INRED / ALCALDÍA DE SANTA MARTA	**VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA PAGO O ANTICIPO**	**Código:** **Versión: 2** **Fecha: 01-05-2024**

Nombre Beneficiario:	MELQUISEDEC HERNANDEZ CASTILLO	**No. de Pago:**	1/3
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS	**No. de Contrato:**	027

Pago: [X] Pago Anticipado: [ ] Anticipo: [ ] % de Desembolso: _____

FORMATO DE TRAZABILIDAD PAGO DE CUENTAS			
TRAZABILIDAD	**AREA RESPONSABLE**	**RECIBE**	**FECHA**
Recepción de cuenta para revisión	Corporativa		12/03/2025
Devolución	Corporativa		12/03/2025
Envía para OP	Corporativa		13/03/2025
Elabora orden de pago	Corporativo		14/03/25
Envía para firmas autorizadas			
Recibe tesorería			
Fecha de pago			
Se envía para archivo			

DOCUMENTOS	**Convenciones**	**Tipo de Pago**			**Cumple**	
		1er Pago o anticipo	**Parcial**	**Final**	**SI**	**NO**
Informe de Actividades del contratista y Recibido a Satisfacción (Original)	(a)(d)	X	X	X		
Informe Supervisión de Contrato (Original)	(b)(c)(d)		X	X		
Original de la Factura o cuenta de cobro	(a)(b)(c)(d)(e)(f)	X	X	X		
Copia de CDP	(a)(b)(c)(d)(e)(f)	X				
Copia de RP	(a)(b)(c)(d)(e)(f)	X	X	X		
Copia del contrato, acta de inicio y adiciones (Si Aplica),	(a)(b)(c)(d)	X				
Copia de la propuesta u oferta económica	(b)(c)(d) (f)					
Soportes de gastos de acuerdo a oferta económica	(b)(c)(d)(e)(f)		X	X		
Póliza y resolución de Aprobación de Pólizas y Garantías Bancarias (Si Aplica)	(b)(c)(d)					
Registro único Tributario (RUT)	(a)(b)(c)(d)	X				
Certificación Bancaria – Certificación Encargo Fiduciario (Para Anticipo) No superior a 30 días	(a)(b)(c)(d)(e)(f)	X				
Copia de justificación del anticipo (cuando aplique)	(d)					
Planilla de pago de seguridad social, o certificados de afiliación (cuando aplique)	(a)	X	X	X		
Certificado del pago de seguridad social firmado por Revisor Fiscal o representante legal en el caso que aplique – Tarjeta profesional y cedula del contador	(b)(c)(d)		X	X		
Acta final o Acta de Liquidación del Contrato	(b)(c)(d)			X		
Anexo solicitud de Viáticos o Costos de Desplazamiento	(e)		X			
Copia del Acto administrativo o Resolución que ordena el pago	(e)(f)		X			
Copia del acta de comité que autoriza el apoyo económico	(f)		X			
Personería jurídica y Reconocimiento deportivo vigente	(f)		X			

Convenciones: Prestación de Servicios (a) Convenios o Contrato interés publico (d)
Contratos Minima y menor Cuantia (Persona Natural) (b) Viáticos (e)
Contrato Minima y menor Cuantia (Persona Jurídica) (c) Apoyos económicos (f)

Nombre de quien Verifica: Luz G Gamboa Fecha: 12/03/2025.

INRED / ALCALDÍA DE SANTA MARTA	**INFORME DE ACTIVIDADES Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN**	**Código** **Versión: 2** **Fecha: 24 / enero / 2024**

1. INFORMACIÓN GENERAL

Periodo del Informe	Entre 26 Febrero 12 de Marzo 2025			**No. de Pago**	1-3
Beneficiario	MELQUISEDEC HERNANDEZ CASTILLO			**Pago Final**	NO
Identificación	**85.152.801** de SANTA MARTA	**Área**	COORPORATIVA TALENTO H – SST		
CDP	**64 - 04 FEB DE 2025**	**RP**	**89** DE 2025		
No. de Contrato	027 de 2025	**Tipo de Contrato**	Prestación de Servicios		
Fecha de Contrato (Acta de inicio)	26 de FEB. 2025	**Valor Contrato y adición (Si aplica)**		$ 16.500.000 ML	
No. De Adición y Fecha			**Valor Adición**		
No. Planilla Seguridad Social	Certificado	**Valor aporte salud N/A**	**Valor aporte pensión N/A**	**Valor Total Aporte: N/A**	
Operador: Aportes en línea / SOI / MiPlanilla / Cuál?	N/A	**Valor Medicina Prepagada: N/A**	**Valor aporte ARL N/A**		

2. VALOR DEL PAGO

$ 5.500.000	CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (MCTE)

3. ACTIVIDADES CONTRATADAS

1 Desarrollar actividades para lograr ejecutar el programa de seguridad y salud en el trabajo del INRED
2 Acompañar al Director del INRED en todos los temas de seguridad y salud en el trabajo que se requieran para el funcionamiento del instituto
3 Desarrollar actividades de investigación de accidentes laborales y análisis de causa
4. Desarrollar y ejecutar planes de trabajo de talento humano, MIPG e Integridad.
5 Apoyar en la gestión para desarrollar actividades del S.G. S.S.T. Y Talento humano mediante convenios
6 Apoyar en el desarrollo del PIC vigencia 2025
7. Las demás asignadas por el supervisor que guarden relación con el objeto del contrato.

4. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

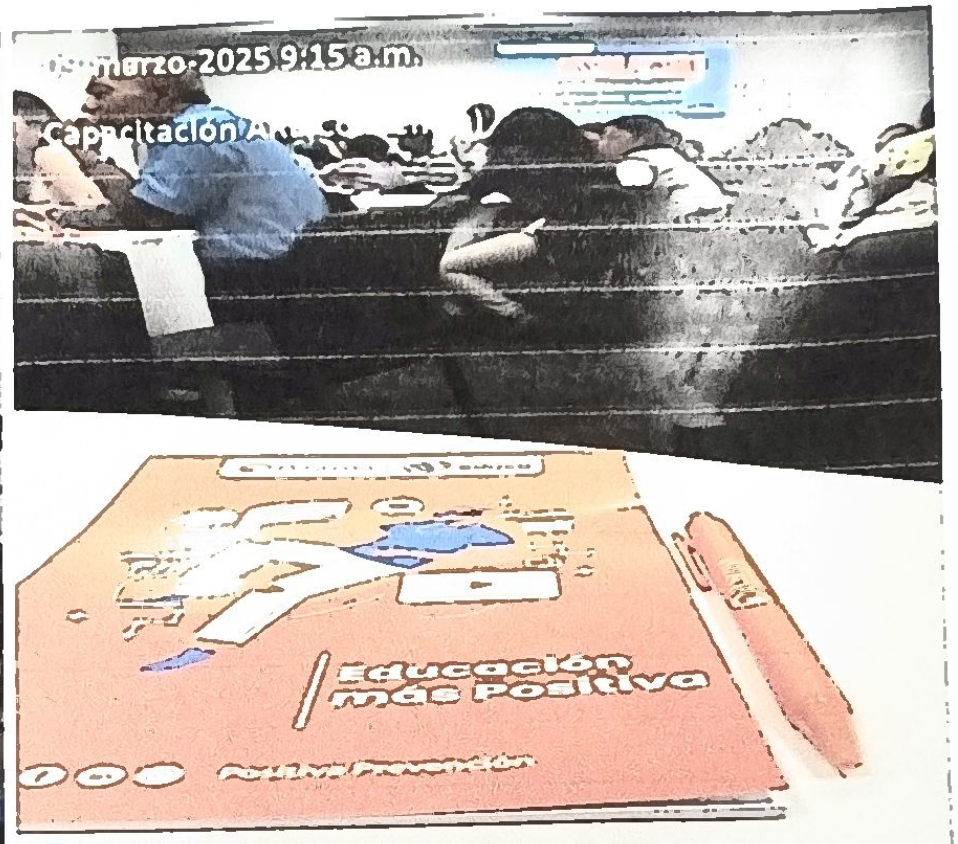
1. Desarrollo de inducción y reinducción como parte de la política del SG SST – Visitas de inspección de condiciones de seguridad en los escenarios deportivos patinaje, BMX, Pedro león Acosta.
2. Acompañamiento de visitas en los escenarios patinódromo de la alegría, Complejo de raquetas y proyección de acta de actividad para solicitud a la EDUS. A si como también solicitud cotización exámenes ocupacionales para los trabajadores de planta del INRED.
3. Para el presente mes no se hace investigación de A/T, sin embargo se atiende tele trabajo solicitado por Adriana y capacitación de auto cuidado y pausas activas.
4. Capacitación con temáticas relacionadas en el plan de acción MIPG 2025 (Gestión del conocimiento) capacitación trabajo en equipo y convivencia.
5. Atención de capacitación de ARL Positiva Accidentes de trabajo (lunes 09 de Marzo), desarrollo del programa y solicitud de jornada de salud EPS sanitas.
6. Capacitación innovación- proyección y envío de correo de necesidades para el SGSST
7. Atención de reuniones citadas y entrega de información solicitada por parte del supervisor objeto del contrato.

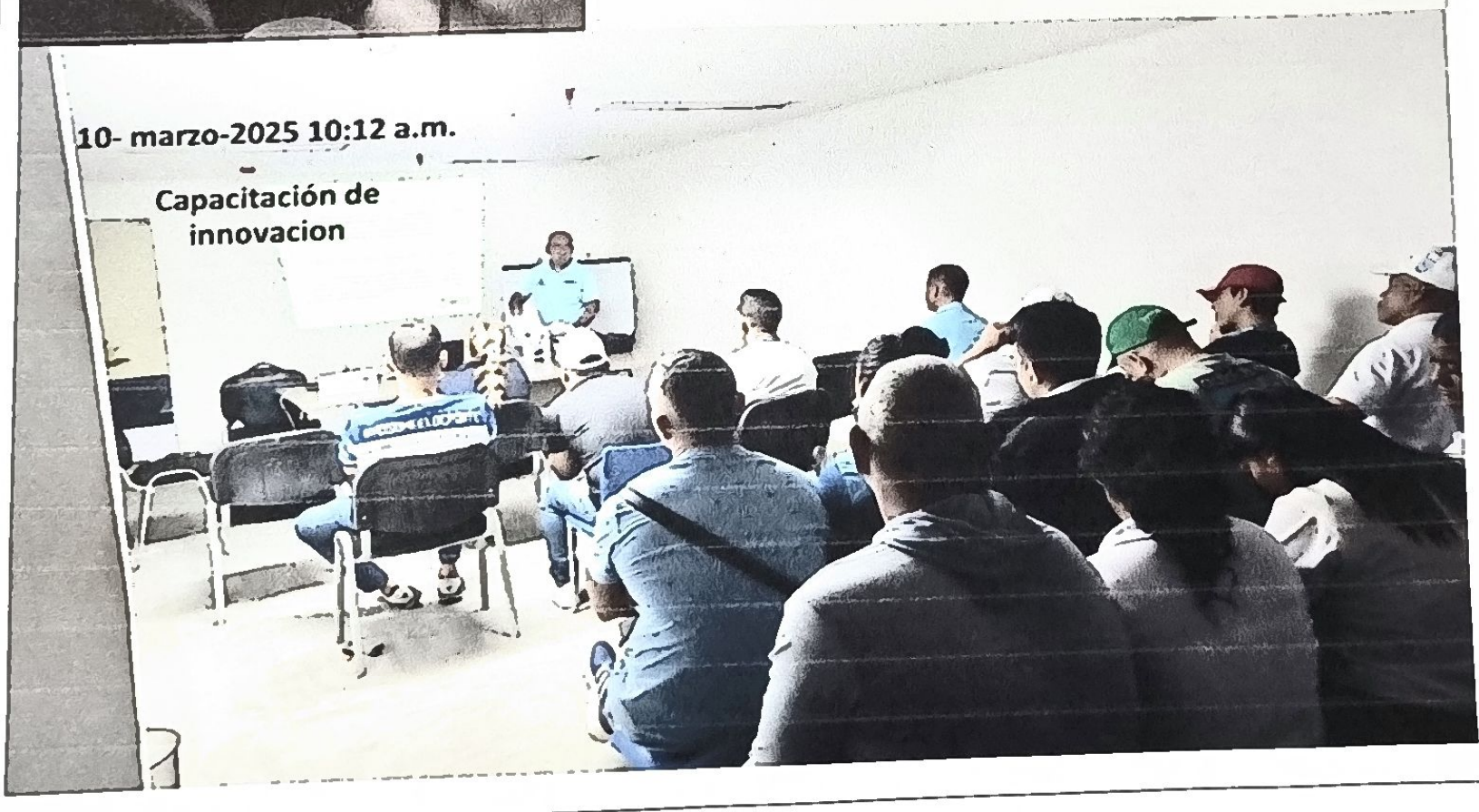
5. SOPORTES Y/O EVIDENCIAS

INRED	INFORME DE ACTIVIDADES Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN	Código
		Versión: 2
		Fecha: 24 / enero / 2024

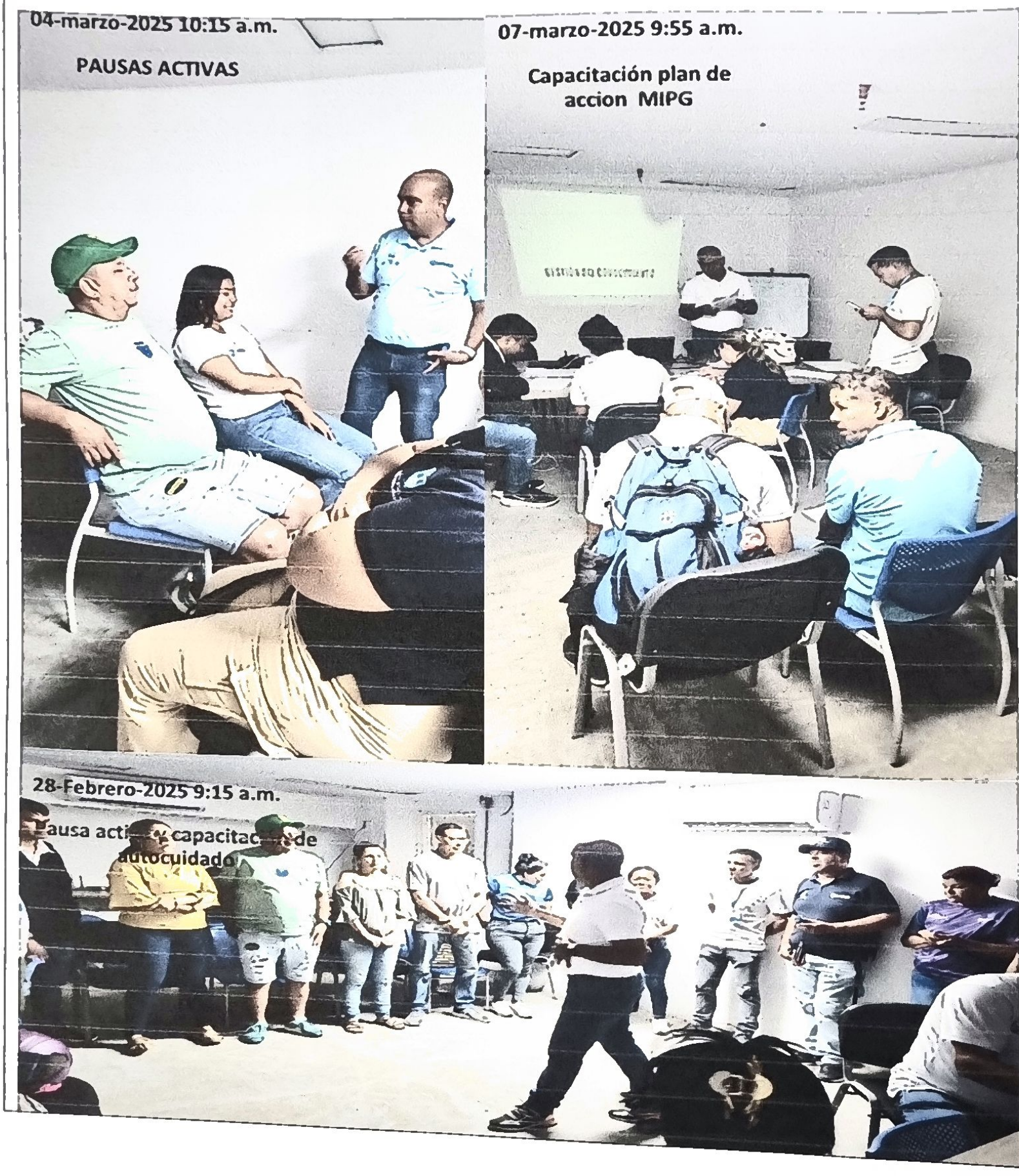
ACTIVIDADES REALIZADAS 26 Febrero del 2025



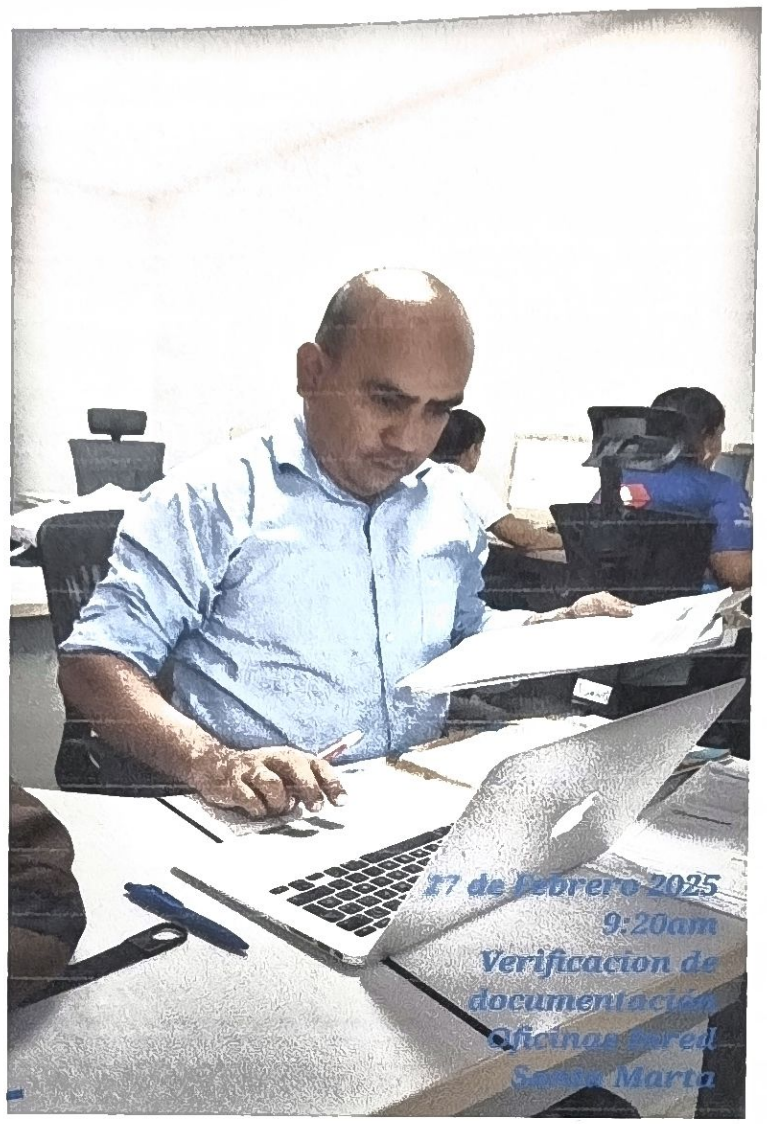


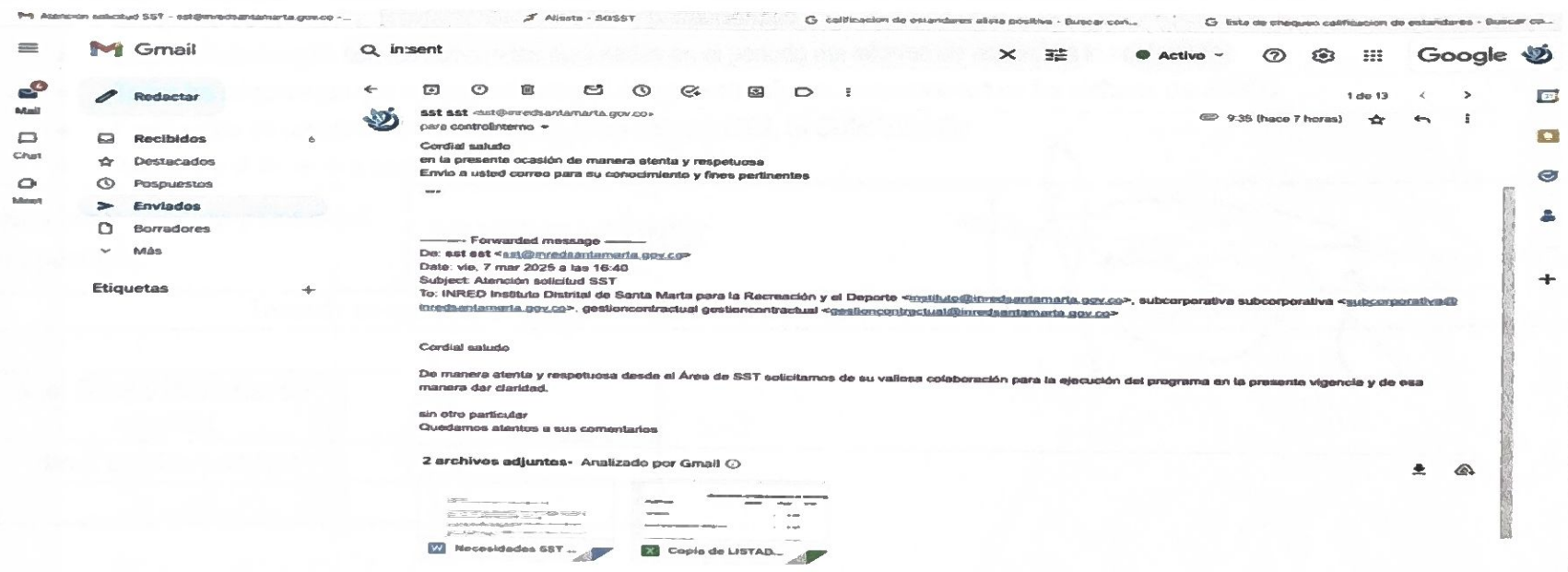


INRED	INFORME DE ACTIVIDADES Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN	Código
		Versión: 2
		Fecha: 24 / enero / 2024



INRED / ALCALDÍA DE SANTA MARTA	**INFORME DE ACTIVIDADES Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN**	**Código** **Versión: 2** **Fecha: 24 / enero / 2024**

