INRED / ALCALDÍA DE SANTA MARTA	**VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA PAGO O ANTICIPO**	**Código:** **Versión: 2 - 2025**

Nombre Beneficiario:	MELQUISEDEC HERNANDEZ	**No. de Pago:**	03
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		30/04/2025
Devolución	Corporativa		30/04/2025
Envía para OP			
Elabora orden de pago			
Envía para firmas autorizadas			
Recibe tesorería			
Fecha de pago			
Se envía para archivo			

DOCUMENTOS	**Convenciones**	**Tipo de Pago**			**Cumple**	
		1er Pago	**Parcial**	**Final**	**SI**	**NO**
Informe de Actividades del contratista y Recibido a Satisfacción (Original)	(a)(d)	X	X	X		
Informe Supervisión de Contrato (Original)	(a)(b)(c)	X	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)	X				
Póliza y resolución de Aprobación de Pólizas y Garantías Bancarias (Si Aplica)	(b)(c)(d)	X				
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)	X				
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	(b)(c)(d)	X	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				

Convenciones: Prestación de Servicios (a) Convenios (d)
Contratos Mínima y menor Cuantía (Persona Natural) (b) Viáticos (e)
Contrato Mínima y menor Cuantía (Persona Jurídica) (c) Apoyos económicos (f)

Nombre de quien Verifica: Ingrid G Gamboa Fecha: 30/04/2025.

INRED / ALCALDÍA DE SANTA MARTA	**INFORME DE ACTIVIDADES Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN**	**Código** **Versión: 3 - 2025** **Fecha:**

1. INFORMACIÓN GENERAL

Periodo del Informe	Entre el 01/04/2025 al 30/04/2025			**No. de Pago**	3-3
Beneficiario	MELQUISEDEC HERNANDEZ CASTILLO			**Pago Final**	SI
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	**N/A**	**Valor Adición**	**N/A**		
No. Planilla Seguridad Social	**9483265269** - 9484561655	**Valor aporte salud** 275.000	**Valor aporte pensión 352.000**	**Valor Total Aporte:** **680.600**	
Operador: Aportes en línea / SOI / MiPlanilla / Cuál?	Aportes en línea	**Valor Medicina Prepagada: N/A**	**Valor aporte ARL 53.600**		

2. VALOR DEL PAGO

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

3. ACTIVIDADES CONTRATADAS

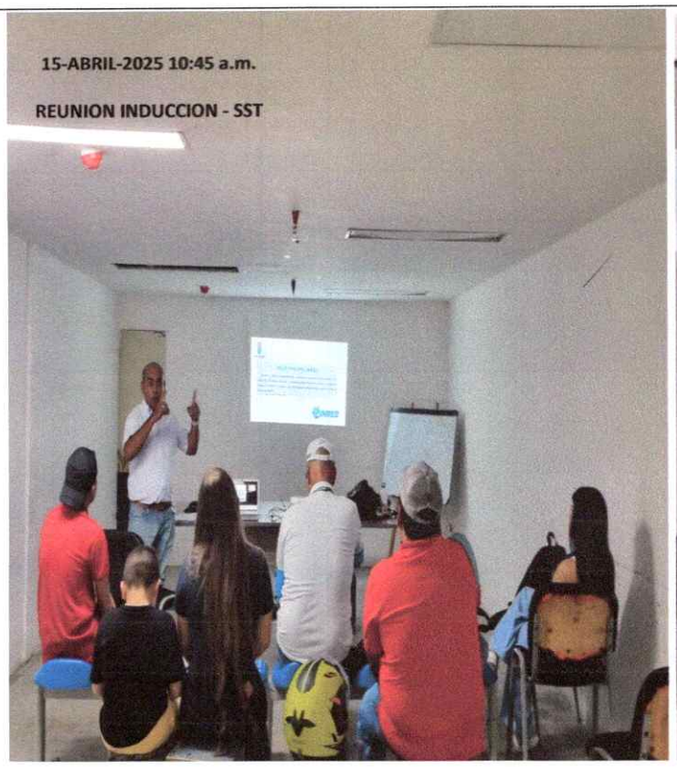
1 Desarrollar actividades para lograr ejecutar el programa de seguridad y salud en el trabajo del INRED
2 Acompañar al Director del INRED en todos los temas de seguridad y salud en el trabajo que se requieran para el funcionamiento del instituto
3 Desarrollar actividades de investigación de accidentes 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.

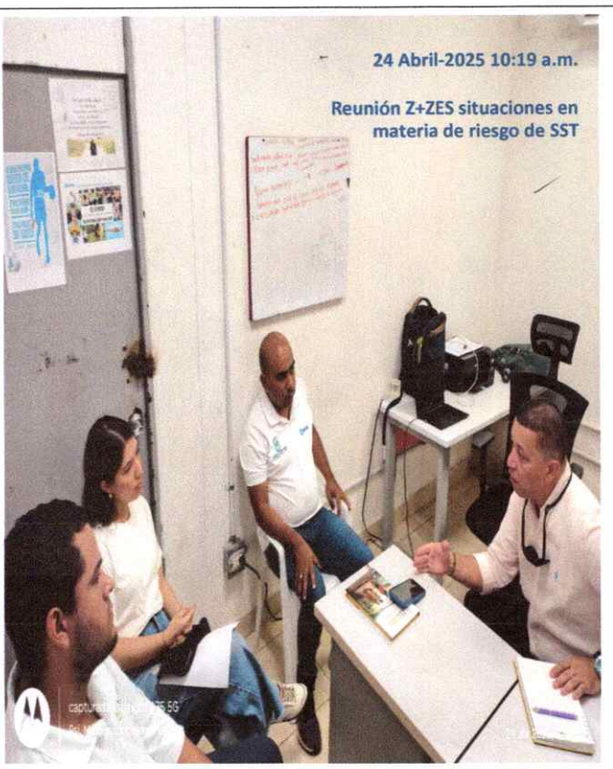
4. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

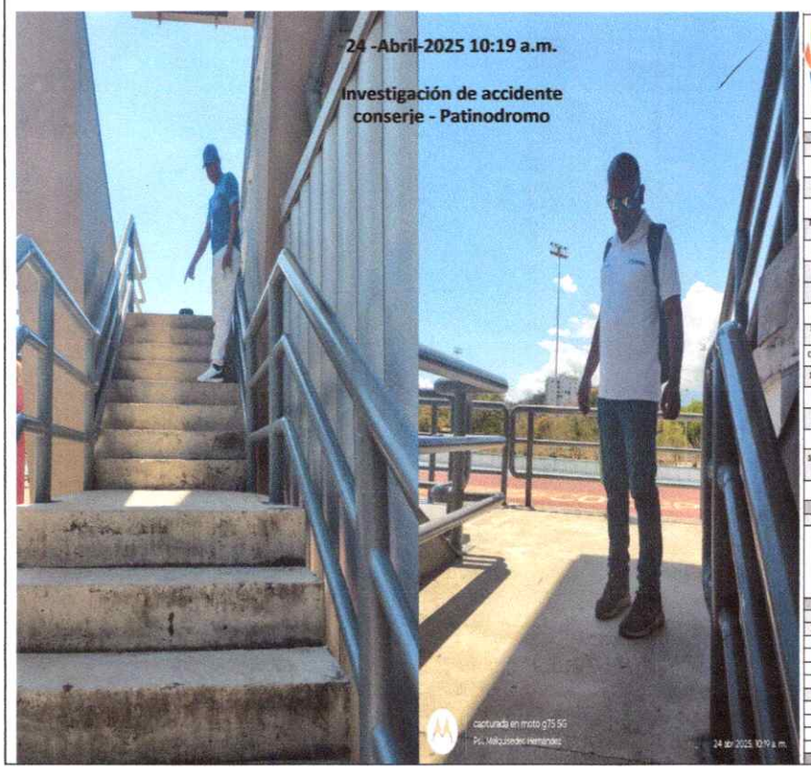
1. Desarrolle de capacitaciones de inducción en SST Personal INRED de ingreso
2. Participe en reuniones con Z+ZES Para evaluar situaciones de riesgo en materia de SST.
3. Realice investigación de accidente Otto Serge Ariza conserje (patinódromo)
4. Realice apoyo en el proceso del desarrollo respuestas FURAD.
5. Diseñe e implemente de jornada de salud, semana de la salud INRED.
6. *Diseñe y proyecte documento de calificación de capacitaciones INRED.*
7. Realice acompañamiento de reunión socialización de los programas INRED santa marta (Teatro santa marta) entrega de extintores.

