

05/11/2025

2,079,000.00

LEON JAIMES DIANA CAROLINA

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
5 de Noviembre de 2025

COMPROBANTE DE

EGRESO No. TRD_110_11_01

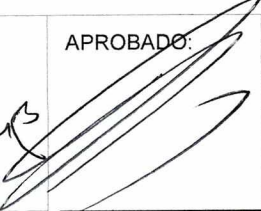
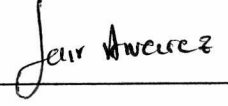
0001666

CODIGO	CONCEPTO	VALOR
	PAGO INFORME ACT No.2 - PERIODO DEL 21 SEP AL 20 OCT 2025 - 54.54% EJE ORIENTAR LOS SERVICIOS COMO DINAMIZADOR LUDICO EN EL DESARROLLO DE LA ON LITERARIA, EN LA COMUNA VI Y VII EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.	
24010101	Bienes Y Servicios	2,100,000.00
24362701	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 24030471724 BCSC - Contrib. Prodeporte				
PAGADO A: LEON JAIMES DIANA CAROLINA		C.C./NIT: 1.094.277.85		
PREPARADO:	REVISADO:	APROBADO:	CONTABILIZADO:	
				
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_0100001434

BENEFICIARIO: LEON JAIMES DIANA CAROLINA	DOCUMENTO: NIT No.1.094.277.852-0	FECHA / ORDEN: 05/11/2025
REGISTRO NUMERO: 00000369	SOPORTE: CONTRATO	TIPO: CUENTA POR PAGAR
	NUMERO: 00000238	FECHA: 20/08/2025

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	2.3.2.02.02.009.43.09	0106	Servicio de promocion de la actividad física, la recreación y el deporte	Tasa prodeporte y	2,100,000.00

PAGO INFORME ACT No.2 - PERIODO DEL 21 SEP AL 20 OCT 2025 - 54.54% EJECUTADO. ORIENTAR LOS SERVICIOS COMO DINAMIZADOR LUDICO EN EL DESARROLLO DE LA EXPRESION LITERARIA, EN LA COMUNA VI Y VII 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.

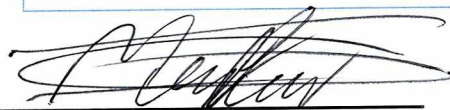
Rango autorizado prefijo DE No. 3001 al 4500 vigencia 24 meses.

(ESPACIO DE USO EXCLUSIVO IDRY)		
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
4	11	2025
DE -		

INFORMACIÓN GENERAL	
NÚMERO DEL CONTRATO	IDRY-CD-238-2025 DE 20 DE AGOSTO DE 2025
OBJETO	ORIENTAR LOS SERVICIOS COMO DINAMIZADOR LUDICO EN EL DESARROLLO DE LA EXPRESIÓN LITERARIA, EN LA COMUNA VI Y VII EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.
NOMBRE/ RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA	DIANA CAROLINA LEON JAIMES
NIT	1094277852-0
DIRECCION	CIUDADELA COMFACASNARE TORRE 2 AP. 503
TELEFONO	3202952644
PERIODO DE COBRO	21/09/2025 AL 20/10/2025
VALOR A COBRAR	DOS MILLONES CIENT MIL PESOS M/CTE (\$ 2.100.000)
% AVANCE DE EJECUCIÓN	54,54%


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.

