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

Secretaría o Dependencia:	INDECHO	**Pago No:**	1	**Fecha del Informe:**	30/08/2025

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR			
Nombre:	JHON ALBERTO SALAS		
Identificación (CC):	1077428513		
Correo:	aries1990.beto@hotmail.com	Celular	3223439348

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO					
Objeto del Contrato	Prestar mis servicios como promotora del programa Hábitos y Estilos de Vida Saludables, HEVS – VAS Que sirva como apoyo a la gestión para llevar a cabo el programa de actividad física en el municipio de Juradó.				
Contrato No.	**096**	CDP 1 N°:	**222**	**Período a pagar:**	Agosto
Fecha de suscripción (CDP):	17/07/2025	RP 1 N°:	**405**	Fecha de iniciación:	01/08/2025
Fecha de terminación:	30/12/2025			Plazo de Ejecución:	5 meses
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
$ 1.520.000	**$**	**$**	**$**	**$**	**$**
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**
$ 7.600.000	**$ 0**

VALOR AUTORIZADO A PAGAR EN LETRAS: M/CTE**--- Un millón quinientos veinte mil pesos**

VALOR AUTORIZADO A PAGAR EN PESOS: $ 1.520.000

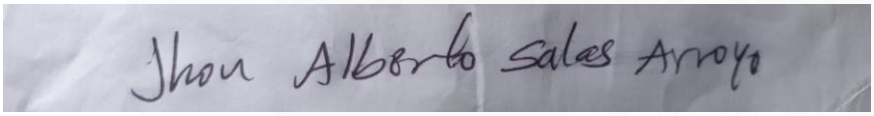
INFORME MENSUAL DE PERSONAL CONTRATADO
INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCO

4. ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES	
OBLIGACIONES Y/O COMPROMISOS DEL CONTRATO	**ACCIONES Y/O RESULTADOS**
1. Conformar como mínimo dos (2) grupos de actividad física, con una frecuencia de tres (3) veces a la semana cada grupo, una duración de una (1) hora y un mínimo de 30 personas en el ámbito comunitario impactando a todo el curso de vida. Las sesiones se deben realizar bajo una modalidad o especialidad del fitness con o sin una base musical, donde, una vez a la semana se realice una sesión de estimulación muscular mediante diferentes formas de movimientos compuestos por ejercicios funcionales y autocargas buscando la participación de la mayoría de los grupos musculares y el desarrollo armónico de las cualidades físicas (fuerza, flexibilidad, resistencia cardiovascular, coordinación, equilibrio, etc.) según el tipo de población a impactar. Uno de los grupos debe tener un énfasis en niños, jóvenes y adolescentes.	Para el presente mes ya tengo conformado los tres grupos de actividad física de la siguiente manera dos grupos regulares: Pueblo viejo activo con 7 usuarios se trabaja loa días martes y jueves de 6:30 a 7:30 pm; y el sábado de 6:30 a 7:30 am. Jurado activo con un usuario, se trabaja los días martes y jueves de 8:00 a 9:00 y los viernes de 6:00 a 7:00 pm. Cabe Resaltar que se están cargando los usuarios al mecanismo de captura finalizando el mes de septiembre se tendrá la totalidad requerida por el Ministerio del deporte.
2. Conformar un (1) grupo no regular de actividad física dirigida musicalizada con una frecuencia de por lo menos una (1) vez a la semana, una duración de una (1) hora y un mínimo de treinta (30) personas o dos (2) grupos cada uno con un mínimo de quince (15) personas que beneficie a la persona mayor (60 años en adelante) en el ámbito de salud o comunitario.	Para el presente mes ya tengo conformado el grupo no regular llamado Mar adentro se trabaja los sábados 8:00 a 9:00. Cabe Resaltar que se están cargando los usuarios al mecanismo de captura finalizando el mes de septiembre se tendrá la totalidad requerida por el Ministerio del deporte
3. Tamizar a todos los usuarios de los grupos de actividad física reportándolos en el mecanismo de información brindado por el Ministerio del Deporte. Una vez inicie el contrato de prestación de servicios, tendrá plazo máximo hasta dos (2) meses para	En el momento me encuentro tamizando todos los usuarios de los diferentes grupos regulares y no regular, con el objetivo de reportar toda la información en el mecanismo de captura de la información, del ministerio del deporte.

registrar la información de los usuarios. Adicionalmente, debe registrar de manera permanente novedades, ingresos o retiros de usuarios, de acuerdo con los parámetros establecidos por el GIT Actividad Física del Ministerio del Deporte, que permita evidenciar el cumplimiento de las obligaciones contractuales so pena de iniciar los trámites administrativos y legales tendientes a declarar el incumplimiento. Al último mes de finalizar el contrato, deberá realizar el tamizaje de evaluación final de los usuarios reportándolo en el mecanismo de captura de información (aplica únicamente para el tiempo de ejecución de igual o mayor de 4 meses).	
4.Realizar una (1) acción mensual de promoción y posicionamiento del programa Vías Activas y Saludables como mínimo a treinta (30) personas. Se debe realizar acciones como ActiVAS a nivel comunitario (barrio, corregimiento, vereda). Esta información deberá ser reportada mensualmente en el mecanismo de información suministrado por el Ministerio del Deporte y en los informes de actividades.	Realicé cumplimiento de esta obligación el presente mes, de la siguiente manera; Realicé una sesión de actividad física en el barrio pueblo viejo, en donde cerramos la vía principal, limitando el paso de vehículos automotor con el objetivo de fortalecer la estrategia de vías activas y saludable y aumentar todo el componente de actividad física en el municipio de Juradó. Esta actividad se realizó el día 22 de agosto con el nombre de Juradó activo y saludable y participaron 30 personas.
5.Realizar una (1) acción mensual de promoción de la estrategia fuertemente activos como mínimo a quince (15) personas promoviendo la práctica de actividad física mediante diferentes formas de movimientos compuestos por ejercicios funcionales, auto- cargas y elementos, buscando la participación de la mayoría de los grupos musculares. Esta información deberá ser reportada mensualmente en el mecanismo de captura de información suministrado por el Ministerio del Deporte y en los informes de actividades.	Para el presente mes de agosto no realicé el cumplimiento de esta obligación, debido que me encontraba conformando los grupos regulares y no regulares con sus respectivos tamizajes.
6.Realizar una (1) acción mensual de promoción de Hábitos y Estilos de Vida Saludable y disminución de comportamientos sedentarios como	Para el presente mes realicé visitas casa a casa, invitando a la comunidad en general a participar de las diferentes estrategias del programa de hábitos y estilos de vida saludables, en el municipio de Juradó.