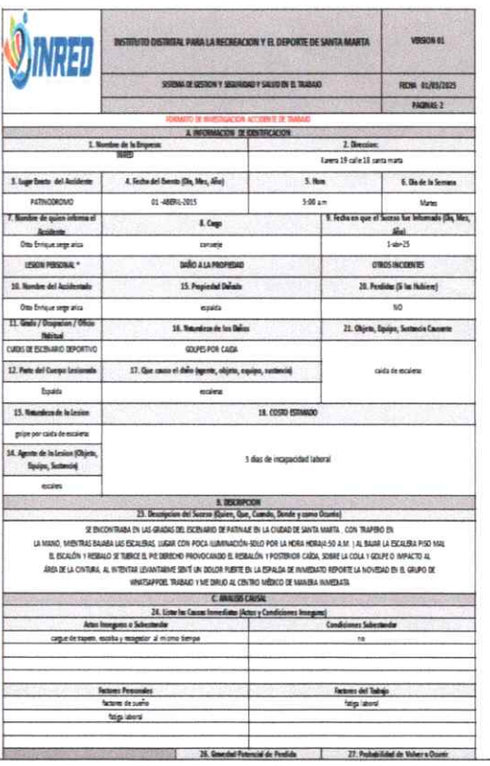
5. SOPORTES Y/O EVIDENCIAS

ACTIVIDADES REALIZADAS 01- 30 Abril del 2025.









INRED	INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE SANTA MARTA	VERSION 01
	SISTEMA DE GESTION Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA 01/03/2025
		PAGINAS 2

FORMATO DE INVESTIGACION ACCIDENTE DE TRABAJO

A. INFORMACION DE IDENTIFICACION

1. Nombre de la Empresa: INRED		2. Direccion: Carrera 19 calle 18 santa marta	
3. Lugar Exacto del Accidente:	4. Fecha del Suceso (Dia, Mes, Año)	5. Hora	6. Dia de la Semana
PATINODROMO	01 -ABRIL-2025	9:00 a.m	Martes

7. Nombre de quien informa el Accidente	8. Cargo	9. Fecha en que el Suceso fue Informado (Dia, Mes, Año)
Otto Enrique serge arca	conserje	1-abr-25
LESION PERSONAL *	DAÑO A LA PROPIEDAD	OTROS INCIDENTES

10. Nombre del Accidentado	15. Propiedad Dañada	20. Perdidas (Si las Hubiere)
Otto Enrique serge arca	espalda	NO
11. Sexo / Ocupacion / Oficio Habitual	16. Naturaleza de los Daños	21. Objeto, Equipo, Sustancia Causante
CURSO DE ESCENARIO DEPORTIVO	GOLPES POR CAIDA	caida de escalera
12. Parte del Cuerpo Lesionada	17. Que causo el daño (agente, objeto, equipo, sustancia)	
Espalda	escalera	
13. Naturaleza de la Lesion	18. COSTO ESTIMADO	
golpe por caida de escalera	3 dias de incapacidad laboral	
14. Agente de la Lesion (Objeto, Equipo, Sustancia)		
escalera		

B. DESCRIPCION

23. Descripcion del Suceso (Quien, Que, Cuando, Donde y como Ocurrio)

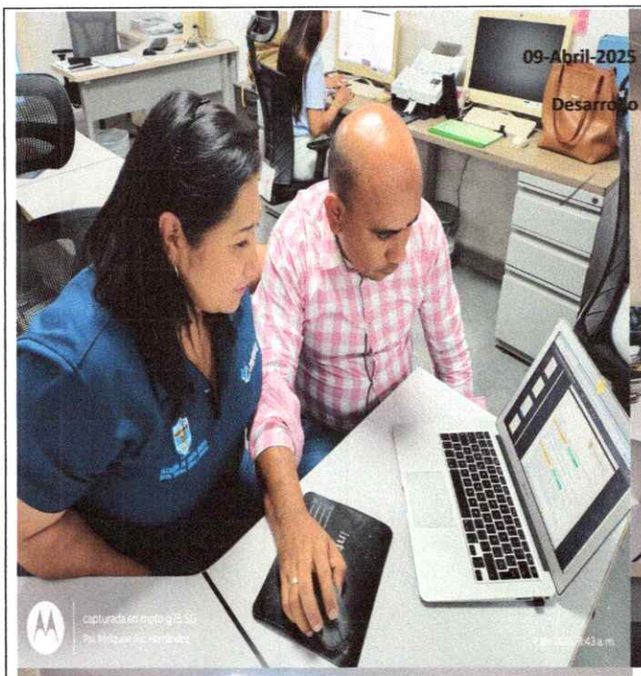
SE ENCONTRABA EN LAS GRADAS DEL ESCENARIO DE PATINAJE EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA. CON TRAPERO EN LA MANO, MIENTRAS BAJABA LAS ESCALERAS, LUGAR CON POCA ILUMINACIÓN-SOLO POR LA HORA HORA(9:50 A.M.) AL BAJAR LA ESCALERA PISO MAL EL ESCALÓN Y RESBALO SE TUERCE EL PIE DERECHO PROVOCANDO EL RESBALÓN Y POSTERIOR CAÍDA, SOBRE LA COLA Y GOLPE O IMPACTO AL ÁREA DE LA CINTURA. AL INTENTAR LEVANTARME SENTÍ UN DOLOR FUERTE EN LA ESPALDA DE INMEDATO REPORTE LA NOVEDAD EN EL GRUPO DE WHATSAPPDEL TRABAJO Y ME DIRIJO AL CENTRO MÉDICO DE MANERA INMEDIATA.

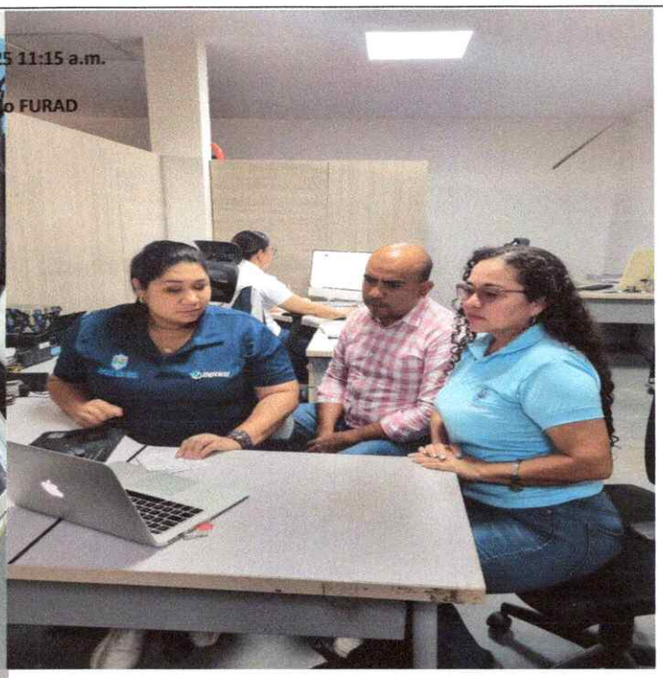
C. ANALISIS CAUSAL

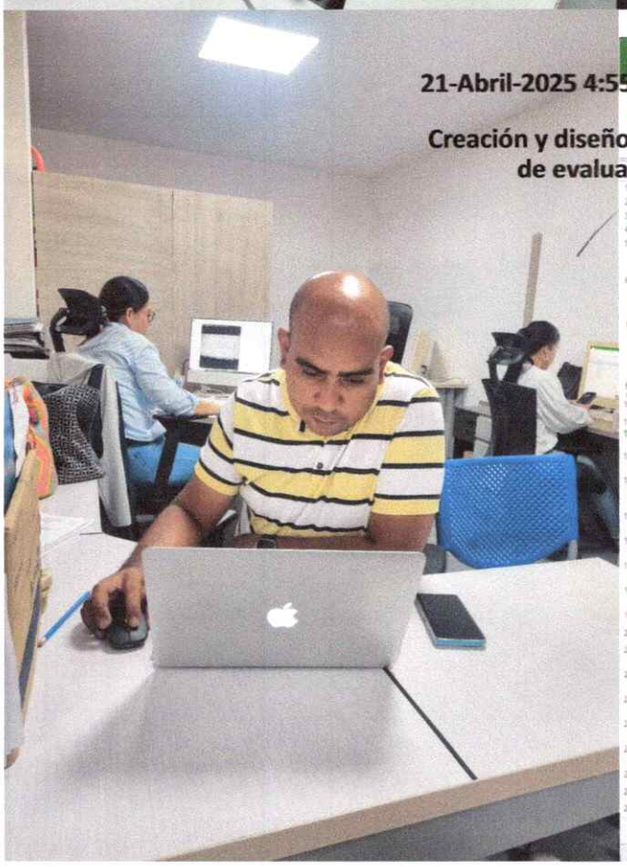
24. Liste las Causas Inmediatas (Actos y Condiciones Inseguras)

Actos Inseguros o Subestandar	Condiciones Subestandar
cargar de trapero, escoba y recogedor al mismo tiempo	no
Factores Personales	Factores del Trabajo
Factores de sueño	fatiga laboral
fatiga laboral	

26. Gravedad Potencial de Perdida	27. Probabilidad de Volver a Ocurrir









39808_formatoevaluaciondelacapacitacion-inred (1).xls [Modo

Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista

INRED	EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	Código: GTH_FO_ Versión: 1 Vigente desde: 10/06/2024

TEMA	OBJETIVO	LUGAR	FECHA	NOMBRE DEL FACILITADOR	GRUPO, OFICINA O DEPENDENCIA RESPONSABLE DE LA CAPACITACIÓN

Marque con una X de acuerdo con la casilla correspondiente: **SI** o **NO** y el Nivel de Satisfacción con la jornada de capacitación, así: **E = Excelente, B = Bueno, R = Regular, D = Deficiente.**

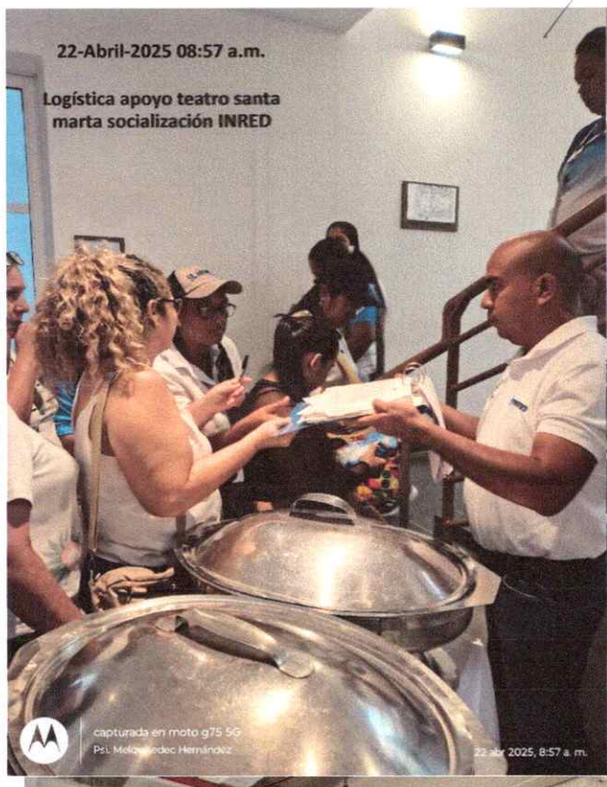
ASPECTO A EVALUAR	NIVEL DE SATISFACCION				JUSTIFICACION
1. SOBRE LA CAPACITACIÓN	E	B	R	D	
a. Conocimiento previo de los objetivos y finalidad de la capacitación que acaba de recibir					
b. Coherencia entre los contenidos y los objetivos de la capacitación					
c. Profundidad de los contenidos					
d. Cumplimiento de los objetivos planteados					
e. Duración de la capacitación con respecto a los contenidos					
2. SOBRE EL CAPACITADOR/DOCENTE/FACILITADOR	**NIVEL DE SATISFACCION**				**JUSTIFICACION**
	E	B	R	D	
a.Explicación clara del objetivo de la capacitación					
b.Demostración de los conocimientos y manejo del tema					
c. Motivación de la participación activa por parte del auditorio					
d. Capacidad para resolver dudas e inquietudes					
e.Desarrollo de los temas propuestos					
3.SOBRE LA METODOLOGIA UTILIZADA	**NIVEL DE SATISFACCION**				**JUSTIFICACION**
	E	B	R	D	

Página 1

FORMATO +

Listo Accesibilidad: No disponible

INRED / ALCALDÍA DE SANTA MARTA	**INFORME DE ACTIVIDADES Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN**	Código
		Versión: 3 - 2025
		Fecha:





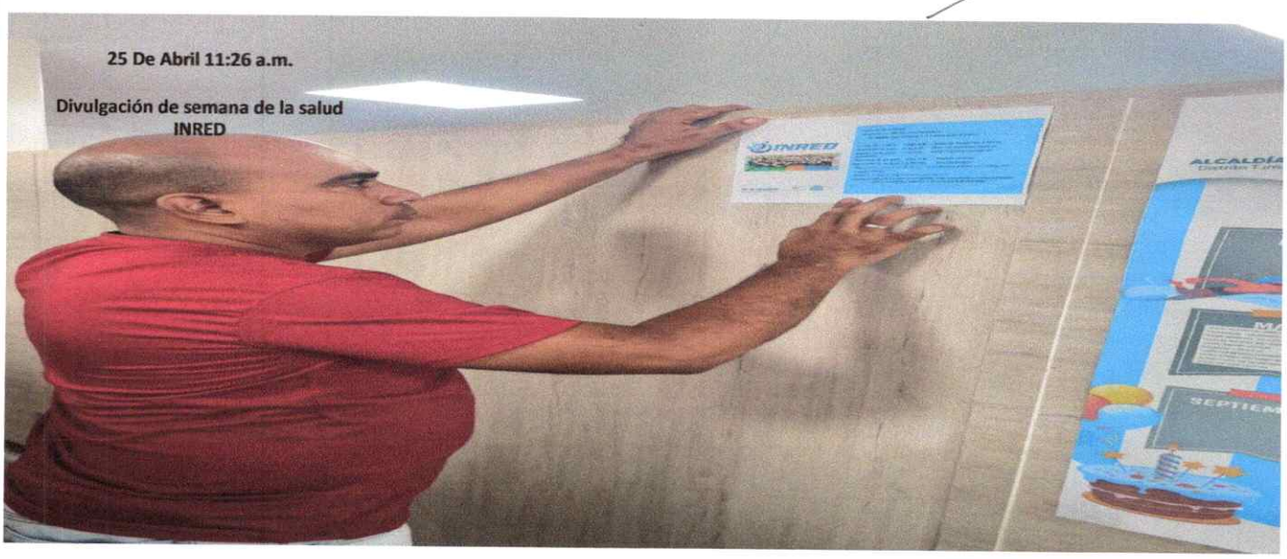




INRED / ALCALDÍA DE SANTA MARTA	**INFORME DE ACTIVIDADES Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN**	**Código** **Versión: 3 - 2025** **Fecha:**



INRED / ALCALDÍA DE SANTA MARTA	**INFORME DE ACTIVIDADES Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN**	**Código** **Versión: 3 - 2025** **Fecha:**



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. 03- 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 01 de Abril – Abril 30 del 2025, del contrato No 027 del 2025

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

Cordialmente,

MELQUISEDEC HERNANDEZ CASTILLO

C.C: 85152801 DE SANTA MARTA

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 85152801		HERNANDEZ CASTILLO MELQUISEDEC	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE17 CARRA 9 9- 55	SANTA MARTA-MAGDALENA	4229611	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1000000184	9483265269	I	2025/04/02	2025/03/19	BANCO DE BOGOTA	0	$569,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804	$44,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804	$44,900		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804	$44,900		$0	$0
1	CC 85152801	HERNANDEZ MELQUISEDEC	230201	30	$1,839,804	$294,400	EPS005	30	$1,839,804	$230,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,839,804	$44,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,839,804	$294,400			$1,839,804	$230,000			$0	$0			$1,839,804	$44,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 85152801		HERNANDEZ CASTILLO MELQUISEDEC	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE17 CARRA 9 9- 55	SANTA MARTA-MAGDALENA	4229611	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1000000447	9484561655	N	2025/04/02	2025/04/11	BANCO DE BOGOTA	9	$112,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$360,196	$57,600			$360,196	$45,000			$0	$0			$360,196	$8,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$360,196	$57,600			$360,196	$45,000			$0	$0			$360,196	$8,700		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)						$360,196	$57,600			$360,196	$45,000			$0	$0			$360,196	$8,700		$0	$0
1	CC	85152801	HERNANDEZ MELQUISEDEC	230201	30	($1,839,804)	($294,400)	EPS005	30	($1,839,804)	($230,000)		0	$0	$0	14-23	30	($1,839,804)	($44,900)	0	$0	$0
2	CC	85152801	HERNANDEZ MELQUISEDEC	230201	30	$2,200,000	$352,000	EPS005	30	$2,200,000	$275,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,200,000	$53,600	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$360,196	$57,600			$360,196	$45,000			$0	$0			$360,196	$8,700		$0	$0

ALCALDÍA DE SANTA MARTA
Distrito Turístico, Cultural e Histórico

ACTA DE FINALIZACIÓN

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°027 DE 2025	
CONTRATANTE:	INSTITUTO DISTRITAL DE SANTA MARTA PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE – INRED NIT. 901132407-9
CONTRATISTA:	MELQUISEDEC HERNANDEZ CASTILLO CC 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 DEL CONTRATO CON ADICIÓN:	DIECISÉIS MILLONES QUINIENTOS DE PESOS ($16.500.000) M/CTE
FECHA DE INICIO	26/02/2025
PLAZO DE EJECUCIÓN	30/04/2025
FECHA DE TERMINACIÓN	30/04/2025
CDP N°	64 DEL 2025
RP N°	89 DEL 2025
EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PORCENTAJE DE CUMPLIMINTO	100%
VALOR EJECUTADO	DIECISÉIS MILLONES QUINIENTOS DE PESOS ($16.500.000) M/CTE
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	DIECISÉIS MILLONES QUINIENTOS DE PESOS ($16.500.000) M/CTE

En Santa Marta, a los treinta (30) días del mes de abril 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 C.C. **85.453.910**, director general del INRED, y **MELQUISEDEC HERNANDEZ CASTILLO** Identificada con cédula de ciudadanía **CC No. 85152801 en** calidad de Contratista para dar finalización al contrato en mención.

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

HIDERALDO ALTAIR ESPINOSA VILORIA
Director General – INRED

MELQUISEDEC HERNANDEZ CASTILLO
Contratista