

26/12/2025

1,039,500.00

BACA ALVAREZ MARIA ANGELICA

UN MILLON TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS M/Cte*****

INSTITUTO PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE YOPAL

N.I.T. 800.117.801-9

26 de Diciembre de 2025

COMPROBANTE DE

EGRESO No. TRD_110_11_01

0002200

CODIGO	CONCEPTO	VALOR
24010101	PAGO FINAL INF ACT No.4 - PERIODO DEL 09 AL 23 DIC DE 2025 - 100% EJEC 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	1,050,000.00
24362701	Bienes Y Servicios Retención De Impuesto De Industria Y Comercio Por	10,500.00

UN MILLON TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS M/Cte*****

TOTAL

1,039,500.00

CHEQUE No.

BANCO: BANCO CAJA SOCIAL

CUENTA: Cta 24030471724 BCSC - Contrib. Prodeporte

PAGADO A: BACA ALVAREZ MARIA ANGELICA

EFECTIVO:

C.C./NIT: 1.007.766.86

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

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_0100001915

BENEFICIARIO: BACA ALVAREZ MARIA ANGELICA

DOCUMENTO: NIT No.1.007.766.864-0

FECHA / ORDEN: 26/12/2025

REGISTRO NUMERO: 00000464

SOPORTE: CONTRATO

TIPO: CUENTA POR PAGAR

NUMERO: 00000268

FECHA: 04/09/2025

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	1,050,000.00

PAGO FINAL INF ACT No.4 - PERIODO DEL 09 AL 23 DIC DE 2025 - 100% 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 III Y V DEL MUNICIPIO DE YOPAL.

CUENTA NUMERO	DEBITO	CREDITO	VALOR TOTAL	1,050,000.00
55050501	1,050,000.00			
24010101		1,050,000.00	DEDUCCIONES	
			Reteica Activ.Servic.NO Clas BASE:\$ 1,050,000.00	10,500.00
			TOTAL A PAGAR	1,039,500.00

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.

FECHA DE RADICACIÓN			(ESPACIO DE USO EXCLUSIVO IDRY)
DD	MM	AAAA	NÚMERO DE CONSECUTIVO (El profesional universitario del área de contabilidad colocará el número consecutivo, en el momento de la causación).
26	12	2025	DE -

INFORMACIÓN GENERAL	
NÚMERO DEL CONTRATO	IDRY-CD-268-2025
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 III Y V DEL MUNICIPIO DE YOPAL.
NOMBRE/ RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA	MARIA ANGELICA BACA ALVAREZ
NIT	1.007.766.864-0
DIRECCION	CALLE 45ª 10b 07
TELEFONO	3122453650
PERIODO DE COBRO	09-12-2025 AL 23-12-2025
VALOR A COBRAR	UN MILLÓN CINCUENTA MIL PESOS (\$ 1.050.000)
% AVANCE DE EJECUCIÓN	100%

Maria Angelica Baca
FIRMA DEL VENDEDOR O DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO

Firma de emisor: *German D. Silva*

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, 26/12/2025		Número y fecha del Contrato: IDRY-CD-268-2025 DE 04/09/ 2025			
CPSP ☐	CPSAG ☐	Periodo de pago: DE 09/12/2025 A: 23/12/2025		Informe No. 4 de 4	
UNIDAD EJECUTORA: (Nombre de la Secretaría y dependencia)					
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.					
Nombres y Apellidos del Contratista: MARIA ANGELICA BACA ALVAREZ No. de Identificación: 1.007.766.864 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: 19/08/2025					
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 III Y V 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: (3) meses y 15 días		
Fecha de suscripción del Acta de Inicio : 09/09/2025			Fecha de Terminación: 23/12/2025		
ESTADO FÍSICO : Hasta la fecha 09/12/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 100%, contra una programada de 100%.del Total.					
A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)					
Valor Total del Contrato:		\$ 7.350.000			
Valor Ejecutado a la fecha:		\$ 7.350.000			
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$ 0			
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)		\$ 1.050.000 un millón cincuenta 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. 36370197258			
		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	110_0800000407	27-08-2025	7.350.000
	Registro Presupuestal	Superávit fiscal del muni	110_4500000464	05/09/2025	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.	
Acta de Ampliación de suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.	
Acta de Reiniciación			dd-mm-aaaa	N.A.	

TRD_101_17_07

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	251136	251136
	Fecha	03/09/2025	03/09/2025
	Valor	\$ 74.000	\$ 221.000
Contrato Adicional	Numero de recibo		
	Fecha		
	Valor	\$	\$

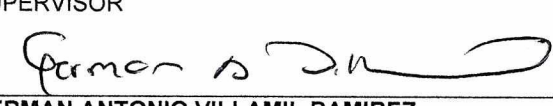
3. PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL. (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral)

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	4634241236	\$ 1.425.000	178.200	178.200	diciembre	sanita
PENSIÓN	16	4634241236	\$ 1.425.000	228.000	228.000	diciembre	porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	2	4634241236	\$ 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	GERMAN ANTONIO VILLAMIL RAMIREZ No. Cedula 16.729.695 Profesional Universitario Código 219 Grado 02 Cláusula 16 del CPS IDRY-CD-015-2024

Revisó: _____

Yopal, 26 de diciembre 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, MARIA ANGELICA BACA ALVAREZ, identificada con Cédula de Ciudadanía número 1.007.766.864 de Yopal, 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 09-12-2025 y el 23-12-2025, 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.

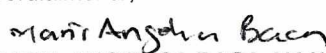
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD

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-268-2025 de fecha 04-09-2025 fueron ejecutados en el municipio de Yopal.

Cordialmente,


MARIA ANGELICA BACA ALVAREZ
C.C 1.007.766.864 de Yopal



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS PERSONALES 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, SEHA E ICDF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA: 100776684 NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 4634241236 YORAL DEPARTAMENTO: CL 40 N 24 77 CLASE APORTANTE: 02 INDEPENDIENTE ACTIVIDAD ECONÓMICA: PRIVADA ÚNICO	NÚMERO PLANILLA: 4634241236 PERÍODO COTIZACIÓN OTROS: MES diciembre AÑO 2020 DÍAS DE MORA: 0 FECHA PAGO (aaaa/mm/aa): 2020/12/09 TIPO DE PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: MES diciembre AÑO 2020 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9696027028	INDEPENDIENTES 2020

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN	APORTES VOLUNTARIOS	SEHA	ICDF	SEHA	ICDF	SEHA	ICDF	TOTALES	VALORES PAGADOS
233361	233361-POVENIR	1	\$ 228.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 228.000	\$ 228.000
SUBTOTAL:				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 228.000	\$ 228.000

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	TOTALES	VALORES PAGADOS
EP5005	EP5005-SANTAS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.200
SUBTOTAL:			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.200

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD EP	LIQUIDACIÓN	MORA	TOTALES	VALORES PAGADOS
14.22	14.22-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900
SUBTOTAL:			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900

DATOS DEL COTIZANTE		NOVEDADES		LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES		SEGURIDAD SOCIAL		SALUD		APR		PARAFISCALES	
Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	BALANCEO	TIPO DEL BALANCEO	ADMIN	IBIC	COTIZACIÓN	VALOR	ADMIN	IBIC	COTIZACIÓN	VALOR
233361	BACA ALVAREZ CASAHUARE	RESPONSABLE POR CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.425.000		233361-POVENIR	1	\$ 1.425.000	\$ 0	233361-POVENIR	1	\$ 1.425.000	\$ 0
SUBTOTAL:				\$ 1.425.000				\$ 1.425.000	\$ 0			\$ 1.425.000	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 421.100

Certificación Bancaria

Jueves, 16 de octubre de 2025 ✓

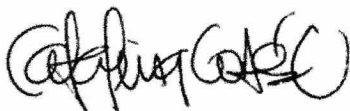
A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA ANGELICA BACA ALVAREZ identificado(a) con CC 1007766864, 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	36370197258	2024-07-25	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