TRD 101 17 07

Ciudad y Fecha: Yopal, 04/11/2025		Número y fecha del Contrato: IDRY-CD-238-2025 DE 20 DE AGOSTO DE 2025			
CPSP ☒ CPSAG ☐	Periodo de pago: DE 21/09/2025 A: 20/10/2025		Informe No. 2 de 4		
UNIDAD EJECUTORA: (SUBDIRECCION TECNICA)					
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.					
Nombres y Apellidos del Contratista: DIANA CAROLINA LEÓN JAIMES No. de Identificación: 1094277852 DV- 0					
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: 10/08/2025					
Objeto del Contrato: ORIENTAR LOS SERVICIOS COMO DINAMIZADOR LUDICO EN EL DESARROLLO DE LA EXPRESIÓN LITERARIA, EN LA COMUNA VI Y VII EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.					
Nombre del Proyecto de Inversión: FORTALECIMIENTO DEL DEPORTE, LA ACTIVIDAD FISICA, LA RECREACIÓN E INFRAESTRUCTURA DEPORTIVA PARA EL MUNICIPIO DE YOPAL			Código BPIN: 2024850010052		
Plazo de Ejecución: (3) Tres Meses y 20 días		Meses Ejecutados: (2) Dos Meses			
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 21/08/2025		Fecha de Terminación: 10/12/2025			
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 20/10/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 54,54%, contra una programada de 100%.del Total.					
A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)					
Valor Total del Contrato:		\$ 7.700.000			
Valor Ejecutado a la fecha:		\$ 4.200.000			
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$ 3.500.000			
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:		\$ 0			
El valor del presente contrato es de SIETE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ML/CTE (\$7.700.000). y se pagará mediante tres (3) pagos mensuales vencidos, cada uno por el valor de DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE. (\$ 2.100.000) y un pago final por un valor de UN MILLÓN CUATROCIENTOS MIL PESOS ML/CTE (\$1.400.000). 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: AHORROS			
		No. 91263620211			
		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	Tasa pro deporte y recreación	TRD 110_0800 000319	14/08/2025	7.700.000
Contrato Adicional y/o Prórroga	Registro Presupuestal	Tasa pro deporte y recreación	TRD 110_4500 000369	20/08/2025	7.700.000
	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)					
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

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	25986	25986
	Fecha	21/08/2025	21/08/2025
	Valor	\$ 77.000	\$ 231.000
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	1076736539	\$1.423.500	178.000	178.000	SEPTIEMBRE	NUEVA EPS
PENSIÓN	16	1076736539	\$1.423.500	227.800	227.800	SEPTIEMBRE	PORVEN IR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	II	1076736539	\$ 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:			
			\$				

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. 79.788.278 Director Decreto Nombramiento 002 del 01/01/2024	MARIO ANDRÉS PEREZ PAEZ No. 1.118.549.812 Profesional Universitario Código 219 Grado 01

Revisó: _____

Yopal, 4 DE NOVIEMBRE 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, **DIANA CAROLINA LEÓN JAIMES**, identificada con Cédula de Ciudadanía número **1.094.277.852** de Pamplona N. Santander, 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 21-09-2025 y el 20-10-2025, 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 (\$1.506.080) 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-238-2025 DE 20 DE AGOSTO DE 2025 fueron ejecutados en el municipio de Yopal.

Cordialmente,



DIANA CAROLINA LEÓN JAIMES

C.C 1.094.277.852 de Pamplona N. Santander



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-10-30, 06:56:35 a. m.

Tipo Planilla I

Número Planilla 1076736539

Periodo Cotización 202509

Periodo Servicio 202509

PAGADA 2025-10-30 06:55:27.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA CAROLINA LEON JAIMES				
Documento	CC 1094277852		Dirección	CL 24 #13 - 13	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Teléfono	6345212	
Tipo Persona	NATURAL		Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
Ciudad	YOPAL		Departamento	CASANARE	
Representante Legal			Identificación		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1094277852		Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00				LEON JAIMES DIANA CAROLINA	85001000 - 85		CASANARE

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novidades														Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión					Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales							
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	OSP	OSP	OSP	OSP	OSP	OSP	OSP				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

Certificado Bancario

jueves, 30 de octubre de 2025

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DIANA CAROLINA LEON JAIMES identificado(a) con CC 1094277852, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91263620211	2024/02/09	ACTIVA

***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 los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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.