

05/11/2025

2,079,000.00

PATIÑO BELLO ANA SILVIA

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 0001664

CODIGO	CONCEPTO	VALOR
	PAGO INFORME ACT No.2 - PERIODO DEL 27 SEP AL 26 OCT 2025 - 54.54% EJE ORIENTAR LOS SERVICIOS COMO DINAMIZADOR LUDICO EN EL DESARROLLO DE LA ON LUDICA EN LA COMUNA I Y ZONA DE EXPRESION SUR EN EL MUNICIPIO DE YO	
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.		EFFECTIVO:	FIRMA Y SELLO DEL BENFICIARIO
BANCO: BANCO CAJA SOCIAL			
CUENTA: Cta 24030471724 BCSC - Contrib. Prodeporte			
PAGADO A: PATIÑO BELLO ANA SILVIA		C.C./NIT: 46.371.50	
PREPARADO:	REVISADO:	APROBADO:	CONTABILIZADO:
COMPLEJO DEPORTIVO LOS HOBOS CALLE 24 No 40-14			C.C. o NIT.



INSTITUTO PARA EL DEPORTE Y RECREACION DE YOPAL

Nit. 800.117.801-9

OBLIGACION / ORDEN DE PAGO No. TRD_110_11_0100001432

BENEFICIARIO: PATIÑO BELLO ANA SILVIA	DOCUMENTO: NIT No.46.371.502-4	FECHA / ORDEN: 05/11/2025
REGISTRO NUMERO: 00000386	SOPORTE: CONTRATO	TIPO: CUENTA POR PAGAR
	NUMERO: 00000247	FECHA: 25/08/2025

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 fisica, la recreación y el deporte	Tasa prodeporte y	2,100,000.00

PAGO INFORME ACT No.2 - PERIODO DEL 27 SEP AL 26 OCT 2025 - 54.54% EJECUTADO. ORIENTAR LOS SERVICIOS COMO DINAMIZADOR LUDICO EN EL DESARROLLO DE LA EXPRESION LUDICA EN LA COMUNA I Y ZONA DE EXPRESION SUR EN EL 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. SANCHEZ LEAL
Director

FIRMA DE BENEFICIARIO
C.C/Nit: _____

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO
OBLIGADOS A FACTURAR**

GAF-FO-03
8-10-2024
V.04

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

NIT- 800117801-9

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

Autorización numeración de facturación documento soporte No. 18764081126860 de fecha 07 de octubre de 2024.

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

(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		DE -
DD	MM	AAAA
31	10	2025

INFORMACIÓN GENERAL	
NÚMERO DEL CONTRATO	IDRY-CD-247-2025 DE FECHA (25/08/2025)
OBJETO	ORIENTAR LO SERVICIOS COMO DINAMIZADOR LÚDICO EN EL DESARROLLO DE LA EXPRESIÓN LÚDICA, EN LA COMUNA Y ZONA DE EXPANSIÓN SUR EN EL MUNICIPIO DE YOPAL
NOMBRE/ RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA	ANA SILVIA PATIÑO BELLO
NIT	46.371.502 - 4
DIRECCION	CARRERA 13B # 30A - 27
TELEFONO	312 5154247
PERIODO DE COBRO	DEL 27/09/2025 AL 26/10/2025
VALOR A COBRAR	DOS MILLONES CIENTO 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.

**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, 31/10/2025		Número y fecha del Contrato: IDRY-CD-247-2025 de (25/08/2025)			
CPSP ☐ CPSAG ☒	Periodo de pago: DE 27/09/2025 A: 26/10/2025		Informe No. 2 de 4		
UNIDAD EJECUTORA: (SUBDIRECCIÓN TÉCNICA)					
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.					
Nombres y Apellidos del Contratista: ANA SILVIA PATIÑO BELLO No. de Identificación: 46371502 DV - 4					
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: 19/08/2025					
Objeto del Contrato: ORIENTAR LO SERVICIOS COMO DINAMIZADOR LÚDICO EN EL DESARROLLO DE LA EXPRESIÓN LÚDICA, EN LA COMUNA I Y ZONA DE EXPANSIÓN SUR EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.					
Nombre del Proyecto de Inversión: FORTALECIMIENTO AL DEPORTE, LA ACTIVIDAD FÍSICA, LA RECREACIÓN E INFRAESTRUCTURA DEPORTIVA PARA EL MUNICIPIO DE YOPAL				Código BPIN: 2024850010052	
Plazo de Ejecución: TRES (3) MESES Y VEINTE (20) DIAS (incluir adicional, si aplica)			Meses Ejecutados: DOS (2) MESES (incluir adicional, si aplica)		
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 27/08/2025			Fecha de Terminación: 16/12/2025 (incluir adicional, si aplica)		
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 26/10/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 54.54%, contra una programada de 100% del Total. (incluir adicional, si aplica)					
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		
Forma de Pago (Diligencie según minuta): 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: CUENTA DE AHORROS		
			No. 24043120217		
			Entidad Financiera: BANCO CAJA SOCIAL.		
B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)					
	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
Contrato Inicial	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	0106 Tasa prodeporte y recreación	TRD_110_0800000361	21/08/2025	\$7.700.000
	Registro Presupuestal	0106 Tasa prodeporte y recreación	TRD_110_4500000386	26/08/2025	\$7.700.000
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

TRD 101 17 07

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	251024	251024
	Fecha	26/08/2025	26/08/2025
	Valor	\$ 77.000	\$ 231.000
Contrato Adicional	Numero de recibo		
	Fecha		
	Valor	\$	\$

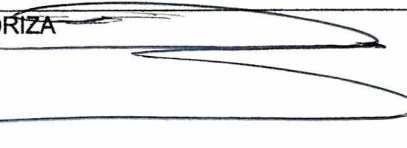
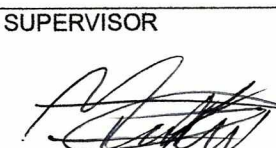
3. PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL. (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral)

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	4626486645	\$1.423.500	\$178.000	\$178.000	OCTUBRE	CAPRESOCA
PENSIÓN	16	4626486645	\$1.423.500	\$227.800	\$227.800	OCTUBRE	PROTECCION
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	II	4626486645	\$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. 79788278 Director Decreto Nombramiento 002 del 01/01/ 2024	MARIO ANDRES PEREZ PAEZ No. 1118549812 PROFESIONAL UNIVERSITARIO Código 219 grado 01

Revisó: 

Yopal, 31 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, **ANA SILVIA PATIÑO BELLO**, identificada con Cédula de Ciudadanía número **46.371.502 - 4** de Sogamoso - Boyacá, 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 27-09-2025 y el 26-10-2025, 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.

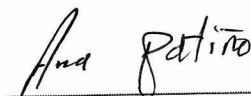
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD

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-247-2025 de fecha 25-08-2025 fueron ejecutados en el municipio de Yopal.

Cordialmente,



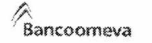
ANA SILVIA PATIÑO BELLO

C.C 46371502 - 4 de Sogamoso – Boyacá

Celular No. 3125154247



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA YOPAL CRA 13B NO 30A-27 02-INDEPENDIENTE PRIVADA SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: ANA SILVIA PATINO BELLO CASANARE 7777777 INDEPENDIENTE Actividades reguladoras y facilitadoras de la act 001 - PLANILLA NO	46371502	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN/OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	MES octubre AÑO 2025 2025/10/29	4626486645 TIPO DE PLANILLA PERIODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	MES octubre AÑO 2025 9994477398

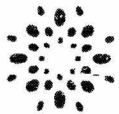
CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	MORA	APORTES	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO
230201	230201-PROTECCION			1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800
SUBTOTALES:																\$ 227.800

CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	APORTES	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO
EPSC25	EPSC25-CAPRECOCA EPS			1	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	\$ 178.000
SUBTOTALES:													\$ 178.000

CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD IPP	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S A			1	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	\$ 14.900	\$ 14.900	\$ 0	\$ 14.900
SUBTOTALES:													\$ 14.900

CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD IPP	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S A			1	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	\$ 14.900	\$ 14.900	\$ 0	\$ 14.900
SUBTOTALES:													\$ 14.900

TOTAL PAGADO: \$ 420.700



**Banco
Caja Social**
Su banco amigo.



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

ANA SILVIA PATIÑO BELLO

Identificado con CC 46371502

Atualmente tiene(n) el producto Cuenta de Ahorros, radicado(a) en la oficina YOPAL, con las siguientes caracteísticas:

Cuentamiga

Número:	24043120217
Fecha de apertura:	3 de Marzo de 2014
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, realizada en la Oficina 0512 YOPAL de la ciudad de YOPAL, el día Jueves, 30 de Octubre de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva