

16/05/2026

2,277,000.00

MENDOZA HUERTAS KAREN VANESSA

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
16 de Mayo 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

0000675

CODIGO	CONCEPTO	VALOR
	PAGO INFORME ACT No.2 - PERIODO DEL 01 AL 29 MAR DE 2026 - 33.33% EJEC	
	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENTRENADOR DEPORTIVO EN LA M	
	DE BOXEO, PARA LA ESCUELA DE FORMACION DEPORTIVA DEL IDRY, EN EL MUNICIPIO	
	YOPAL COMUNA III.	
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:

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

BANCO: BANCO CAJA SOCIAL

CUENTA: Cta 24030471647 BCSC - SGP

PAGADO A: MENDOZA HUERTAS KAREN VANESSA

C.C./NIT: 1.006.554.75

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_0100000437

BENEFICIARIO: MENDOZA HUERTAS KAREN VANESSA	DOCUMENTO: NIT No.1.006.554.753-8	FECHA / ORDEN: 23/04/2026
REGISTRO NUMERO: 00000081	SOPORTE: CONTRATO	TIPO: CUENTA POR PAGAR
	NUMERO: 00000071	FECHA: 22/01/2026

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	2.3.2.02.02.009.43.03	0204	Servicio de escuelas deportivas.	SGP Deporte	2,300,000.00

PAGO INFORME ACT No.2 - PERIODO DEL 01 AL 29 MAR DE 2026 - 33.33% EJECUTADO. CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENTRENADOR DEPORTIVO EN LA MODALIDAD DE BOXEO, PARA LA ESCUELA DE FORMACION DEPORTIVA DEL IDRY, EN EL MUNICIPIO DE YOPAL COMUNA III.

CUENTA NUMERO	DEBITO	CREDITO	VALOR TOTAL	2,300,000.00
55050501	2,300,000.00		DEDUCCIONES	
24010101		2,300,000.00	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: _____

TRD_101_17_07

Ciudad y Fecha: Yopal, 20/04/2026		Número y fecha del Contrato: IDRY-CD-071-2026 de 22-01-2026			
CPSP ☐	CPSAG ☒	Periodo de pago: DE 01/03/2026 A: 29/03/2026	Informe No. 2 de 6		
UNIDAD EJECUTORA: IDRY					
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.					
Nombres y Apellidos del Contratista: KAREN VANESSA MENDOZA HUERTAS No. de Identificación: 1006554753 DV- 8					
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 BOXEO, PARA LA ESCUELA DE FORMACIÓN DEPORTIVA DEL IDRY, EN EL MUNICIPIO DE YOPAL. COMUNA III					
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: (2) Dos meses			
Fecha de suscripción del Acta de Inicio : 30/01/2026		Fecha de Terminación: 29/07/2026			
Estado Físico: Hasta la fecha 29/03/2026 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 33,33%, 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:		\$ 4.600.000			
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$ 9.200.000			
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 MILLONES 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. 0550286000254404			
		Entidad Financiera: DAVIVIENDA			
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	SGP DEPORTE	TRD_110_0800 000036	17 de enero de 2026	\$ 27.600.000
Contrato Adicional y/o Prórroga	Registro Presupuestal	SGP DEPORTE	TRD_110_4500 000081	22 de enero de 2026	\$ 13.800.000
	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 Cultura 1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:
	Numero de recibo	26246	26246
	Fecha	22/01/2026	22/01/2026
	Valor	\$138.000	\$414.000
Contrato Adicional	Numero de recibo		
	Fecha		
	Valor	\$	\$

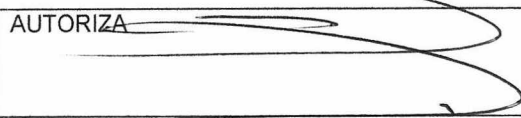
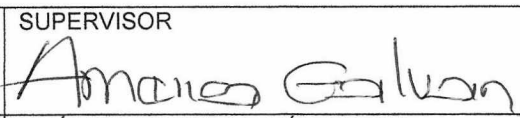
3. PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL. (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral)

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	4645568172	\$1.750.905	\$ 218.900	\$ 223.100	FEBRERO	NUEVA EPS
PENSIÓN	16	4645568172	\$1.750.905	\$ 280.200	\$ 285.600	FEBRERO	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	II	4645568172	\$ 18.700	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	6016440493	\$1.750.905	\$ 218.900	\$ 219.200	MARZO	NUEVA EPS
PENSIÓN	16	6016440493	\$1.750.905	\$ 280.200	\$ 280.600	MARZO	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	II	6016440493	\$ 18.400	POSITIVA			

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. Cedula: 79.788.278 Director Decreto Nombramiento 002 del 01/01/2024	AMÉRICA ISABEL GALVÁN SIERRA No. Cedula: 47.435.687 Profesional Universitario (E) Resolución No. 111 del 06/04/2026

Revisó: _____

Yopal, 20 días del mes abril 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:

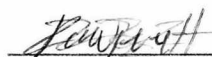
1. Soy residente fiscal Colombiano: SI ☒ NO ☐
2. Soy responsable del IVA SI ☐ NO ☒
3. Soy pensionado Según Resolución: Anexo copia SI ☐ NO ☒
4. Para efectos de Disminuir la base de retención en la fuente a título de renta Art. 387 del Estatuto Tributario sobre mis honorarios me permito adjuntar los siguientes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

C.C. No: 1006554753

Teléfono: 322 336 20 52

No. CONTRATO: IDRY-CD-071-2026 de 22/01/2026

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1006554753
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	KAREN VANESSA MENDOZA HUERTAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 24 NO 23 32 TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6016440493	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	2	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		233190284

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

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002248088	230301	230301-PORVENIR			1	\$ 280.600
SUBTOTAL:					1	\$ 280.600
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM			1	\$ 219.200
SUBTOTAL:					1	\$ 219.200
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A			1	\$ 18.400
SUBTOTAL:					1	\$ 18.400

VALOR SIN MORA:	\$ 517.400
VALOR MORA:	\$ 800
TOTAL PAGADO:	\$ 518.200



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**YOPAL,
CASANARE,
COLOMBIA,
A quien interese**

25/02/2026 ✓

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **KAREN MENDOZA HUERTAS** con **Cédula de Ciudadanía** número **1006554753**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550286000254404

Fecha de apertura

25/10/2022

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA