

21/07/2026

2,277,000.00

TIBADUIZA TIBADUIZA HERNANDO

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

21 de Julio de 2026

COMPROBANTE DE

EGRESO No. TRD_110_11_01

0001078

CODIGO	CONCEPTO	VALOR
24010101 24362701	PAGO INFORME ACT No.4 - PERIODO DEL 26 ABR AL 25 MAY 2026 - 66.66% EJE 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 IV. Bienes Y Servicios Retención De Impuesto De Industria Y Comercio Por	2,300,000.00 23,000.00

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

TOTAL

2,277,000.00

CHEQUE No.

BANCO: BANCO BBVA

CUENTA: Cta 981-019710 BBVA - SGP Deporte

PAGADO A: TIBADUIZA TIBADUIZA HERNANDO

EFECTIVO:

C.C./NIT: 1.118.561.63

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

PREPARADO:

REVISADO:

APROBADO:

CONTABILIZADO:

C.C. o NIT.

COMPLEJO DEPORTIVO LOS ROBOS 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_0100000742

BENEFICIARIO: TIBADUIZA TIBADUIZA HERNANDO		DOCUMENTO: NIT No.1.118.561.633-8		FECHA / ORDEN: 05/06/2026	
REGISTRO NUMERO: 00000083		SOPORTE: CONTRATO		TIPO: CUENTA POR PAGAR	
		NUMERO: 00000070		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.4 - PERIODO DEL 26 ABR AL 25 MAY 2026 - 66.66% 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 IV. PLANILLA SS MAY 2026.

CUENTA NUMERO	DEBITO	CREDITO	VALOR TOTAL	2,300,000.00
55050501	2,300,000.00			
24010101		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 SANCHEZ L.
Director

FIRMA DE BENEFICIARIO
C.C/Nit: _____

TRD_101_17_07

Ciudad y Fecha: Yopal, 28/05/2026		Número y fecha del Contrato: IDRY-CD-070-2026 de 22-01-2026			
CPSP ☐	CPSAG ☒	Periodo de pago: DE 26/04/2026 A: 25/05/2026		Informe No. 4 de 6	
UNIDAD EJECUTORA: IDRY					
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.					
Nombres y Apellidos del Contratista: HERNANDO TIBADUIZA TIBADUIZA No. de Identificación: 1118561633 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: 15/12/2025					
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 IV					
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: (4) Cuatro meses		
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 26/01/2026			Fecha de Terminación: 25/07/2026		
Estado Físico: Hasta la fecha 25/05/2026 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 66.66% 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:		\$ 9.200.000			
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$ 4.600.000			
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 OCHOCIENTOS 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. 87047326886			
		Entidad Financiera: NEQUI			
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
	Registro Presupuestal	SGP DEPORTE	TRD_110_4580 0000083	22 de enero 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 Cultura 1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:
	Numero de recibo	26245	26245
	Fecha	22/01/2026	22/01/2026
	Valor	\$138.000	\$414.000
Contrato Adicional	Numero de recibo		
	Fecha		
	Valor	\$	\$

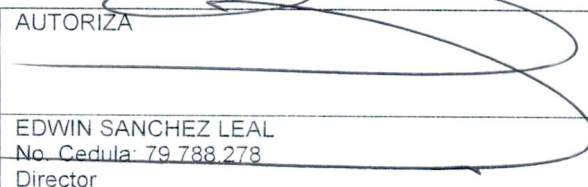
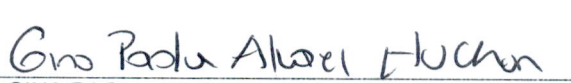
3. PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL. (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral)

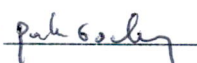
Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	6020307137	\$1.750.905	\$ 218.900	\$ 218.900	MAYO	CAPRESOCA
PENSIÓN	16	6020307137	\$1.750.905	\$ 280.200	\$ 280.200	MAYO	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	II	6020307137	\$ 18.300	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 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: 



JEFE OFICINA ASESORIA JURIDICA

01 JUN 2026

RECIBIDO:

[Signature]

PUBLICADO:

[Signature]

Yopal, 28 días del mes de mayo 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 párrafo 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 No. **IDRY-CD-070-2026 de 22/01/2026** 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: HERNANDO TIBADUIZA TIBADUIZA

C.C. No: 1118561633

Teléfono: 324 344 05 34

No. CONTRATO: IDRY-CD-070-2026 de 22/01/2026

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
IDENTIFICACIÓN: NOMBRE: G NAZUN SOCIAL CÓDIGO: 230301 CATEGORÍA: 02-INDEPENDIENTE FECHA PAGAR: 2026/05/28 FECHA PRESENTACIÓN: 2026/05/28 FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO PARTICANTE EXCEPCIONAL PAGO APORTES SALUD, SENA E ICDF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1118561633 NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1118561633 YOPAL DEPARTAMENTO: CASANARE CARRERA 20 #24-54 TELÉFONO: 6350000 CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: ÚNICO Comercio al por mayor de computadores, equipo per	NÚMERO PLANILLA: 6020307137 PERÍODO COTIZACIÓN OTROS: mayo AÑO 2026 DÍAS DE MORA: 0 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2026/05/28 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 342357624	TIPO DE PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: mayo AÑO 2026 INDEPENDIENTES: 2026				

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLOYADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLOYADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLOYADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP
230301	FORVENIR	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL ES:															

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLOYADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLOYADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLOYADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP
230301	FORVENIR	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL ES:															

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLOYADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLOYADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLOYADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 18.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL ES:															

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLOYADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLOYADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLOYADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP
230301	FORVENIR	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL ES:															

TOTAL PAGADO: \$ 517.400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118561633
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	HERNANDO TIBADUIZA TIBADUIZA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 #24-54	TELÉFONO:	6350000
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:	6020307137	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	342357659

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	\$ 280.200
SUBTOTAL:					1	\$ 280.200
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8918560007	EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS			1	\$ 218.900
SUBTOTAL:					1	\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A			1	\$ 18.300
SUBTOTAL:					1	\$ 18.300

VALOR SIN MORA:	\$ 517.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 517.400

Certificado de depósito de bajo monto

Martes, 19 de mayo de 2026 /

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que HERNANDO TIBADUIZA TIBADUIZA identificado con cédula de ciudadanía 1118561633, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3243440534	87047326886	ACTIVA	29-12-2020

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi