION / ORDEN DE PAGO No. TRD_110_11_0100001157

BENEFICIARIO: REINA AVILA GEOVANNY	DOCUMENTO: NIT No.74.770.403-7	FECHA / ORDEN: 22/09/2025
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.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 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.Servic.NO Clas BASE:\$ 2,100,000.00	21,000.00
			TOTAL A PAGAR	2,079,000.00

EDWIN L. SANCHEZ 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)

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-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	14-08-2025 AL 13-09-2025
VALOR A COBRAR	DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS MCTE(\$ 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.

**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-096-2025 del 12-02-2025			
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: 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			
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		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 CIENTO MIL PESOS M/CTE)			
Saldo a favor del Instituto:		\$			
Forma de Pago: El valor del presente contrato es de VEINTI UN MILLON DE PESOS ML/CTE (\$21.000.000) y se pagará mediante siete (10) 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_080 0000119	07 de febrero de 2025	\$14.700.000
	Registro Presupuestal	SGP Deporte	TRD_110_450 0000111	13 de febrero de 2025	\$14.700.000
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	SGP Deporte	TRD_110_080 0000359	20 de agosto de 2025	\$6.300.000
	Registro Presupuestal	SGP Deporte	TRD_110_450 0000457	4 de septiembre de 2025	\$6.300.000
	Plazo meses y/o días: 3 Meses		Fecha Suscripción: 14/09/2025		Nueva Fecha Terminación Contrato:

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

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

TRD 101 17 07

					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 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	251114	251114
	Fecha	4/09/2025	4/09/2025
	Valor	\$63.000	\$189.000

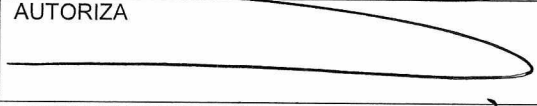
3. PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL. (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral)

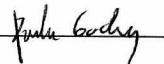
Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	4620253851	\$1.423.500	\$ 178.000	\$ 178.300	AGOSTO	NUEVA EPS
PENSIÓN	16	4620253851	\$1.423.500	\$ 227.800	\$ 228.100	AGOSTO	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	III	4620253851	\$ 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							
PENSIÓN							
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: 

ACTIVIDAD No	EJECUCION (70 %)	EVIDENCIAS
Toda la población y j. Otro, de acuerdo al formato establecidos por el Instituto realizando la entregar al apoyo de la supervisión a los Veinte (20) días de cada mes en medio físico, digital, junto con las fichas de inscripción debidamente diligenciada de los deportistas con soportes requeridos por la entidad. Producto: Base de datos consolidada con cada uno deportistas, ficha de inscripción y consentimiento informado.		
2. Aplicar los componentes metodológicos para el seguimiento físico, técnico y táctico en la disciplina de futbol de salón, detectando las necesidades propias del deporte y su contexto. Producto: Plan metodológico de trabajo.	El plan metodológico ya fue aprobado por el Lic. Julián Vega Se trabaja bajo los componentes metodológicos de entrenamiento físico, técnico y táctico en la disciplina de futbol de salón en la cancha del corregimiento del morro del Municipio de Yopal. Como estrategia en el desarrollo integral de los deportistas el día 15 de agosto se realizó charla de deportistas sobre valores.	Anexo 3 Planilla de charla de deportistas Folio 3
3. Realizar seguimiento a los posibles talentos a través de herramientas que permitan identificar características específicas que aporten en los procesos competitivos municipales. Producto: Base de datos consolidada con los deportistas talentos de la disciplina.	Este periodo no hay deportistas con talento.	N/A
4. Realizar dos (2) sesiones diarias de entrenamiento deportivo (2 horas por sesión) para un total de 10 sesiones por semana y un mínimo de 40 al mes, beneficiando un grupo de trabajo diferente en cada una de ellas, con un mínimo de 40 niños, niñas y/o adolescentes del municipio de Yopal; acatando a cabalidad los lineamientos del IDRY. Producto: Planillas de asistencia firmadas.	Se cumple con las dos sesiones diarias de entrenamiento y con 69 deportistas atendidos según esta actividad los cuales se registran en la base de datos y las planillas de asistencia. Se trabajó durante 40 sesiones de entrenamiento deportivo de manera presencial, en la disciplina de futbol de salón en la cancha del corregimiento del Morro del Municipio de Yopal. Se anexa plan mensual y semanal, De la misma manera portando en el lugar de trabajo la planeación diaria de entrenamiento	Anexo 4 Planillas de asistencia Folios 4-7 Anexo 5 Plan mensual Folio 8 Anexo 6 Plan semanal Folios 9-12
5. Participar activamente en un intercambio y/o festival deportivo en su modalidad mensualmente, como mínimo con tres monitores en deporte en conjunto y dos monitores en deportes individuales, llegando a la población y sectores más vulnerables del municipio de Yopal. Producto: Planilla de intercambio deportivo y registro fotográfico.	Se realiza intercambio deportivo con los deportistas de del grupo de la vega y los de la guamalera. en futbol de salón en diferentes categorías. Fecha: 27 de agosto de 2025 Lugar en el morro	Anexo 7 Planilla de intercambio Folio 13
6. Asistir y participar de las reuniones, convocatorias y capacitaciones que se realicen por parte del IDRY, relacionadas con su objeto contractual. Producto: Acta de reunión, Planilla de asistencia y registro fotográfico	Asistí a capacitaciones el día 27 de agosto	Anexo registro fotográfico
---ef. Participar activamente en los eventos institucionales liderados o eventos apoyados en beneficio de la comunidad, según	No fui convocada en este periodo por el instituto.	N/A

