

12/11/2025

2,079,000.00

AVILA ALVAREZ LUIS FRANCISCO

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
12 de Noviembre de 2025

COMPROBANTE DE

EGRESO No. TRD_110_11_01

0001712

CODIGO	CONCEPTO	VALOR
24010101	PAGO INFORME ACT No.2 - PERIODO DEL 04 OCT AL 03 NOV 2025 - 57.14% EJE IMPLEMENTAR EN CALIDAD DE INSTRUCTOR DE ACTIVIDAD FISICA, UN PLAN ESTRU DE SESIONES MOTRICES DIRIGIDAS MUSICALIZADAS Y/O DE ENTRENAMIENTO FUNI PROMOCIONANDO ESTILO DE VIDA SALUDABLE A LA POBLACION RESIDENTE EN LAS COMUNAS	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 24030471724 BCSC - Contrib. Prodeporte

PAGADO A: AVILA ALVAREZ LUIS FRANCISCO

C.C./NIT: 92.400.75

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_0100001466

BENEFICIARIO: AVILA ALVAREZ LUIS FRANCISCO	DOCUMENTO: NIT No.92.400.752-1	FECHA / ORDEN: 12/11/2025
REGISTRO NUMERO: 00000445	SOPORTE: CONTRATO	TIPO: CUENTA POR PAGAR
	NUMERO: 00000264	FECHA: 02/09/2025

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	2.3.2.02.02.009.43.14	0206	Servicio de promocion de la actividad,la recreacion y el deporte.	Superavit fiscal del	2,100,000.00

PAGO INFORME ACT No.2 - PERIODO DEL 04 OCT AL 03 NOV 2025 - 57.14% EJECUTADO. IMPLEMENTAR EN CALIDAD DE INSTRUCTOR DE ACTIVIDAD FISICA,UN PLAN ESTRUCTURADO DE SESIONES MOTRICES DIRIGIDAS MUSICALIZADAS Y/O DE ENTRENAMIENTO FUNIONAL PROMOCIONANDO ESTILO DE VIDA SALUDABLE A LA POBLACION RESIDENTE EN LAS COMUNAS V Y IV DEL 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		
DD	MM	AAAA
04	11	2025
NÚMERO DE CONSECUTIVO (El profesional universitario del área de contabilidad colocará el número consecutivo, en el momento de la causación).		
DE -		

INFORMACIÓN GENERAL	
NÚMERO DEL CONTRATO	IDRY-CD-264-2025 DE 02 DE SEPTIEMBRE DE 2025
OBJETO	IMPLEMENTAR, EN CALIDAD DE INSTRUCTOR DE ACTIVIDAD FISICA, UN PLAN ESTRUCTURADO DE SESIONES MOTRICES DIRIGIDAS, MUSICALIZADAS Y O ENTRENAMIENTO FUNCIONAL, PROMOCIONANDO ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, A LA POBLACION RESIDENTE EN LAS COMUNAS V Y IV DEL MUNICIPIO DE YOPAL.
NOMBRE/ RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA	LUIS FRANCISCO AVILA ALVAREZ
NIT	92.400.752-1
DIRECCION	CALLE 28 #30-40
TELEFONO	3212417939
PERIODO DE COBRO	04-10-2025 AL 03-11-2025
VALOR A COBRAR	DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS (\$ 2.100.000)
% AVANCE DE EJECUCIÓN	57.14%

Luis Francisco Avila A.
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-264-2025 DE 02 DE SEPTIEMBRE DE 2025			
CPSP ☐	CPSAG ☐	Periodo de pago: DE 04/10/2025 A: 03/11/2025		Informe No. 2 de 4	
UNIDAD EJECUTORA: (Nombre de la Secretaría y dependencia)					
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.					
Nombres y Apellidos del Contratista: LUIS FRANCISCO AVILA ALVAREZ		No. de Identificación: 92400752DV-1			
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: 20/08/2025					
Objeto del Contrato: IMPLEMENTAR, EN CALIDAD DE INSTRUCTOR DE ACTIVIDAD FISICA, UN PLAN ESTRUCTURADO DE SESIONES MOTRICES DIRIGIDAS, MUSICALIZADAS Y O ENTRENAMIENTO FUNCIONAL, PROMOCIONANDO ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, A LA POBLACION RESIDENTE EN LAS COMUNAS V Y IV DEL MUNICIPIO DE YOPAL.					
Nombre del Proyecto de Inversión: FORTALECIMIENTO DEL DEPORTE, LA ACTIVIDAD FISICA, LA RECREACION E INFRAESTRUCTURA DEPORTIVA PARA EL MUNICIPIO DE YOPAL.				Código BPIN: 2024850010052	
Plazo de Ejecución: (3) MESES Y 15 DIAS			Meses Ejecutados: (02) DOS mes		
Fecha de suscripción del Acta de Inicio : 04/09/2025			Fecha de Terminación: 18/12/2025		
ESTADO FÍSICO : Hasta la fecha 04/11/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 57.14%, contra una programada de 100%.del Total. (incluir adicional, si aplica)					
A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)					
Valor Total del Contrato:		\$ 7.350.000			
Valor Ejecutado a la fecha:		\$ 4.200.000			
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$ 3.150.000			
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: El valor del presente contrato es de SIETE MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA MIL (\$7.350.000) y se pagará mediante TRES (03) pagos mensuales vencidos, cada uno por el valor de DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE. (\$ 2.100.000), Y un pago quince (15) días por un valor un valor DE UN MILLON CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$ 1.050.000), 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. 31682273375			
		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	Superávit fiscal del muni	TRD_110_0800 000408	27-08-2025	7.350.000
	Registro Presupuestal	Superávit fiscal del muni	TRD_110_4500 000445	03/09/2025	7.350.000
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.	

TRD_101_17_07

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	251099	251099
	Fecha	03/09/2025	03/09/2025
	Valor	\$ 74.000	\$ 221.000
Contrato Adicional	Numero de recibo		
	Fecha		
	Valor	\$	\$

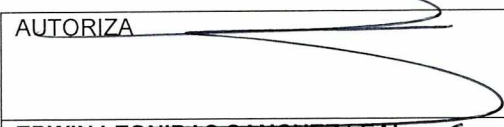
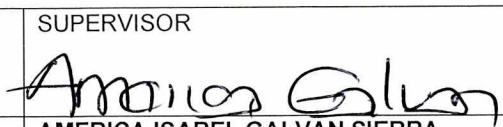
3. PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL. (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral)

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	4624279189	\$ 1.423.500	178.000	178.000	octubre	sanita
PENSIÓN	16	4624279189	\$ 1.423.500	227.800	227.800	octubre	porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	2	4624279189	\$ 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							
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 LEONIDAS SANCHEZ LEAL No. Cedula 79.788.278 Director IDRY Decreto Nombramiento 002 de 01/01/2024	AMERICA ISABEL GALVAN SIERRA No. Cedula 47.435.687 Supervisora (E) Según resolución N°223 04/11/2025

Revisó 

Yopal, 04 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, **LUIS FRANCISCO AVILA ALVAREZ**, identificada con Cédula de Ciudadanía número **92400752** de San Onofre sucre, 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 04-10-2025 y el 03-11-2025, 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.

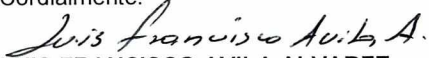
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD

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-264-2025 de fecha 02-09-2025 fueron ejecutados en el municipio de Yopal.

Cordialmente.


LUIS FRANCISCO AVILA ALVAREZ

C.C 92.400.752 de San Onofre sucre

Certificación Bancaria

Jueves, 02 de octubre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LUIS FRANCISCO AVILA ALVAREZ identificado(a) con CC 92400752, 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	31682273375	2017-09-14	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