mínimo a veinte (20) personas orientado a primera infancia (0-5 años), infancia (6-11 años), adolescencia (12-17 años) y persona mayor (60 años en adelante). Esta información deberá ser reportada mensualmente en el mecanismo de captura de información suministrado por el Ministerio del Deporte y en los informes de actividades.	
7.Reportar periódicamente en el mecanismo de captura de información estipulado por el Ministerio del Deporte, el seguimiento de los usuarios de cada grupo de actividad física, asesorías, consejerías a hogares, eventos masivos y demás información que sea solicitada por el GIT Actividad Física del Ministerio del Deporte.	Me encuentro registrando en el mecanismo de captura, toda la información recolectada en cada una de las diferentes estrategias realizadas desde el presente mes de agosto con el fin de dar cumplimiento a el presente ítem.
8.Mantener una buena condición física y composición corporal para cual se debe realizar la evaluación de aptitud física del equipo de trabajo bajo los lineamientos establecidos por el GIT de Actividad Física, para lo cual, en el primer mes de inicio del contrato deben diligenciar la información en el mecanismo destinado para ello. 9. Generar iniciativas para la promoción,	Dando cumplimiento a este ítem, realizamos un cronograma de actividades para la realización de las pruebas de aptitud física, con el objetivo de identificar las dificultades o limitantes físicas y poder mejorar a través de esta estrategia.
9.Generar iniciativas para la promoción, implementación y fortalecimiento de las Vías Activas y Saludables VAS de acuerdo con lo estipulado en la guía emitida por el GIT de Actividad Física.	Estoy realizando una estrategia que me permita cumplir con esta obligación, a través de actividades que vinculen a la comunidad en general los fines de semana al aire libre en el municipio de Juradó.
10.Participar y asistir a las actividades orientadas por el Gestor(a) o Articulador HEVS o VAS tales como: capacitaciones, reuniones, pruebas físicas, celebraciones especiales (Día Mundial de la Actividad Física y semana de hábitos Saludables), eventos de las estrategias Fuertemente Activos, Joven HEVS, entre otros eventos.	Acudo a cada llamado o reunión orientado por la Gestora, ya que son espacios que me permiten despejar dudas y recibir orientación para el desarrollo de cada una de las actividades e informes mensuales.
11.Asistir y participar en las actividades programadas por el GIT Actividad Física del Ministerio del Deporte de manera presencial y/o virtual y garantizar la	Estoy presta para participar de las actividades convocadas por el ministerio del deporte y aprovechar cada uno de los conocimientos impartidos para fortalecer mis

continuidad de las actividades de los grupos de actividad física a través de la capacidad instalada que se ha generado en el o los municipios a cargo	competencias teórico prácticos en actividad física en el municipio de Juradó.
12.Entregar los informes mensuales, cronogramas semanales y demás documentos solicitados por el Gestor(a) o Articulador(a) HEVS en los tiempos establecidos por el GIT Actividad Física. Estos informes deben enviarse al Gestor(a) o Articulador(a) HEVS para su revisión y posterior envió al Ministerio del Deporte.	Estoy presto para dar cumplimiento a la entrega de los informes, en las fechas establecidas por la Gestora departamental, el Instituto de deportes a través del supervisor y el ministerio del deporte.
13.Legalizar a través de un informe o el mecanismo establecido para tal fin, los recursos entregados para el seguimiento de acciones, de acuerdo con el cronograma proyectado y avalado desde la supervisión (cuando aplique).	Llegado el momento entregaré la información que se requiera, para legalizar o justificar los recursos invertidos en la presente vigencia, a través del contrato de prestación de servicio adquirido.
14.Apoyar en el desarrollo de la estrategia de ESPACIOS ACTIVOS de acuerdo con lo estipulado por el GIT Actividad Física.	Apoyo esta iniciativa ya que los paisajes son espacios naturales que se deben conservar y realizar una actividad física diferente y consciente,
15.Realizar la devolución de la implementación entregada para el desarrollo de las acciones ejecutadas en el marco de los programas del GIT de Actividad Física bajo las indicaciones estipuladas por el GIT de Actividad Física.	Cumpliré a cabalidad con el cumplimiento de este ítem, entendiendo que los insumos son facilitados para el cumplimiento de las actividades y debo regresarlos al finalizar el presente contrato.
Ceder al Ministerio del Deporte los derechos de autor patrimoniales y conexos sobre las obras o documentos sometidos a este régimen, de acuerdo con la legislación vigente.	Cedo al ministerio todos los derechos de automotor patrimoniales y conexos sobre las obras o documentos sometidos a este régimen, de acuerdo con la legislación vigente.



FIRMA DEL CONTRATISTA

JHON ALBERTO SALAS ARROYO
Nombres y Apellidos
C.C - 1077428513

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

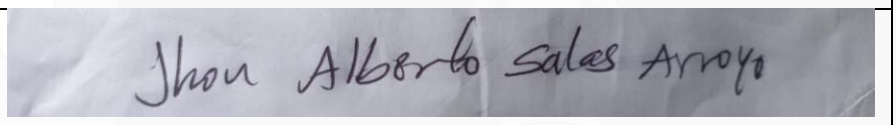








SECRETARIA O DEPENDENCIA	**INDECHO**	**PAGO N°**	**1**	**PERIODO DE COBRO**	**Del 01/08/2025 al 30/08/2025**
CUENTA DE COBRO **INSTITUTO DE DEPORTES, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y RECREACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ** **CON** **NIT: 818.000.923-0** **DEBE A:**					

1. INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA					
NOMBRE	**JHON ALBERTO SALAS ARROYO**				
C.C	**1077428513**				
ACTIVIDAD ECONÓMICA RUT	**8299**		**TIPO DE ACTIVIDAD**	**NO RESPONSABLE DE IVA**	
2. INFORMACION DEL CONTRATO /RAZON DEL COBRO					
CONCEPTO DEL COBRO	Por haber prestado los servicios como promotor HEVS-VAS como apoyo a la gestión para llevar a cabo el programa de actividad física en el municipio de Juradó.				
AMPARADO EN:					
CONTRATO NO.	**096**	**CDP N°**	**222**	**RP N°**	**405**
FECHA CONTRATO	**01/08/2025**	**FECHA CDP**	**17/07/2025**	**FECHA RP**	**25/07/2025**
3.INFORMACION FINANCIERA					
VALOR A COBRAR EN LETRAS	**Un millón quinientos cincuenta mil pesos**				
VALOR A COBRAR EN NUMERO	**$ 1.520.000**				
ENTIDAD BANCARIA	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA**	**AHORRO**	**NÚMERO DE CUENTA**	**53650787982**
FIRMA					
NOMBRE	**JHON ALBERTO SALAS ARROYO**				
C.C	1077428513				
DIRECCION	Municipio de Juradó				
CELULAR	3223439348				

Dado en Quibdó, el mes de febrero de 2025.

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	1077428513	JHON ALBERTO SALAS ARROYO	barrios cesar conto	0000000	aries1990.beto@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CHOCÓ	EL CARMEN DE ATRATO		NO

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	
2025-09	2025-09	I	04/09/2025	85423658	$413.300	

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					
CCFC20	COMFACHOCO	891600091-8	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

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	1077428513	JHON ALBERTO SALAS ARROYO		barrios cesar conto	0000000	aries1990.beto@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CHOCÓ	EL CARMEN DE ATRATO	NO

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	
2025-09	2025-09	I	04/09/2025	85423658	$413.300	

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	Estornudo	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	1077428513	SALAS ARROYO JHON ALBERTO	57	0			N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	CCFC20	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

EL COORDINADOR DE RECREACIÓN Y EVENTOS DEL INSTITUTO DE DEPORTES, LA EDUCACION FISICA Y RECREACIÓN DEL CHOCÓ – INDECHO

CERTIFICA:

Que el señor **JHON ALBERTO SALAS ARROYO**, identificado con cedula de ciudadanía **N° 1.077.428.513**, PRESTÓ SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROMOTOR HEVS – VAS QUE SIRVE COMO APOYO A LA GESTIÓN PARA LLEVAR A CABO EL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL MUNICIPIO DE JURADÒ, en el marco del convenio interadministrativo 507, entre el Ministerio del Deporte y el Instituto de Deportes, la Educación Física y Recreación del Chocó "INDECHO" lo anterior, en cumplimiento del contrato Nº 096, CDP Nº **222**, RP N° **405** del 01 de agosto de 2025. En el periodo comprendido 01 al 30 de agosto de 2025**.**

Dado en Quibdó, en el mes de septiembre de 2025.

Socrate Cordoba M

SOCRATE CORDOBA MENA
Coordinador de Recreación
Supervisor Convenio 507

Powered by CamScanner