



SECRETARIA O DEPENDENCIA	INDECHO	PAGO N°	05	PERIODO DE COBRO	NOVIEMBRE
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	WILLMAR YAIR HIDALGO MORENO				
C.C	12.020.690				
ACTIVIDAD ECONÓMICA RUT	8552	TIPO DE ACTIVIDAD	NO RESPONSABLE DE IVA		
2. INFORMACION DEL CONTRATO /RAZON DEL COBRO					
CONCEPTO DEL COBRO	Prestación de servicios enlace departamental como apoyo a la gestión para llevar a cabo el programa deporte + deporte social comunitario en el departamento del chocó.				
AMPARADO EN:					
CONTRATO NO.	074	CDP N°	209	RP N°	491
FECHA CONTRATO	21/07/2025	FECHA CDP	03/07/2025	FECHA RP	01/09/2025
3. INFORMACION FINANCIERA					
VALOR A COBRAR EN LETRAS	TRES MILLONES SETECIENTOS CIEN MIL 'PESOS MONEDA CORRIENTE				
VALOR A COBRAR EN NUMERO	\$3'710.000				
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	NÚMERO DE CUENTA	53600049514
FIRMA					
NOMBRE	WILLMAR YAIR HIDALGO MORENO				
C.C	12020690				
DIRECCION	CRA 10 # 14-87				
CELULAR	3103820987				

Calle 30 N° 8 - 04 Segundo Piso, Barrio el Silencio
Quibdó - Chocó

Teléfono: (4) 6714976

E - mail: Contacto@indecho.gov.co indecho10@gmail.com



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

Secretaría o Dependencia:	INDECHO	Pago No:	05	Fecha del Informe:	NOVIEMBRE
----------------------------------	---------	-----------------	----	---------------------------	-----------

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Nombre:	WILLMAR YAIR HIDALGO MORENO				
Identificación (CC):	12020690				
Correo:	Willyao2912@hotmail.com	Celular	3103820987		

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Objeto del Contrato	AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE EL INSTITUTO DE DEPORTES EDUCACION FISICA Y RECREACION DEL CHOCO-INDECHO Y EL MINISTERIO DE DEPORTES PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA DEPORTES + EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCO VIGENCIA 2025.				
Contrato No.	074	CDP 1 N°:	209	Período a pagar:	Noviembre de 2025
Fecha de suscripción (CDP):	03/07/2025	RP 1 N°:	350	Fecha de iniciación:	21/07/2025
Fecha de terminación:	15/12/2025			Plazo de Ejecución:	30 DIAS
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
\$ 1'236.667	\$3'710.000	\$3'710.000	\$ 3'710.000	\$ 3'710.000	\$
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
\$19'786.667	\$ 12'366.667

VALOR AUTORIZADO A PAGAR EN LETRAS: M/CTE--- TRES MILLONES SETESCIENTOS DIEZ MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

VALOR AUTORIZADO A PAGAR EN PESOS: \$ 3'710.000

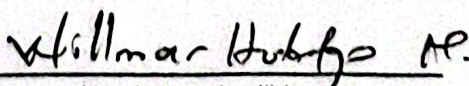
Calle 30 N° 8 - 04 Segundo Piso, Barrio el Silencio
Quibdó - Chocó
Teléfono: (4) 6714976
E - mail: Contacto@indecho.gov.co indecho10@gmail.com



**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
Se Presentaron los informes y/o productos, del contrato, se le dio cumplimiento a las obligaciones del sistemas de seguridad social en salud, pensión, sistema general de riesgos laborales y aportes parafiscales.	Se presentó cada mes el informe técnico mensual en los tiempos programados por el ente nacional en la guía metodológica
Asistí y participe en las actividades o capacitaciones programadas por el GIT Deporte social comunitario del Ministerio del Deporte de manera presencial y/o virtual	Participe activamente en cada una de las capacitaciones o reuniones convocadas por el ministerio del deporte.
Recibí mensualmente, los informes técnicos y sus respectivos soportes de acuerdo con los lineamientos y formatos establecidos por el Ministerio del Deporte y el ente departamental de deporte del choco,	Recibí y anexé al Drive toda la información que los diferentes monitores me suministraban que daba prueba del trabajo que se está realizando en el territorio.
Se llevo el programa a los barrios, zona rural donde se conformaron los grupos de trabajo.	Por medio de los monitores se llevo el programa deporte + a los diferentes barrios y zonas de las comunidades.
Desarrollaron trabajo en red, se hizo la presentación y socialización de programa Deportes+ con el ente municipal, Socializo y divulgo el programa Deportes+ ante autoridades institucionales y comunales, entidades locales, comunidad y medios de comunicación del municipio	Se desarrollo trabajo en red para darle cumplimiento y beneficio del programa a los beneficiarios del mismo.

FIRMA DEL CONTRATISTA


 Nombres y Apellidos
 C.C #12020690 - QUIBDO

Calle 30 N° 8 - 04 Segundo Piso, Barrio el Silencio
 Quibdó - Chocó
 Teléfono: (4) 6714976
 E - mail: Contacto@indecho.gov.co indecho10@gmail.com

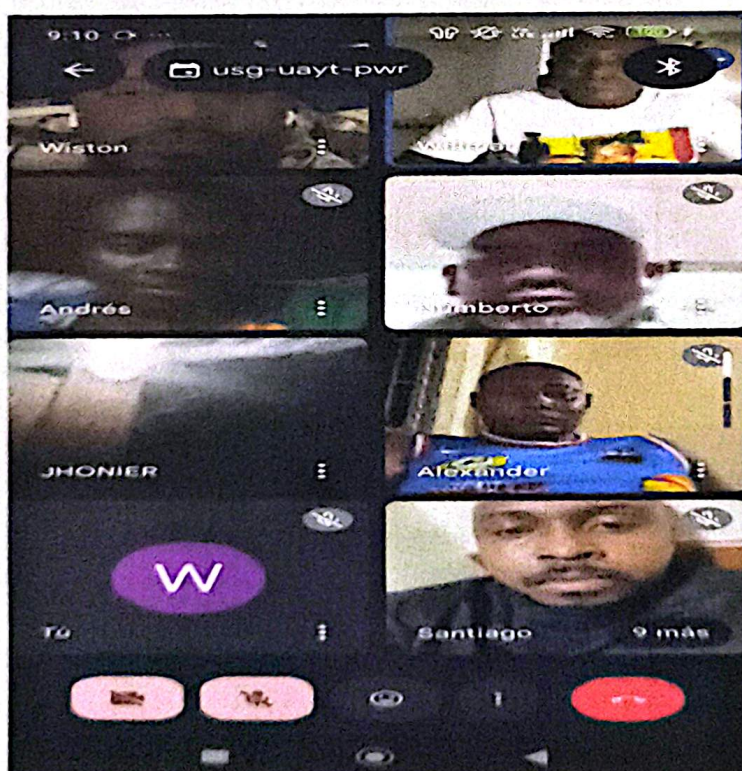


**INFORME MENSUAL DE PERSONAL CONTRATADO
INSTITUTO DE DEPORTES, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL DEL
CHOCÓ "INDECHO"**

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

ANEXOS:

Evidencias – Registro fotografico

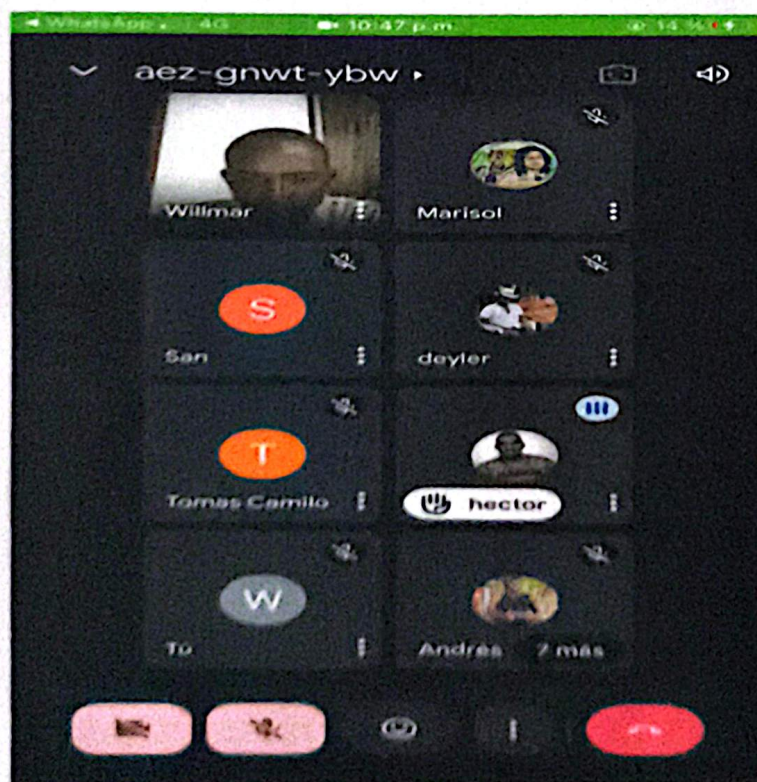
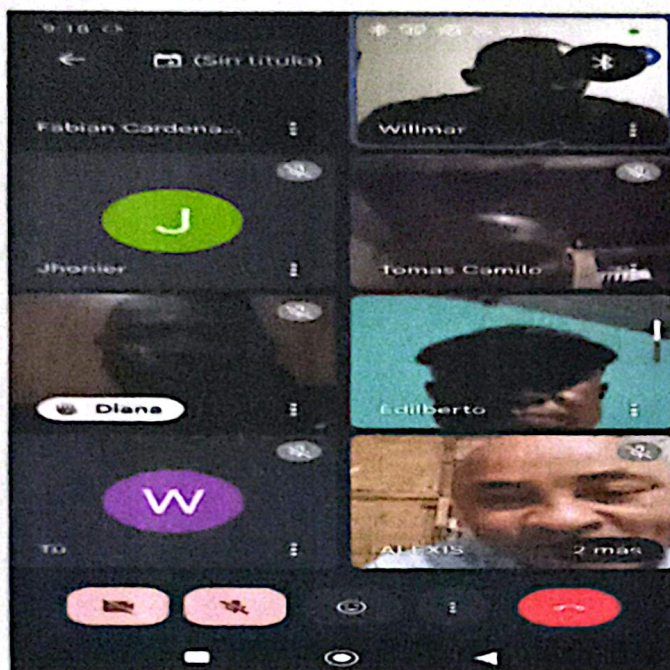


Calle 30 N° 8 - 04 Segundo Piso, Barrio el Silencio
Quibdó - Chocó
Teléfono: (4) 6714976
E - mail: Contacto@indecho.gov.co indecho10@gmail.com



Gobernación
del Chocó

Instituto de Deportes,
la Educación Física y Recreación INDECHO



Calle 30 N° 6 - 04 Segundo Piso, Barrio el Silencio
Quibdó - Chocó
Teléfono: (4) 6714976
E-mail: Contacto@indecho.gov.co indecho10@gmail.com

Deporte		PROCESO		FORMATO		FOMENTO AL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL		Versión: 1											
								Código: FCR 269											
						INFORME TÉCNICO MENSUAL DEPORTES SOCIAL COMUNITARIO		Fecha: 25/09/2019											
Nombre del programa	DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO	Organismo	ONICCO	Ubicación	Quito	Período reportado	Septiembre												
Nombre del beneficiario	MILLAS NATACION DEL ECUADOR	Edad	18 años	Cargo	Entrenador	Fecha	14/09/2019												
Nombre del beneficiario	MILLAS NATACION DEL ECUADOR	Edad	18	Fecha de presentación del informe	25 de septiembre	Elaborado por	Luis Roberto Espinoza												
Nombre de la institución beneficiaria	MILLAS	Fecha de inicio del proyecto	14/09/2019	Fecha de finalización del proyecto	14/09/2019	Organización de control	Milla y Pío, 2001 y 2019												
1. PRÁCTICAS DEPORTIVAS																			
No.	Actividad	Materia, conocimientos o habilidad	Nivel de ejecución	Materia de enseñanza y tipo de deporte desarrollado según la práctica deportiva en el día			Materia de enseñanza de prácticas deportivas realizadas en el día	Materia de enseñanza de prácticas deportivas realizadas en el día	Materia de enseñanza de prácticas deportivas realizadas en el día	Materia de enseñanza de prácticas deportivas realizadas en el día	Materia de enseñanza de prácticas deportivas realizadas en el día	Materia de enseñanza de prácticas deportivas realizadas en el día	Materia de enseñanza de prácticas deportivas realizadas en el día	Materia de enseñanza de prácticas deportivas realizadas en el día	Materia de enseñanza de prácticas deportivas realizadas en el día	Materia de enseñanza de prácticas deportivas realizadas en el día	Materia de enseñanza de prácticas deportivas realizadas en el día	Materia de enseñanza de prácticas deportivas realizadas en el día	Materia de enseñanza de prácticas deportivas realizadas en el día
				Comunicación	Técnicas deportivas	Adaptación deportiva													
1	Nat		Nat																
2	Nat		Nat																
3	Nat		Nat																
4	Nat		Nat																
SUBTOTAL PERSONAS IMPACTADAS EN PRÁCTICAS DEPORTIVAS PRESENCIALES																			
2. HOGARES PROMOTORES DE INCLUSIÓN																			
No.	Actividad	Estado de la vida	Materia de la vida	Descripción de la vida	Materia de enseñanza de prácticas deportivas realizadas en el día		Materia de enseñanza de prácticas deportivas realizadas en el día		Materia de enseñanza de prácticas deportivas realizadas en el día		Materia de enseñanza de prácticas deportivas realizadas en el día		Materia de enseñanza de prácticas deportivas realizadas en el día		Materia de enseñanza de prácticas deportivas realizadas en el día		Materia de enseñanza de prácticas deportivas realizadas en el día		Materia de enseñanza de prácticas deportivas realizadas en el día
					Comunicación	Técnicas deportivas	Adaptación deportiva	Comunicación	Técnicas deportivas	Adaptación deportiva	Comunicación	Técnicas deportivas	Adaptación deportiva	Comunicación	Técnicas deportivas	Adaptación deportiva			
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
SUBTOTAL PERSONAS IMPACTADAS EN HOGARES PROMOTORES DE INCLUSIÓN																			
3. CAPACITACIÓN																			
No.	Fecha de capacitación	Materia	Lugar donde se efectuó la capacitación	Tipo de capacitación (para docentes)	Descripción de la capacitación	Fecha de la capacitación	Materia de enseñanza de prácticas deportivas realizadas en el día		Materia de enseñanza de prácticas deportivas realizadas en el día		Materia de enseñanza de prácticas deportivas realizadas en el día		Materia de enseñanza de prácticas deportivas realizadas en el día		Materia de enseñanza de prácticas deportivas realizadas en el día				
							Comunicación	Técnicas deportivas	Adaptación deportiva	Comunicación	Técnicas deportivas	Adaptación deportiva	Comunicación	Técnicas deportivas		Adaptación deportiva			
1	25/09/2019	Nat	MILLA	Práctica de natación en piscina	SE REALIZÓ CAPACITACIÓN A LOS MONITORES DEL DEPARTAMENTO DEL ONICCO DONDE PROGRAMAMOS PRÁCTICA DE REALIZACIÓN DEL EVENTO DEL MES DE SEPTIEMBRE QUE LLEVA COMO NOMBRE LA INCLUSIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y AL MISMO TIEMPO SE TRATÓ DE TOMAR DE LA ENTREGA OPORTUNIDAD DE LOS INGRESOS DEL MES DE SEPTIEMBRE	25/09/2019													
2	25/09/2019	Nat	MILLA	Práctica de natación en piscina	CONCERTAMOS CON LOS MONITORES CRISTINA DELGADO Y MARCELO GONZALEZ PARA REVISAR Y AJUSTAR EL TRABAJO QUE HECHO AL ALERGO Y ECUADOR	25/09/2019													
3																			
SUBTOTAL PERSONAS CAPACITADAS																			
4. EVENTOS																			

El tema (B) debe ser diligenciado únicamente por el Docente Departamental																			
B. REGISTRO AL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL MONITOR																			
No.	Punto de inspección	Tipo de actividad	Nombre y cargo de la persona responsable	Actividad a cumplir	Grupo	Cumplimiento de actividades a cargo del monitor													
						Temas asignados			Algunas prestaciones de la actividad		Presencia de la actividad			Presencia de la actividad			Presencia de la actividad		Presencia de la actividad
						Presencia de la actividad	Presencia de la actividad	Presencia de la actividad	Presencia de la actividad	Presencia de la actividad	Presencia de la actividad	Presencia de la actividad	Presencia de la actividad	Presencia de la actividad	Presencia de la actividad	Presencia de la actividad	Presencia de la actividad	Presencia de la actividad	
1	MONTE	Presencia	MONTE MONTE	MONTE MONTE	MONTE MONTE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
2	MONTE	Presencia	MONTE MONTE	MONTE MONTE	MONTE MONTE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
3	MONTE	Presencia	MONTE MONTE	MONTE MONTE	MONTE MONTE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
4	MONTE	Presencia	MONTE MONTE	MONTE MONTE	MONTE MONTE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
5	MONTE	Presencia	MONTE MONTE	MONTE MONTE	MONTE MONTE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
6	MONTE	Presencia	MONTE MONTE	MONTE MONTE	MONTE MONTE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
7	MONTE	Presencia	MONTE MONTE	MONTE MONTE	MONTE MONTE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
8	MONTE	Presencia	MONTE MONTE	MONTE MONTE	MONTE MONTE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
9	MONTE	Presencia	MONTE MONTE	MONTE MONTE	MONTE MONTE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
10	MONTE	Presencia	MONTE MONTE	MONTE MONTE	MONTE MONTE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
11	MONTE	Presencia	MONTE MONTE	MONTE MONTE	MONTE MONTE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
12	MONTE	Presencia	MONTE MONTE	MONTE MONTE	MONTE MONTE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
13	MONTE	Presencia	MONTE MONTE	MONTE MONTE	MONTE MONTE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
14	MONTE	Presencia	MONTE MONTE	MONTE MONTE	MONTE MONTE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
15	MONTE	Presencia	MONTE MONTE	MONTE MONTE	MONTE MONTE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
16	MONTE	Presencia	MONTE MONTE	MONTE MONTE	MONTE MONTE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
17	MONTE	Presencia	MONTE MONTE	MONTE MONTE	MONTE MONTE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
18	MONTE	Presencia	MONTE MONTE	MONTE MONTE	MONTE MONTE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
19	MONTE	Presencia	MONTE MONTE	MONTE MONTE	MONTE MONTE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

B. REGISTRO FOTOGRÁFICO			
PRÁCTICAS DEPORTIVAS GRUPO 1. (El docente debe registrar la actividad de grupo de forma)		PRÁCTICAS DEPORTIVAS GRUPO 2. (El docente debe registrar la actividad de grupo de forma)	

Powered by  CamScanner

Comprobante en línea
Pago PSE

9 Dic 2025 22:04:46



Pago exitoso
CUS 1995072518

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
9 Dic 2025 22:04:46

Referencia 2
CC

Número de factura
7998574913

Referencia 3
12020690

Descripción del pago
Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafisacales

Valor del Pago
\$413.300

Número de comprobante
TR2203382518

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 4725**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 12020690
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	WILLMAR YAIR HIDALGO MORENO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CR7 N 25 54	TÉLEFONO: 6708383
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: 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:	7998574913	TIPO DE PLANILLA: INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN: MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1995072518

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				
8003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 227.800
SUBTOTAL:					1	\$ 227.800
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS			1	\$ 179.000
SUBTOTAL:					1	\$ 179.000
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8003360047	14-23	14-23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 7.500
SUBTOTAL:					1	\$ 7.500

VALOR SIN MORA:	\$ 413.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 413.300