

03/09/2025

2,079,000.00

CAICEDO GRANJA EUCLIDES

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
3 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

0001262

CODIGO	CONCEPTO	VALOR
24010101	PAGO INFORME ACT No.1 - PERIODO DEL 18 JUL AL 17 AGO DE 2025 - 20% EJE PRESTAR LOS SERVICIOS COMO ENTRENADOR PARA LA REALIZACION DE PROCESOS CIACION EN LA ESCUELA DE FORMACION DEPORTIVA DEL IDRY, EN LA DISCIPLINA BOL EN EL BARRIO CASAS DE SAN MARCOS DEL 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 BENFICIARIO

BANCO: BANCO CAJA SOCIAL

CUENTA: Cta 24030471647 BCSC - SGP

PAGADO A: CAICEDO GRANJA EUCLIDES

C.C/NIT: 16.487.59

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_0100001078

BENEFICIARIO: CAICEDO GRANJA EUCLIDES	DOCUMENTO: C.C No.16.487.590	FECHA / ORDEN: 03/09/2025
REGISTRO NUMERO: 00000332	SOPORTE: CONTRATO	TIPO: CUENTA POR PAGAR
	NUMERO: 00000211	FECHA: 16/07/2025

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.1 - PERIODO DEL 18 JUL AL 17 AGO DE 2025 - 20% EJECUTADO. PRESTAR LOS SERVICIOS COMO ENTRENADOR PARA LA REALIZACION DE PROCESOS DE INICIACION EN LA ESCUELA DE FORMACION DEPORTIVA DEL IDRY, EN LA DISCIPLINA DE FUT- BOL EN EL BARRIO CASAS DE SAN MARCOS DEL MUNICIPIO DE YOPAL.

CUENTA NUMERO	DEBITO	CREDITO	VALOR TOTAL	2,100,000.00
55050501	2,100,000.00		DEDUCCIONES	
24010101		2,100,000.00	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) Res.173_01/09/25

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.

FECHA DE RADICACIÓN			(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).
DD	MM	AAAA	DE - 4-469
28	08	2025	

INFORMACIÓN GENERAL	
NÚMERO DEL CONTRATO	IDRY-CD-211-2025
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO ENTRENADOR PARA LA REALIZACIÓN DE PROCESOS DE INICIACIÓN EN LA ESCUELA DE FORMACIÓN DEPORTIVA DEL IDRY, EN LA DISCIPLINA DE FÚTBOL, EN EL BARRIO CASAS DE SAN MARCOS DEL MUNICIPIO DE YOPAL.
NOMBRE/ RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA	EUCLIDES CAICEDO GRANJA
NIT	16.487.590 - 2
DIRECCION	CALLE 24 A No 12 - 56
TELEFONO	3125695115
PERIODO DE COBRO	DEL 18 DE JULIO AL 17 DE AGOSTO DE 2025
VALOR A COBRAR	DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE (\$ 2.100.000)
% AVANCE DE EJECUCIÓN	20 %


FIRMA DEL VENDEDOR O DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO

Firma de emisor: Puile Gady

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, 03/09/2025		Número y fecha del Contrato: IDRY-CD-211-2025 DE 16 DE JULIO DE 2025			
CPSP ☐ CPSAG ☒	Periodo de pago: DE 18/07/2025 A: 17/08/2025		Informe No. 1 de 5		
UNIDAD EJECUTORA: (Nombre de la Secretaría y dependencia) IDRY					
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.					
Nombres y Apellidos del Contratista: EUCLIDES CAICEDO GRANJA			No. de Identificación: 16.487.590 DV-2		
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: 04/06/2025					
Objeto del Contrato: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO ENTRENADOR PARA LA REALIZACIÓN DE PROCESOS DE INICIACIÓN EN LA ESCUELA DE FORMACIÓN DEPORTIVA DEL IDRY, EN LA DISCIPLINA DE FÚTBOL, EN EL BARRIO CASAS DE SAN MARCOS 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.				Código BPIN: 2024850010052	
Plazo de Ejecución: (5) Cinco Meses			Meses Ejecutados: (1) Un mes		
Fecha de suscripción del Acta de Inicio : 18/07/2025			Fecha de Terminación: 17/12/2025		
ESTADO FÍSICO : Hasta la fecha 17/08/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 20 %, contra una programada de 100%.del Total.					
A. Estado financiero: (Incluir adicional, si aplica)					
Valor Total del Contrato:		\$ 10.500.000			
Valor Ejecutado a la fecha:		\$ 2.100.000			
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 (Diligencie según minuta): El valor del presente contrato es de DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$10.500.000), se pagaran mediante CINCO (05) pagos mensuales vencidos, cada uno por el valor DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE. (\$2.100.000), 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: AHORRO			
		No.0550286000141759			
		Entidad Financiera: DAVIVIENDA			
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	TASA PRODEPORTE Y RECREACION	TRD_110_0800 000283	10/07/2025	\$10.500.000
	Registro Presupuestal	TASA PRODEPORTE Y RECREACION	TRD_110_4500 000332	17/07/2025	\$10.500.000
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)					
	Concepto	Número	Fecha	Tiempo	
	Acta de Suspensión		dd-mm-aaaa	# Meses y # días.	
	Acta de Ampliación de suspensión		dd-mm-aaaa	# Meses y # días.	

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

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

TRD 101 17 07

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)

3.

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura 1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:
	Numero de recibo	25853	25853
	Fecha	16/07/2025	16/07/2025
	Valor	\$105.000	\$315.000
Contrato Adicional	Numero de recibo		
	Fecha		
	Valor	\$	\$

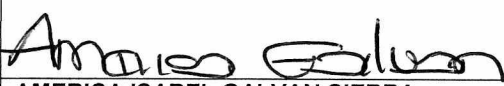
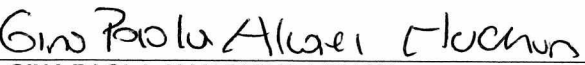
4. PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL. (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral)

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	4618789698	\$616.850	\$77.200	\$ 77.300	JULIO	NUEVA EPS
PENSIÓN	16	4618789698	\$616.850	\$98.700	\$98.800	JULIO	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4618789698	\$ 15.200	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 GALVAN SIERRA No. Cedula 47.7435.687 Directora (E) Resolución 173 de 01/09/2025	GINA PAOLA ALVAREZ MERCHAN No. Cedula 36.068.433 Profesional universitario COD 219 GRADO 01

Revisó: 

Yopal, 28 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, **Euclides Caicedo Granja**, identificado con Cédula de Ciudadanía número **16.487.590** de Buenaventura - Valle, 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 18-07-2025 y el 17-08-2025, 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 (\$1.506.184) Art 387 ET.

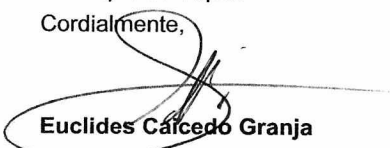
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
66.736.545	Evelyn	Bravo	Paredes	Esposa	60
1.118.530.611	Karol	Carvajal	Calderón	Hija	21

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-211-2025 DE 16 DE JULIO DE 2025 fueron ejecutados en el Municipio de Yopal.

Cordialmente,


Euclides Caicedo Granja

C.C 16.487.590 de **Buenaventura**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA																			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		16487590		NÚMERO PLANILLA:		4618789698		MES		julio AÑO		2025		TIPO DE PLANILLA:		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		julio AÑO		INDEPENDIENTES		2025	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		CIVILIDAD/MUNICIPIO:		DIRECCIÓN:		DEPARTAMENTO:		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/26		MES		julio AÑO		2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		julio AÑO		INDEPENDIENTES		2025			
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/26		MES		julio AÑO		2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		julio AÑO		INDEPENDIENTES		2025			
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/26		MES		julio AÑO		2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		julio AÑO		INDEPENDIENTES		2025			
FORMA DE PRESENTACIÓN:		UNICO		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/26		MES		julio AÑO		2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		julio AÑO		INDEPENDIENTES		2025			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/26		MES		julio AÑO		2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		julio AÑO		INDEPENDIENTES		2025			

				TOTAL APORTES A PENSIÓN												
CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES				
						EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO		
230301		230301-PORVENIR		1	\$ 98.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 0	\$ 98.700	\$ 100	\$ 98.800		
SUB-TOTALES:												\$ 98.700	\$ 100	\$ 98.800		

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 77.200	\$ 0	\$ 100	\$ 0	\$ 77.200	\$ 100	\$ 0	\$ 77.300
SUBTOTALES:									\$ 77.200		\$ 100		\$ 77.200	\$ 100	\$ 0	\$ 77.300

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES											
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR			PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 15.100	\$ 15.100	\$ 100	\$ 0	\$ 15.200
SUBTOTALES:										\$ 15.100	\$ 100	\$ 0	\$ 15.200

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 191.300
----------------------	-------------------



Journal of Interpersonal Violence 31(2)

CERTIFICADO

YOPAL,
CASANARE,
COLOMBIA.

11/08/2025

Por medio de la presente hacemos constar que el señor EUCLIDES CAICEDO GRANJA con Cédula de Ciudadanía número 16487590

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550286000141759

Fecha de apertura

27/03/2007

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA