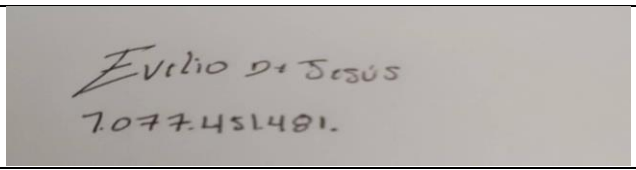
SECRETARIA O DEPENDENCIA	**INDECHO**	**PAGO N°**	**03**	**PERIODO DE COBRO**	**Del 01 al 31 de julio 2024**
CUENTA DE COBRO **INSTITUTO DE DEPORTES, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCO** **CON** **NIT: 818.000.923-0** **DEBE A:**					

1. INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA					
NOMBRE	**EVELIO DE JESUS MENARENTERIA**				
C.C	**1077451481**				
ACTIVIDAD ECONÓMICA RUT	7220		**TIPO DE ACTIVIDAD**	**NO RESPONSABLE DE IVA**	
2. INFORMACION DEL CONTRATO /RAZON DEL COBRO					
CONCEPTO DEL COBRO	PAGO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PSICOLOGO QUE SIRVA DE APOYO AL AREA TECNICA Y ACMINISTRATIVA DEL INSTITUTI DE DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y RECREACION DEL CHOCÓ “INDECHO”				
AMPARADO EN :					
CONTRATO NO.	**33**	**CDP N°**	**066**	**RP N°**	**088**
FECHA CONTRATO	**01-06-24**	**FECHA CDP**	**16-05-204**	**FECHA RP**	**30-05-2024**
3.INFORMACION FINANCIERA					
VALOR A COBRAR EN LETRAS	**TRES MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS**				
VALOR A COBRAR EN NUMERO	**$ 3.200.000.**				
ENTIDAD BANCARIA	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA**	**AHORROS**	**NÚMERO DE CUENTA**	**53667071514**
FIRMA					
NOMBRE	**EVELIO DE JESUS MENA RENTERIA**				
C.C	**1077451481**				
DIRECCION	**BARRIO SANTA ANA**				
CELULAR	**3103235263**				

Dado en Quibdó, el 23 de Agosto de 2024.

INFORME MENSUAL DE PERSONAL CONTRATADO
INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCO

Secretaría o Dependencia:	INDECHO	**Pago No:**	03	**Fecha del Informe:**	23/08/2024

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR			
Nombre:	EVELIO DE JESUS MENA RENTERIA		
Identificación (CC):	1077 451 481		
Correo:	CHUCHOMENA@HOTMAIL.COM	Celular	310 323 52 63

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO					
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO QUE SIRVA DE APOYO AL AREA TECNICAS Y DEPORTIVAS DEL INSTITUTO DE DEPORTES, EDUCACIÓN FÍSICA Y RECREACIÓN DEL CHOCÓ – INDECHO.				
Contrato No.	33	CDP 1 N°:	066	**Período a pagar:**	Junio
Fecha de suscripción (CDP):	16-05-204	RP 1 N°:	088	Fecha de iniciación:	01/06/204
Fecha de terminación:	_ 30-09-2024			Plazo de Ejecución:	30/09/204
Número de Póliza	N/A				

3. INFORMACION FINANCIERA

Pago y/o desembolso No. 1	Pago y/o desembolso No. 2	Pago y/o desembolso No. 3	Pago y/o desembolso No. 4	Pago y/o desembolso No. 5	Pago y/o desembolso No. 6
$ 3.200.000	3.200.000	**$ 3.200.000**	**$**	**$**	**$**
Pago y/o desembolso No. 7	Pago y/o desembolso No. 8	Pago y/o desembolso No. 9	Pago y/o desembolso No. 10	Pago y/o desembolso No. 11	Pago y/o desembolso No. 12
$	$	$	$	$	$

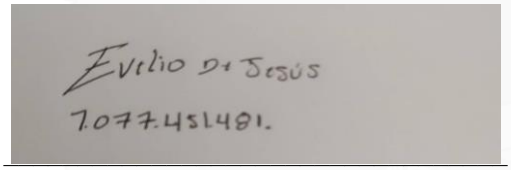
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	TOTAL PAGADO HONORARIOS
$12.800.000	**$** 3.200.000

VALOR AUTORIZADO A PAGAR EN LETRAS: TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS

VALOR AUTORIZADO A PAGAR EN PESOS: $ 3.200.000

INFORME MENSUAL DE PERSONAL CONTRATADO
INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCO

4. ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES	
OBLIGACIONES Y/O COMPROMISOS DEL CONTRATO	**ACCIONES Y/O RESULTADOS**
1) Conocer las características y necesidades de la práctica deportiva que se lleva a cabo en el instituto	Se han estudiado las características y necesidades del instituto de deporte, la recreación física y la recreación .
2) acompañar a las áreas deportivas a eventos en comunas y municipios del Choco.	Se han realizado actividades relacionadas con el tema de eventos en comunidades del departamento
3) trabajar en conjunto con las ligas, los temas psicológicos de las niñas, niños y adolescentes.	Se han hecho visitas a los escenarios deportivos, en pro de servir y conocer las necesidades del cuerpo técnico y de los atletas, para el mejoramiento de los atletas a nivel físico y mental
4) Realizar acompañamiento de los niños, niñas y adolescentes que requieren de un profesional psicológico.	Se ha brindado el apoyo necesario, que los deportistas expresen sus sentimientos y emociones de forma abierta, con el firme de propósito de enseñarles a manejar sus sentimientos y emociones de forma apropiada.
5) Realizar charlas de motivación en todos los eventos donde participe el instituto a nivel departamental	Se han realizado múltiples actividades relacionadas con esta ítems
6) Detectar y evaluar las situaciones de riesgo que se presenten tanto en las ligas como la parte deportiva , y administrativa del instituto	Se están realizando análisis y caracterización de las posibles situaciones de riesgos que se puede presentar en los deportistas y en el área administrativa del Indecho.
7) orientar al deportista en una orientación a adecuada de las emociones	Se vienen adelantando actividades de orientación emocional en deportistas para mejorar su rendimiento y expresar de una mejor forma sus emociones
8) Aumentar la confianza, la autoestima y la motivación del equipo de trabajo del instituto	Se han realizado actividades para mejoren el ambiente laboral, que permitan que los trabajadores del instituto sostengan comunicaciones, asertivas con sus compañeros de trabajo
9) las demás que sean asignadas por la supervisión contractual.	Se viene brindando el apoyo necesario en las actividades planteadas por el instituto.



EVELIO DE JESUS MENA RENTERIA
CC. 10.77.451.481.

INFORME MENSUAL DE PERSONAL CONTRATADO
INSTITUTO DE DEPORTES, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL DEL CHOCÓ "INDECHO"

NOTA: ***LOS SOPORTES O ANEXOS EN REGISTRO FOTOGRAFICO AL FINAL DEL INFORME.***

ANEXOS:

Evidencias – Registro fotografico





EL SUSCRITO JEFE DEL AREA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA DEL INSTITUTO DE DEPORTES, LA EDUCACION FISICA Y RECREACION DEL CHOCÓ "INDECHO"

CERTIFICA:

Que el señor **EVELIO DE JESUS MENA RENTERIA**, identificado con cedula de ciudadanía **N°10.77.451.481.** de Bagadó Choco, presto sus servicios profesionales como psicólogo que sirva de apoyo al área técnica y deportiva del instituto de deporte, educación física y recreación del **CHOCÓ – INDECHO;** lo anterior, en cumplimiento del contrato **CDP Nª 066** del dieciséis (16) de mayo del 2024, En el periodo comprendido del 01 de agosto al 30 de agosto del 2024.

Dado en Quibdó, en el mes de julio de 2024.

ANGEL MARIA PALACIOS MOSQUERA
Jefe Administrativo y Financiero

Powered by CamScanner

Comprobante

de pago en línea

COMPENSAR-OI

Pago realizado por: CARLOS ALFREDO POTES RAMOS

Nro. de recibo: 79635374

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 10.0.66.31

Concepto: CC

Razón Social: 1077451481

Fecha y hora de la transacción: Jueves 22 de Agosto de 2024 04:15:33 PM

Nro. de comprobante: 0000034613

Valor pagado: $ 377,800.00

Producto: *******5325

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1077451481	EVELIO DE JESUS MENA RENTERIA	calle 30-18-19	6716718	chuchonena@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CHOCÓ	QUIBDÓ		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	22/08/2024	79635374	$377.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	162.500	0		0		0	1	200	0	162.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	1	200	0	208.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	1	100	6.900			68	6.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.700
Pensión	1	208.000	208.200
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1077451481	EVELIO DE JESUS MENA RENTERIA		calle 30-18-19	6716718	chuchonena@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CHOCÓ	QUIBDÓ	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	22/08/2024	79635374	$377.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1077451481	MENA RENTERIA EVELIO DE JESUS	59	0			N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ACTA DE INICIO

Clase de Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS **Nro. CD-PS-INDECHO-033-2024**
Contratante	INSTITUTO DE DEPORTES, EDUCACIÓN FÍSICA Y RECREACIÓN DEL CHOCÓ (INDECHO) con NIT 818000923-0
Contratista	**EVELIO DE JESUS MENA RENTERIA CON C.C. Nº. 1077451481 de Quibdó**
Objeto	**CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN PSICOLOGO QUE SIRVA DE APOYO A LAS AREAS TECNICAS Y DEPORTIVAS DEL INSTITUTO DE DEPORTE, EDUCACIÓN FÍSICA Y RECREACIÓN DEL CHOCÓ (INDECHO).**
Valor	**DOCE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($12.800.000) M/CTE.**
Plazo	Cuatro (04) Meses sin exceder el 31 de diciembre de 2024. Atendiendo los preceptos normativos sobre la anualidad, la presente acta contiene las fechas de ejecución previo cumplimiento de los requisitos de ejecución, en contexto con la cláusula de plazo del contrato.
Fecha de Inicio	Primero (01) de junio del 2024.
Fecha de Terminación	Treinta (30) de septiembre del 2024.

En la ciudad de Quibdó, en las Instalaciones del INSTITUTO DE DEPORTES, EDUCACIÓN FÍSICA Y RECREACIÓN DEL CHOCÓ (INDECHO) se reunieron: el Dr. **ANGEL MARIA PALACIOS MOSQUERA,** en calidad de Jefe Administrativo y Financiero, quien actúa como supervisor designado del contrato de la referencia, y el Sr **EVELIO DE JESUS MENA RENTERIA CON C.C. Nº. 1077451481** en su calidad de contratista, con el fin de iniciar la ejecución del contrato en mención.

En este orden de ideas y haciendo seguimiento a los temas de ley, se deja constancia que las erogaciones que el Contratante efectúe para el Pago del valor del presente contrato de prestación de servicios, se harán con cargo al **Certificado de Disponibilidad Presupuestal N°. 066** del 16 de mayo de 2024, y **Registro Presupuestal No. 088** del 30 de mayo de 2024.

Se firma por los que en ella intervinieron, a los 01 días del mes de junio del 2024.

SUPERVISOR

ANGEL MARIA PALACIOS MOSQUERA
Jefe Administrativo y Financiero

CONTRATISTA

Evelio De Jesus

EVELIO DE JESUS MENA RENTERIA
C.C. 1077451481 de Quibdó

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

ENTIDAD	INDECHO	FECHA DE CDP			NUMERO DE CERTIFICADO	066
		DIA	MES	AÑO		
		16	05	2024		

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

NUMERO		FECHA			SOLICITADO POR	CARGO
		DIA	MES	AÑO	YOHAN YESID CUESTA CUESTA	DIRECTOR
		16	05	2024		

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA PARA EL FORTALECIMIENTO ADMINISTRATIVO DE LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL CARGO QUE SE GENEREN EN EL INSTITUTO DE DEPORTES EDUCACIÓN FÍSICA Y RECREACIÓN DEL CHOCÓ "INDECHO"

COSTO TOTAL DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

CODIGO P/PUESTAL	CLASE 2 GRUPO 23 CUENTA 2350209	VIGENCIA	2024	VALOR	CUARENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS (44,000,000) M/CTE

GASTO: SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES

EL JEFE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE CONFORMIDAD CON EL ESTATUTO 111 DEL PRESUPUESTO ART. 71 , HACE CONSTAR QUE EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PARA LA ACTUAL VIGENCIA Y QUE SE HAN LLENADO LOS REQUISITOS PARA ADQUIRIR COMPROMISOS CON CARGO A VIGENCIAS 2024

JEFE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO.	NOMBRE: ANGEL MARIA PALACIOS MOSQUERA	FIRMA:

15/05/2024.

Powered by CamScanner

REGISTRO PRESUPUESTAL

ENTIDAD	**INDECHO**	**FECHA DE RP**			**NUMERO DE CERTIFICADO**		**088**
		DIA	MES	AÑO			
		30	**05**	**2024**			
NUMERO DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD		**066**		NUMERO DE CONTRATO O RESOLUCION.		**C-033**	
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGO QUE SIRVA DE APOYO A LAS AREAS TECNICAS Y DEPORTIVAS DEL INSTITUTO DE DEPORTES, LA EDUCACIÓN FISICA Y RECREACIÓN DEL CHOCÓ "INDECHO", DEL 01 DE JUNIO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024.						
PROVEEDOR O BENEFICIARIO							
NOMBRE: EVELIO DE JESÚS MENA RENTERIA				**C.C o NIT.:1077451481**			
COSTO TOTAL DEL COMPROMISO				DOCE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($12'800.000) M/CTE.			
AFECTACION PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO							
CODIGO P/PUESTAL	CLASE 2 GRUPO 23 CUENTA 2350209			VIGENCIA	2024		
GASTO: **SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES**							
EL JEFE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE CONFORMIDAD CON EL ESTATUTO 111 DE PRESUPUESTO ART. 71, HACE CONSTAR QUE EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PARA LA ACTUAL VIGENCIA Y QUE SE HAN LLENADO LOS REQUISITOS PARA ADQUIRIR COMPROMISOS CON CARGO A LA VIGENCIA 2024.							
JEFE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	NOMBRE: **ANGEL MARIA PALACIOS MOSQUERA.**			FIRMA:			

Powered by CamScanner