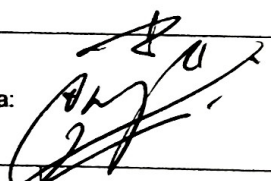

 <b>IDERMETA</b>	<b>INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACIÓN DEL META</b>	<b>Código: GES-FO-14</b>
	<b>PROCESO DE GESTIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>Vigencia: 17/09/2024</b>
	<b>LISTA DE VERIFICACIÓN PARA PAGO</b>	<b>Versión: 04</b>

<b>Contrato No.</b>	113 DE 2026		
<b>Contratista</b>	OMAR EDUARDO MEDINA ALVAREZ		
<b>Periodo de Pago</b>	Desde	01/04/2026	Hasta 30/04/2026
<b>Tipo de Pago</b>	PARCIAL	X	No. 4 FINAL

Los siguientes soportes documentales son requeridos al contratista para radicar informes para pago:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGO FORMATO	VERIFICACIÓN SI / NO / N/A	
			CARPETA ORIGINAL	FINANCIERA
1	Copia del contrato objeto y/o minuta de adición (aplica en el primer pago)	GES-FO-92	N/A	N/A
2	Copia del Acta de Inicio (aplica en el primer pago)	GES-FO-11	N/A	N/A
3	Informe unificado de avance de contrato y anexos	GES-FO-15	✓	✓
4	Soporte de pago de seguridad social	N.A.	✓	✓
5	Autorización de pago, deducciones e impuestos descontables	GES-FO-16	✓	✓
6	Soporte de costos o documento equivalente.	N.A.	✓	✓
7	Registro Único Tributario (RUT) con fecha de impresión actualizada (aplica en el primer pago).	N.A.	✓	✓
8	Certificado de no declarante de impuesto y dependiente en la retención en la fuente	N.A.	✓	✓
9	Certificado bancario no superior a 90 días (aplica en el primer pago)	N.A.	✓	✓
10	Evaluación de proveedor de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión (se anexa para el último pago o terminación anticipada)	GES-FO-52	N/A	N/A
11	Paz y Salvo de almacén (si aplica)	N.A.	N/A	N/A
12	Acta de terminación de contrato (se anexa para el último pago o terminación anticipada)	GES-FO-119	N/A	N/A
13	Acta de liquidación (si aplica)	GES-FO-120	N/A	N/A

<b>Supervisor:</b>	<b>MARCO MAURICIO MOYA MAHECHA</b> <b>Subdirector Técnico</b>	<b>Firma:</b>	
<b>Fecha de Radicación:</b>		<b>No. Folios</b>	
<b>Radicado:</b>			
<b>Verificación y aprobación de archivo</b>		<b>Fecha de verificación</b>	02/05/26
<b>Verificación y aprobación SIA OBSERVA</b>		<b>Fecha de Verificación</b>	

en línea

203

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

Identificación	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Económico SGA e ICBF
CC 860274	MEDINA ALVAREZ OMAR EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Nosque 2 casa 6 sin señalización	VILLAVICENCIO-META	6452389	No

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
2018-04	9503926793	Planilla	2018/05/30	2018/04/28	5517,400

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**


Periodo	Pago	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018-04	29991486	9503926793	2018/05/30	2018/04/28	MEQU	0	5517,400

No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
					IRB	Aporte	Limita	IBB	Aporte	Limita	IBC	Aporte	Limita	IBC	Aporte	Limita	IBC	Aporte	Limita
1	CC 860274	MEDINA ALVAREZ OMAR EDUARDO	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	\$1,750,905	\$1,750,905	\$218,900	\$218,900	\$1,750,905	\$218,900	\$218,900	\$1,750,905	\$18,300	\$18,300	\$1,750,905	\$18,300	\$18,300
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$1,750,905	\$280,200	\$1,750,905	\$1,750,905	\$218,900	\$218,900	\$1,750,905	\$218,900	\$218,900	\$1,750,905	\$18,300	\$18,300	\$1,750,905	\$18,300	\$18,300

860527740  
Salome 15

REC  
Pagado 14/5/2018  
6/5/2018  
Abril 2018

205

	INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACIÓN DEL META	Código: GES-FO-16
	PROCESO GESTIÓN ESTRATÉGICA	Vigencia: 25/07/2024
	AUTORIZACIÓN DE PAGO, DEDUCCIONES E IMPUESTOS DESCONTABLES	Versión: 04

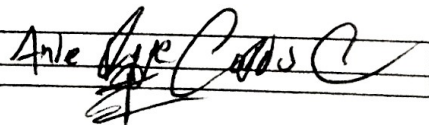
DATOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
Nº DE CONTRATO:	113 DE 2026
CONTRATISTA:	OMAR EDUARDO MEDINA ALVAREZ
CC O NIT:	86.052.774
NÚMERO Y FECHA DE CDP	74 DEL 20 DE ENERO DE 2026
NÚMERO Y FECHA DE RP:	146 DEL 23 DE ENERO DE 2026
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN TÉCNICO 2 PARA DESRROLLAR LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y RECREATIVAS ORIENTADAS A LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES QUE HACEN PARTE DEL PROGRAMA INTERNADOS RURALES EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUVATIVOS OFICIALES CON RESIDENCIA ESCOLAR DEL DEPARTAMENTO DEL META, CON EL FIN DE IMPULSAR LA PRÁCTICA REGULAR DE LA ACTIVIDAD FISICA Y FORTALECER EL BIENESTAR INTEGRAL
VALOR INICIAL:	DIECISÉIS MILLONES CIENTO VEINTIOCHO MIL PESOS MCTE (\$16.128.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	SEIS (6) MESES CONTADOS APARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO
VALOR ADICIÓN:	N/A
NUMERO Y FECHA DE RP GOBERNACIÓN:	N/A
NUMERO Y FECHA DE CDP:	N/A
NUMERO Y FECHA DE RP:	N/A
PRORROGA:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	DIECISÉIS MILLONES CIENTO VEINTIOCHO MIL PESOS MCTE (\$16.128.000)
PLAZO TOTAL DE EJECUCIÓN:	SEIS (6) MESES CONTADOS APARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO
No. DE PROYECTO	2024005500170
PERIODO QUE SE CANCELA:	01 DE ABRIL DE 2026 AL 30 DE ABRIL DE 2026

El suscrito supervisor designado del contrato en mención, **CERTIFICA**, que he recibido a entera satisfacción el CUARTO PAGO (04), según informe unificado de ejecución contractual donde se evidencia el cumplimiento del contrato de prestación de los servicios prestados, de igual manera certifico que se verificó el pago al Sistema General de Seguridad Social del 24 del mes de ABRIL de 2026 en cumplimiento al parágrafo 4º del artículo 24 del Decreto Ley 2106 de 2019, expedientes que reposarán en la Oficina Asesora de Planeación en los archivos de contratación y ante lo cual AUTORIZO el pago por un valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS MCTE (\$2.688.000).

06 MAY 2026

En constancia se firma el

  
**MARCO MAURICIO MOYA MAHECHA**  
**SUBDIRECTOR TECNICO**

Elaboro:	ANDRES FELIPE CESPEDES	Cargo	CPS	Firma	
Revisión:	NANCY LORENA RAMOS CONTRERAS	Cargo	CPS	Firma	



209

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141078522112



(415)7707212489984(8020) 000014107852211 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 6 0 5 2 7 7 4

6 DV

8

12 Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

2 2

14 Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de identificación

8 6 0 5 2 7 7 4

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

29. Departamento

Meta

30. Ciudad/Municipio

Villavicencio

0 0 1

31. Primer apellido

MEDINA

32. Segundo apellido

ALVAREZ

33. Primer nombre

OMAR

34. Otros nombres

EDUARDO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

39. Departamento

Meta

40. Ciudad/Municipio

Villavicencio

0 0 1

41. Dirección principal

CA 6 CONJ SAN SEBASTIAN

42. Correo electrónico

omarmedina\_05@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 2 9 6 7 0 1 9

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 5 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 0 0 2 0 3

Actividad secundaria

48. Código

8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 8 0 2 0 2

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

5

4

9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
	11	12	13	14	15	16	17	18	19

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT) deberá ser exacta y veraz. En caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 16.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

210

## CERTIFICADO DE NO DECLARANTE DE IMPUESTO Y DEPENDIENTE EN LA RETENCIÓN EN LA FUENTE

Villavicencio, 05 de mayo de 2026


Yo, OMAR EDUARDO MEDINA ALVAREZ, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 86.052.774 de Villavicencio, dando cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 103 y 383 del Estatuto Tributario, manifiesto expresamente y solo para fines Tributarios bajo gravedad de juramento lo siguiente:

- |  |                                     |                                     |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1.- Soy Personal Natural, residente en Colombia                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 2.- Tengo dos (2) o más empleados o contratistas vinculados con esta actividad | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3.- Soy Declarante sobre el Impuesto sobre la Renta                            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |

NOTA: Me comprometo a suministrar oportunamente cualquier cambio en la información aquí manifestada.

FIRMA OMAR MEDINA

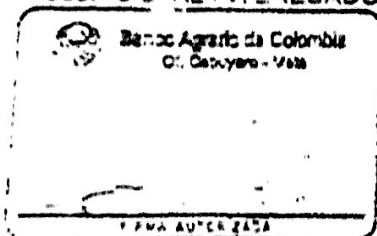
C.C. No. 86.052.774 CELULAR: 311-296-70-19

 Banco Agrario de Colombia  
El Banco que hace crecer el campo  
SUCURSAL TENDÓN

### CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que MEDINA ALVAREZ OYAP EDUARDO, (certificado(a) con CEDULA DE CIUDADANA No. 86552774 de VILLAVIEJA, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con el producto de AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-451-02-0-347-8, fecha de apertura 10/23/2019.

Se expide en CABUYARO, a los 01 (01) días del mes de marzo de 2023, con destino al INTERESADO



DIRECTOR (A) OFICINA