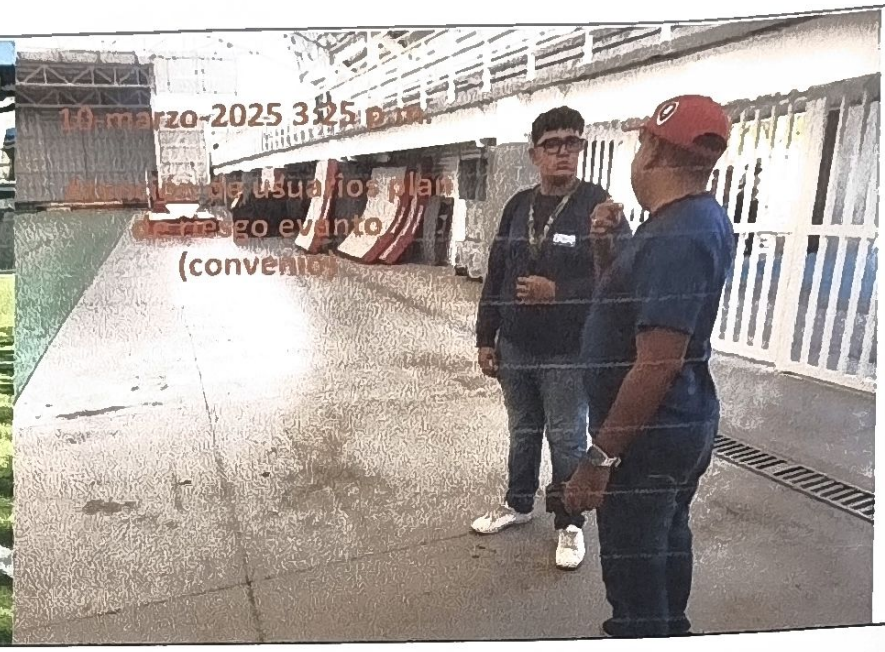




Correo de atencion a los requerimientos por supervisor del contrato

INRED / ALCALDÍA DE SANTA MARTA	**INFORME DE ACTIVIDADES Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN**	**Código** **Versión: 2** **Fecha: 24 / enero / 2024**





6. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- Que, a la fecha, he cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato.
- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato, sean descontados por la Secretaría de Hacienda Distrital
- Que lo correspondiente a pago por Seguridad Social, está debidamente pagado por el valor que exige la Ley, pago del cual anexo copia simple.

MELQUISEDEC HERNANDEZ CASTILLO	Firma
Nombre del Beneficiario/ Contratista	**Espacio para firma / digital del Beneficiario/ Contratista:**

7. CERTIFICACIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR

- El contrato se encuentra debidamente legalizado y perfeccionado.
- El contratista cumplió con las actividades ejecutadas en el periodo del informe de acuerdo a lo contratado.
- Todos los documentos que hacen parte integral del presente informe se encuentran en los archivos del INRED
- Certificación de cumplimiento del Art. 50 de la ley 789 del 2002, SI CUMPLE y Se
- encuentra al día en sus pagos.

Nombre y Apellido y firma del Supervisor:	ERAUS MARTINEZ	Firma

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago.

Vto. Bueno Revisión de cuentas	
Vbno. SubCorporativo	

CUENTA DE COBRO Nro. 01- 2025

INSTITUTO DISTRITAL DE SANTA MARTA PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE N.I.T. 901132407 – 9

DEBE A:

MELQUISEDEC HERNANDEZ CASTILLO

C.C: 85.152.801 SANTA MARTA
LA SUMA DE ($5.500.000) CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

Por concepto de Prestar los servicios profesionales como Psicólogo especialista. En seguridad y salud en el trabajo para el instituto de recreación y deporte INRED Santa marta en periodo comprendido entre el 26 de Febrero – Marzo 12 del 2025, del contrato No 027 del 2025

Dado en Santa Marta en el mes de Marzo del 2025.

Cordialmente,

MELQUISEDEC HERNANDEZ CASTILLO

C.C: 85152801 DE SANTA MARTA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141147119396

(415)7707212489984(8020) 000014114711939 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8515280 | 6. DV 1 | 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Santa Marta 19 | 14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	8515280 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Magdalena 47	Santa Marta 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	CASTILLO	MELQUISEDEC	

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Magdalena 47	Santa Marta 001

41. Dirección principal: CL 17 BIS 955 BRR GAIRA

42. Correo electrónico: melquins@hotmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 6054229611 | 45. Teléfono 2: 3013446263

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2
7220	2015-11-04	7490	2016-01-11		

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
2445	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2249

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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 1.6.1.2.6 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 MACIAS SIERRA LEDA MARINA

985. Cargo Analista I

Fecha generación documento PDF: 13-01-2025 12:25:05PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Lunes, 10 de febrero de 2025

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **MELQUISEDEC HERNANDEZ CASTILLO** identificado(a) con CC. **85152801** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	450-371332-32	2006/01/10	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

Bancolombia

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CE-006 - 0000000100 – 2025

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	**CC 85152801**
NOMBRES Y APELLIDOS	**Hernandez Castillo,Melquisedec**
TIPO DE AFILIADO	**Segundo Cotizante**
TIPO DE TRABAJADOR	**N/A**
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	**01/04/2020**
ESTADO DE AFILIACIÓN	**Vigente**
ESTADO DE SERVICIO	**Habilitado**
REGIMEN	**Contributivo**

La presente se expide a nombre de Hernandez Castillo,Melquisedec , a los 13 días del mes de Febrero del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **HERNANDEZ CASTILLO MELQUISEDEC** identificado(a) con **CC** número **85.152.801** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 05 de agosto de 2006 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 13 de febrero de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2025021322504

INSTITUTO DISTRITAL DE SANTA MARTA PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE

901132407

REGISTRO PRESUPUESTAL 89

VIGENCIA FISCAL 2025

Conse. Anulado:			
Fecha Documento:	26/02/2025	**Vigencia Hasta:**	2025
Identificacion tercero	85152801	**Nombre tercero**	MELQUISEDEC HERNANDEZ CASTILLO
Dependencia :	1 - Director General	**Ordenador:**	85453910 - HIDERALDO ALTAIR ESPINOSA VILORIA
Concepto:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD SALUD Y TRABAJO AL INSTITUTO DISTRITAL DE SANTA MARTA PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE - INRED CONTRATO No 027 DEL 26 DE FEBRERO 2025		
Doc.Soporte:	7 - CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD - CDP	**No.** 64	**Fecha Doc.Soporte:** 4/02/2025
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		**Fecha Contratación:** 26/02/2025
Forma de Contratación:	PRESTACION DE SERVICIOS		**Plazo:** 65
Doc. Padre:	CDP	**Consecutivo:** 64	

ARTICULO	ÁREA	FUENTE	PROGRAMA	INDICADOR	BPIN	VALOR
2.1.2.02.02.008-SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	100-FUNCIONAMIENTO	1.2.3.3.05-SUBVENCIONES CON DESTINACION ESPECIFICA LEGAL	-	-	-	16.500.000,00
				TOTAL:		**16.500.000,00**

HIDERALDO ESPINOSA VILORIA
Director General

Elaboró :
MARISELLA ESTHER GALVEZ FERNANDEZ

Revisó:
ERAUS ENRIQUE MARTINEZ TAMARIS

ALCALDÍA DE SANTA MARTA
Distrito Turístico, Cultural e Histórico

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO No. 027 DE 2025	
CONTRATANTE:	INSTITUTO DISTRITAL DE SANTA MARTA PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE – INRED NIT. 901132407-9
CONTRATISTA:	MELQUISEDEC HERNANDEZ CASTILLO C.C No 85152801
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN ELTRABAJO AL INSTITU DISTRITAL DE SANTA MARTA PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE-INRED.
VALOR TOTAL	DIECISÉIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($16.500.000) M/CTE
FECHA DE INICIO	26/02/2025
FECHA DE TERMINACIÓN	30/04/2025
CDP N°	64 DE 2025
RP N°	89 DE 2025

En Santa Marta, a los veintiséis (26) días del mes de febrero de 2025, en las instalaciones del **INSTITUTO DISTRITAL DE SANTA MARTA PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE – INRED**, se reunieron, **HIDERALDO ALTAIR ESPINOSA VILORIA,** identificado con la **CC No 85.453.910**, director general del INRED, y **MELQUISEDEC HERNANDEZ CASTILLO,** identificado con cédula de ciudadanía **C.C. No 85152801** en calidad de contratista, para dar inicio del contrato en mención.

No siendo otro el motivo de la presente se firma por los que en ella intervinieron.

HIDERALDO ESPINOSA VILORIA
Director General – INRED

MELQUISEDEC HERNANDEZ CASTILLO
CONTRATISTA