Yopal, 16 de septiembre 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 período comprendido entre el 14-08-2025 y el 13-09-2025, 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.

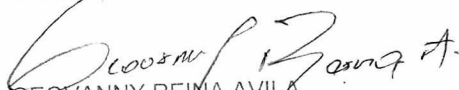
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD

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

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA:	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74770403	NÚMERO PLANILLA:	4620253851	TIPO DE PLANILLA:	PERIODO COTIZACIÓN SALUD
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	AQUAZUL	DEPARTAMENTO:	GEORVANY REINA AVILA	MES:	agosto AÑO:	2025	MES:
Ciudad/Municipio:	CALLE 7 N 05-04	TELÉFONO:	CASANARE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE				
TIPO APORTANTE:	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				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												TOTALES	VALOR PAGADO
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				MORA	FSP	APORTES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA				COTIZACIÓN		
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 0	\$ 227.800	\$ 300	\$ 228.100	
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 300	\$ 228.100	

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	DEBUCENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-QUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 300	\$ 0	\$ 178.000	\$ 300	\$ 0	\$ 178.300
SUBTOTALES:													\$ 178.000	\$ 300	\$ 0	\$ 178.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES											
ADMINISTRADORA			Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	APORTES	VALOR	TOTALES
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN			DESCUENTO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 34.700	\$ 34.700	\$ 100	\$ 0
SUBTOTALES:									\$ 34.700	\$ 100	\$ 0
											\$ 34.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																								
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES														
</																								

TOTAL PAGADO: \$ 441.200

Certificación Bancaria

Domingo, 14 de septiembre 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

TRD 101 17 07

Acta de Ampliación de suspensión		dd-mm-aaaa	# Meses y # días.
Acta de Reiniciación	01	16/06/2025	15/10/2025
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	25412	25412
	Fecha	27-02-2025	27-02-2025
	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	7982844821	\$1.423.500	\$178.000	\$178.000	AGOSTO	NUEVA EPS
PENSIÓN	16	7982844821	\$1.423.500	\$227.800	\$227.800	AGOSTO	PORVEN IR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	7982844821	\$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:			
	3		\$				

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 ISABEL GALVÁN SIERRA No. Cedula 47.435.687 Directora (E) según Resolución No.183 del 11/09/2025	GINA PAOLA ALVAREZ MERCHAN No. Cedula: 36.068.433 PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 219 GRADO 01

Revisó: _____