

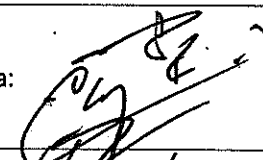
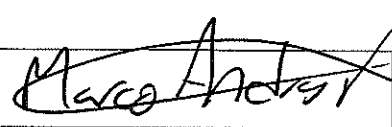
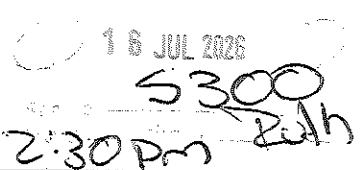
10-30-2026 195

	INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACIÓN DEL META		Código: GES-FO-14	
	PROCESO DE GESTIÓN ESTRÁTEGICA		Vigencia: 07/07/2026	
	LISTA DE VERIFICACIÓN PARA PAGO		Versión: 05.	

Régimen Especial Con Oferta			Régimen Especial Sin Oferta			
Modalidad Contratación	Contratación Directa		X	Mínima Cuantía	Selección Abreviada	
Contrato y/o Convenio No.	PRESTACION DE SERVICIOS N° 112 DE 2026					
Contratista	KATERINE ALEXANDRA ALFONSO MICAN					
Periodo de Pago (CPS)	Desde	01/05/2026		Hasta	31/05/2026	
Termino de ejecución (ESAL)	Plazo		Inicio	Haga clic aquí para escribir una fecha.	Termina	Haga clic aquí para escribir una fecha.
Representante Legal						
Tipo de Pago	Anticipo		Parcial	X	No.	05
	Pago Único				Pago 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	NO	NO
2	Copia del Acta de Inicio (aplica en el primer pago)	GES-FO-11	NO	NO
3	Informe unificado de avance de contrato y anexos	GES-FO-15	SI	SI
4	Informe Técnico Administrativo y Financiero (aplica para Régimen Especial)	GES-FO-129	N/A	N/A
5	Informe Supervisor (Aplica para Régimen Especial)	GES-FO-91	N/A	N/A
6	Soporte de Pago al Sistema General de Seguridad Social de los Aportes en Salud y Parafiscales	GES-FO-91	SI	SI
7	Factura electrónica diligenciada de conformidad con las normas legales vigentes y/o Soporte de costos o documento equivalente. (La que aplique)	N.A.	SI	SI
8	Autorización de pago, deducciones e impuestos descontables	GES-FO-16	SI	SI
9	Registro Único Tributario (RUT) con fecha de impresión actualizada (aplica en el primer pago).	N.A.	NO	NO
10	Certificado de no declarante de impuesto y dependiente en la retención en la fuente (cuando aplique)	N.A.	SI	SI
11	Certificado bancario no superior a 90 días (aplica en el primer pago)	N.A.	NO	NO
12	Formato Recibido Bienes y Servicios (aplica para Contratos RE)	N.A.	N/A	N/A
13	Formato de Ingreso, Salida y acta de entrega de Almacén (Aplica para Contratos RE)	N.A.	N/A	N/A
14	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	NO	NO
15	Paz y Salvo de almacén (si aplica)	N.A.	N/A	N/A
16	Acta de terminación de contrato (se anexa para el último pago o terminación anticipada)	GES-FO-119	NO	NO
17	Acta de liquidación (si aplica)	GES-FO-120	N/A	N/A

Supervisor:	MARCO MAURICIO MOYA MAHECHA		Firma:	
Verificación y aprobación de ARCHIVO		Fecha de verificación	16/07/26	
Radicado:	Fecha y firma de Radicación	Folios		
				
Verificación y aprobación SIA OBSERVA		Fecha de Verificación		

Usuario: 11218917013
Clave: Gracela12345

RESUMEN DE PAGO							
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES/MORA	SALDOS E INCAPACIDADES
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$301,100	*\$4,200	\$0
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$301,100	\$4,200	\$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,700	\$300	\$0
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$19,700	\$300	\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$235,200	\$3,300	\$0
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$235,200	\$3,300	\$0
TOTAL				1	\$556,000	\$7,800	\$0
							\$563,800

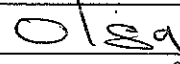
 IDERMETA	INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACIÓN DEL META	Código: GES-FO-16.
	PROCESO GESTIÓN ESTRATÉGICA	Vigencia: 25/07/2024
	AUTORIZACIÓN DE PAGO, DEDUCCIONES E IMPUESTOS DESCONTABLES	Versión: 04

DATOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
Nº DE CONTRATO:	112 DE 2026
CONTRATISTA:	KATERINE ALEXANDRA ALFONSO MICAN
CC O NIT:	1.121.897.013 DE VILLAVICENCIO
NÚMERO Y FECHA DE CDP	84 DEL 21 DE ENERO DE 2026
NÚMERO Y FECHA DE RP:	115 DEL 22 DE ENERO DE 2026
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER ADMINISTRATIVAMENTE LAS ACTIVIDADES DE PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA E INSTITUCIONAL EN ARTICULACIÓN CON EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTION MIPG EN EL IDERMETA.
VALOR INICIAL:	VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL PESOS (\$24.304.000) M/Cte
PLAZO DE EJECUCIÓN:	CINCO MESES Y CINCO (05) DIAS
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:	VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL PESOS (\$24.304.000) M/Cte
PLAZO TOTAL DE EJECUCIÓN:	CINCO MESES Y CINCO (05) DIAS
No. DE PROYECTO	2024005500194
PERIODO QUE SE CANCELA:	1º AL 31 DE MAYO DE 2026

El suscrito supervisor designado del contrato en mención, **CERTIFICA**, que he recibido a entera satisfacción el **QUINTO (05) PAGO** Según informe unificado de ejecución contractual donde se evidencia el cumplimiento del contrato de prestación de los servicios prestado, de igual manera certifico que se verificó el pago al Sistema General de Seguridad Social de los días del mes de **MAYO** 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: **CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL (\$4.704.000) M/CTE.**

En constancia se firma el **16 JUL 2026**

MARCO MAURICIO MOYA MAHECHA
Subdirector Técnico

Nombre y Apellido	Cargo	Firma
Elaboro: Ana Olga Gómez	Auxiliar Administrativa	
Reviso: Nury Stefania Quesada	CPS 049 de 2026	

221

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

Villavicencio, [10] de Julio de [2026]

Yo, KATERINE ALEXANDRA ALFONSO MICAN, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.121.907.893 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 | ☒ SI | ☐ NO |
| 2.- Tengo dos (2) o más empleados o contratistas vinculados con esta actividad | ☐ SI | ☒ NO |
| 3.- Soy Declarante sobre el Impuesto sobre la Renta | ☒ SI | ☐ NO |

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

FIRMA

Katerine Alfonso M

C.C. No. 1.121.897.013 CELULAR: 3106835349

