

04/11/2025

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

4 de Noviembre de 2025

COMPROBANTE DE

EGRESO No. TRD\_110\_11\_01

0001619

| CODIGO   | CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                                          | VALOR        |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 24010101 | PAGO INFORME ACT No.3 - PERIODO DEL 18 SEP AL 17 OCT DE 2025 - 60% 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<br>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: 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\_0100001359

|                                       |                                |                           |
|---------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| BENEFICIARIO: CAICEDO GRANJA EUCLIDES | DOCUMENTO: NIT No.16.487.590-2 | FECHA / ORDEN: 22/10/2025 |
| 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.3 - PERIODO DEL 18 SEP AL 17 OCT DE 2025 - 60% EJECUTADO. PRESTAR LOS SERVICIOS COMO ENTRENADOR PARA LA REALIZACION DE PROCESOS DE INI- CIACION 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 |

EDWIN L. SÁNCHEZ LEAL  
Director

FIRMA DE BENEFICIARIO  
C.C/Nit: \_\_\_\_\_

INSTITUTO PARA LA DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE YOPAL (IDRY)

NIT- 800117801-9

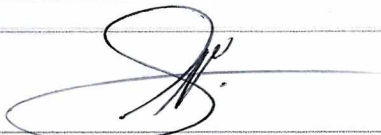
(Decreto 1165 de 1996 y 1001 de 1997, Decreto 522 de 2003, Resolución 42 de 2020, Resolución 000167 de 2021)

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 |
| 20                                                                                                                                           | 10 | 2025 |
| DE -                                                                                                                                         |    |      |

| 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 SEPTIEMBRE AL 17 DE OCTUBRE DE 2025                                                                                                                                                                           |
| VALOR A COBRAR                       | DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE (\$ 2.100.000)                                                                                                                                                                      |
| % AVANCE DE EJECUCIÓN                | 60 %                                                                                                                                                                                                                    |

  
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.

**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, 20/10/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                              | Número y fecha del Contrato: IDRY-CD-211-2025 DE 16 DE JULIO DE 2025 |                     |                                              |              |
| CPSP <input type="checkbox"/> CPSAG <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Periodo de pago: DE 18/09/2025 A: 17/10/2025 |                                                                      | Informe No. 3 de 5  |                                              |              |
| <b>UNIDAD EJECUTORA:</b><br>(Nombre de la Secretaría y dependencia) IDRY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |                                                                      |                     |                                              |              |
| <b>1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                              |                                                                      |                     |                                              |              |
| Nombres y Apellidos del Contratista: <b>EUCLIDES CAICEDO GRANJA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                              | No. de Identificación: <b>16.487.590 DV- 2</b>                       |                     |                                              |              |
| Información tributaria: Responsable de IVA <input type="checkbox"/> No responsable de IVA <input checked="" type="checkbox"/> Régimen ordinario <input type="checkbox"/> Régimen especial <input type="checkbox"/><br>No declarante <input type="checkbox"/> Régimen simple de tributación <input type="checkbox"/> Facturador electrónico <input type="checkbox"/> No obligados a facturar <input type="checkbox"/>                                                                                                                 |                                              |                                                                      |                     |                                              |              |
| Fecha de impresión RUT: 04/06/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                              |                                                                      |                     |                                              |              |
| <b>Objeto del Contrato:</b> 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                              |                                                                      |                     |                                              |              |
| <b>Nombre del Proyecto de Inversión:</b> 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: (3) Tres meses.                                    |                     |                                              |              |
| Fecha de suscripción del Acta de Inicio : 18/07/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                              | Fecha de Terminación: 17/12/2025                                     |                     |                                              |              |
| <b>ESTADO FÍSICO :</b><br>Hasta la fecha 17/10/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 60 %, contra una programada de 100%.del Total.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                              |                                                                      |                     |                                              |              |
| <b>A. Estado financiero:</b> (incluir adicional, si aplica)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                              |                                                                      |                     |                                              |              |
| Valor Total del Contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                              | \$ 10.500.000                                                        |                     |                                              |              |
| Valor Ejecutado a la fecha:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                              | \$ 6.300.000                                                         |                     |                                              |              |
| 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 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 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>B. Información presupuestal</b> (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_0800 000283 | 10/07/2025                                   | \$10.500.000 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Registro Presupuestal                        | SGP DEPORTE                                                          | 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 |              |
| <b>C. Información de acta de suspensión, ampliación y reinicio o cesión de contrato</b> (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.                            |              |

TRD\_101\_17\_07

TRD\_101\_17\_07

|                      |                          |                         |                                           |                                                 |
|----------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Acta de Reiniciación |                          |                         | dd-mm-aaaa                                | N.A.                                            |
| Cesión de Contrato   | C.C Cesionario:<br>xxxxx | Resolución<br>No: xxxxx | Fecha de Registro Contrato:<br>dd-mm-aaaa | Nueva Fecha Terminación Contrato:<br>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            | \$                        | \$                              |

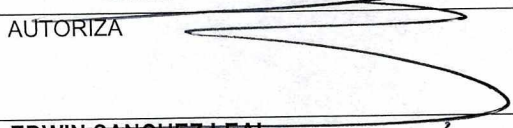
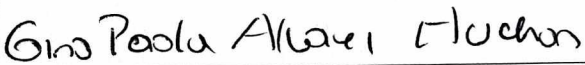
**4. PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL.** (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral)

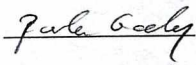
| Concepto | % Liquidación | No. Planilla  | Ingreso Base Cotización | Cotización Obligatoria | Valor Cancelado | Mes Cancelado | Entidad   |
|----------|---------------|---------------|-------------------------|------------------------|-----------------|---------------|-----------|
| SALUD    | 12.5          | 4623573921    | \$1.423.500             | \$178.000              | \$ 178.000      | SEPTIEMBRE    | NUEVA EPS |
| PENSIÓN  | 16            | 4623573921    | \$1.423.500             | \$227.800              | \$ 227.800      | SEPTIEMBRE    | PORVENIR  |
| ARL      | Nivel Riesgo: | No. Planilla: | Valor cancelado:        | Entidad:               |                 |               |           |
|          | 3             | 4623573921    | \$ 34.700               | 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                                                                                               |
|                             |                      |
| <b>EDWIN SANCHEZ LEAL</b><br>No. Cedula 79.788.278<br>Cargo DIRECTOR<br>Decreto nombramiento 002 de 01/01/2024 | <b>GINA PAOLA ALVAREZ MERCHAN</b><br>No. Cedula 36.068.433<br>Profesional universitario COD 219 GRADO 01 |

Revisó: 

Yopal, 20 de Octubre 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/>            |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/>            |
| 3. Soy responsable de IVA                                                                                                                 | SI | <input type="checkbox"/>            | NO | <input checked="" type="checkbox"/> |

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 18-09-2025 y el 17-10-2025, 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.

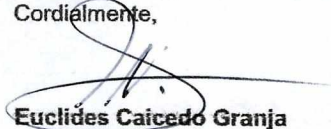
| IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PARENTESCO | EDAD |
|----------------|---------|-----------------|------------------|------------|------|
| 66.736.545     | Evelyn  | Bravo           | Paredes          | Esposa     | 60   |
| 1.118.530.611  | Karol   | Carvajal        | 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**





DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

## 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

Banco Davivienda S.A.  
NIT. 900.000.113.2