25/03/2026 2,277,000.00

PEREZ CHARRIS LUIS FERNANDO

DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL PESOS M/Cte**********

INSTITUTO PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE YOPAL
N.I.T. 800.117.801-9
25 de Marzo de 2026

C O M P R O B A N T E D E
E G R E S O No. TRD_110_11_01 0000240

CODIGO	C O N C E P T O	V A L O R
	PAGO INFORME ACT No.1 - PERIODO DEL 28 ENE AL 27 FEB 2026 - 16.66% EJE CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENTRENADOR DEPORTIVO EN LA M DE FUTBOL PARA LA ESCUELA DE FORMACION DEPORTIVA DEL IDRY EN EL MUNICI YOPAL BARRIO TORRES DE SAN MARCOS.	
24010101	Bienes Y Servicios	2,300,000.00
24362701	Retención De Impuesto De Industria Y Comercio Por	23,000.00

DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL PESOS M/Cte********** TOTAL 2,277,000.00

CHEQUE No. EFECTIVO:
BANCO: BANCO CAJA SOCIAL
CUENTA: Cta 24030471724 BCSC - Contrib. Prodeporte
PAGADO A: PEREZ CHARRIS LUIS FERNANDO C.C./NIT: 16.073.86

FIRMA Y SELLO DEL BENFICIARIO

C.C. o NIT.

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_0100000206

BENEFICIARIO: PEREZ CHARRIS LUIS FERNANDO	**DOCUMENTO:** NIT No.16.073.865-5	**FECHA / ORDEN:** 24/03/2026
	SOPORTE: CONTRATO	**TIPO:** CUENTA POR PAGAR
REGISTRO NUMERO: 00000236	**NUMERO:** 00000134	**FECHA:** 13/03/2026

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	2.3.2.02.02.009.43.02	0106	Servicios de escuelas deportivas	Tasa prodeporte y	2,300,000.00

PAGO INFORME ACT No.1 - PERIODO DEL 28 ENE AL 27 FEB 2026 - 16.66% EJECUTADO. CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENTRENADOR DEPORTIVO EN LA MODALIDAD DE FUTBOL PARA LA ESCUELA DE FORMACION DEPORTIVA DEL IDRY EN EL MUNICIPIO DE YOPAL BARRIO TORRES DE SAN MARCOS.

CUENTA NUMERO	DEBITO	CREDITO
55050501	2,300,000.00	
24010101		2,300,000.00

VALOR TOTAL	**2,300,000.00**
DEDUCCIONES Reteica Activ.Servic.NO Clas BASE:$ 2,300,000.00	23,000.00
TOTAL A PAGAR	**2,277,000.00**

EDWIN L. SÁNCHEZ LEAL
Director

FIRMA DE BENEFICIARIO
C.C/Nit:_____

ELABORADA POR: MONICA ANDREA RAMIREZ T

Instituto para el Deporte y la Recreación de Yopal

AUTORIZACIÓN PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN

GAF-FO-07
06/02/2026
V.01

TRD_101_17_07

Ciudad y Fecha: Yopal, 17/03/2026	Número y fecha del Contrato: IDRY-CD-134-2026 de 23-01-2026

CPSP ☐ CPSAG ☒ Periodo de pago: DE 28/01/2026 A: 27/02/2026 Informe No. 1 de 6

UNIDAD EJECUTORA:
IDRY

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.

Nombres y Apellidos del Contratista: LUIS FERNANDO PEREZ CHARRIS No. de Identificación: 16.073.865 DV- 5

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: 16/12/2025

Objeto del Contrato: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENTRENADOR DEPORTIVO EN LA MODALIDAD DE FUTBOL, PARA LA ESCUELA DE FORMACIÓN DEPORTIVA, DEL IDRY EN EL MUNICIPIO DE YOPAL. BARRIO TORRES DE SAN MARCOS

Nombre del Proyecto de Inversión: FORTALECIMIENTO DEL DEPORTE, LA ACTIVIDAD FÍSICA, LA RECREACIÓN E INFRAESTRUCTURA DEPORTIVA PARA EL MUNICIPIO DE YOPAL	Código BPIN: 2024850010052
Plazo de Ejecución: (6) Seis meses	Meses Ejecutados: (1) Un mes
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 28/01/2026	Fecha de Terminación: 27/07/2026

Estado Físico: Hasta la fecha 27/02/2026 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 16,66%, contra una programada de 100%.del Total.

A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)

Valor Total del Contrato:	$ 13.800.000
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 2.300.000
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 11.500.000
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$2.300.000 DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE)
Saldo a favor del Instituto:	$

Forma de Pago: El valor del presente contrato es de TRECE MILLONES OCHOECINTOS MIL PESOS M/CTE ($13,800,000) y se pagará mediante seis (6) pagos mensuales vencidos, cada uno por un valor de DOS MILONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($ 2,300,000). previa presentación del informe por parte del contratista con visto bueno del supervisor, con la acreditación que se encuentra al día los pagos de aportes relativos del sistema de seguridad social integral de conformidad con las normas que rigen la materia.

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: AHORROS
	No.055009180005647 4
	Entidad Financiera: BANCO DAVIVIENDA

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	Tasa Prodeporte y recreacion	TRD_110_0800000095	12 de marzo de 2026	$ 345.000.000
	Registro Presupuestal	Tasa Prodeporte y recreacion	TRD_110_4500000236	13 de marzo de 2026	$ 13.800.000
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.

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 Cultura1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:
	Numero de recibo	26325	26325
	Fecha	26/01/2026	26/01/2026
	Valor	$138.000	$414.000
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	6008064148	$ 233.454	$ 29.200	$ 29.500	ENERO	SANITAS
PENSIÓN	16	6008064148	$ 233.454	$ 37.400	$ 37.700	ENERO	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	II	6008064148	$ 2.600	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
	Gina Paola Alvarez Merchan
EDWIN SANCHEZ LEAL No. Cedula: 79.788.278 Director Decreto Nombramiento 002 del 01/01/2024	GINA PAOLA ALVAREZ MERCHAN No. Cedula 36.068.433 Profesional Universitario Código 219 Grado 01

Revisó: P'G

Yopal, , 2 días del mes de marzo de 2026

Señores:
INSTITUTO PARA EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE YOPAL (IDRY)
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Ciudad

Por medio de la presente para dar cumplimiento a la Ley 2277 de 2022 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

1. Soy residente fiscal Colombiano: SI [x] NO [ ]
2. Soy responsable del IVA SI [ ] NO [x]
3. Soy pensionado Según Resolución: Anexo copia [ ] SI [ ] NO [x]
4. Para efectos de Disminuir la base de retención en la fuente a título de renta Art. 387 del Estatuto Tributario sobre mis honorarios me permito adjuntar los siguientes documentos:

	DEDUCCIONES Y/O RENTAS EXENTAS		ANEXOS		No. FOLIOS
			SI	NO	
A.	Certificado en original o copia legible de pagos efectuados por empresas de medicina prepagada o seguros en salud durante el año **2025** (cónyuge, hijos y/o dependientes) Anexo Certificación por valor de:	$			
B.	Certificado en original o copia legible de los intereses o corrección monetaria por préstamos para adquisición de vivienda durante el año **2025** (Anexo Certificación) por valor de:	$			
C.	Deducción por dependientes Art. 387 ET Anexo formato				
D.	Certificado de la cuenta Bancaria para ahorro AFC				
E.	Certificado de aportes voluntarios fondo de pensiones				

5. No hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

   Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

Atentamente,

FIRMA
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LUIS FERNANDO PEREZ CHARRIS
C.C. No: 16.073.865
Teléfono: 320 375 87 94
No. CONTRATO: IDRY-CD-134-2026 de 23/01/2026

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16073865
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS FERNANDO PEREZ CHARRIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLLE 36B N 12-09	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6008064148	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			11		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/02/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	94804359

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 37.400	$ 300	$ 37.700
SUBTOTALES:										**$ 37.400**	**$ 300**	**$ 37.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 29.200	$ 0	$ 300	$ 0	$ 29.200	$ 300	$ 0	$ 29.500
SUBTOTALES:													**$ 29.200**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 29.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.500	$ 2.500	$ 100	$ 0	$ 2.600
SUBTOTALES:									**$ 2.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 2.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP												
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 16073865	PEREZ CHARRIS LUIS FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	27																	230301-PORVENIR	4	$ 233.454	$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 37.400	EPS005-SANITAS S.A	4	$ 233.454	$ 29.200	$ 0	$ 29.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	4	$ 233.454	16073865	$ 2.500	$ 0	$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL PAGADO: $ 69.800

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

SOI Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16073865
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS FERNANDO PEREZ CHARRIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLLE 36B N 12-09	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6008064148**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	11				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		94804359	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 37.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 37.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 29.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 29.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 2.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 2.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 69.100**
VALOR MORA:	**$ 700**
TOTAL PAGADO:	**$ 69.800**

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

YOPAL,
CASANARE,
COLOMBIA,
Luis Fernando Pérez charr

27/02/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LUIS FERNANDO PEREZ CHARRIS** con **Cédula de Ciudadanía** número **16073865**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550091800056474**
Fecha de apertura	**07/07/2022**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA