

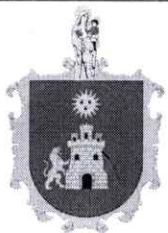
CUENTA DE COBRO INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ - INDECHO CON NIT: 818.000.923-0 DEBE A:

SECRETARIA / OFICINA	INDECHO	PAGO N°	03
----------------------	---------	---------	----

PERIODO DE COBRO	
Del 01 de marzo de 2026	Hasta el 30 de marzo de 2026

1. INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA								
NOMBRE	JHON JAIR VALOYES MURILLO							
C.C o NIT	11811606							
ACTIVIDAD ECONOMICA RUT	8299	TIPO DE ACTIVIDAD	NO RESPONSABLE DE IVA					
2. INFORMACION DEL CONTRATO /RAZON DEL COBRO								
POR CONCEPTO DE:	POR PRESTACION DE SERVICIO COMO PROFECINAL DE APOYO AL AREA DE CONTROL INTERNO DEL INSTITUTO DE DEPORTES LA EDUCACION FISICA Y RECREACION DEL CHOCO (INDECHO)							
AMPARADO EN:								
CONTRATO NO.	0-69	CDP N°	001	RP N°	82			
FECHA CONTRATO	30/01/2026	FECHA CDP	16/01/2026	FECHA RP	30/01/2026			
3.INFORMACION FINANCIERA								
VALOR A PAGAR EN LETRAS	TRES MILLONES DE PESOS M/CTE							
VALOR A PAGAR EN NUMERO	\$3.000.000							
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORRO	NÚMERO DE CUENTA	536-000168-08			
FIRMA	Jhon J. Valoyes M.							
NOMBRE	JHON JAIR VALOYES MURILLO							
C.C	11811606							
DIRECCION	BARRIO CABI SECTOR VILLA AVELINA							
CELULAR	3148634517							

NOTA: Declaro bajo juramento en esta cuenta de cobro que no enfrentaré costos y gastos a mis rentas de trabajo al final del año: esto para efectos de que el departamento de contabilidad practiqué la retención en la fuente con base en el artículo 383 del ET, adicionalmente manifiesto que, en el pago de seguridad social adjunta, he incluido como IBC (ingreso base de cotización) el 40% de los ingresos. (Cuando haya lugar a ello).

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO		
	PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL		
	PROCEDIMIENTO: PRODUCCIÓN DOCUMENTAL		
	FORMATO INFORME MENSUAL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
		Código: GDS.FT.004 Versión: 04 Fecha: 14 de marzo de 2024	

Secretaría / Oficina	INSTITUTO DE DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y RECREACIÓN DEL CHOCÓ – INDECHO.	Pago No.	3	Fecha Informe	30 de marzo 2026
----------------------	---	----------	---	---------------	------------------

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Nombres y Apellidos	JHON JAIR VALOYES MURILLO		
Tipo y No. Identificación	C.C.11811606	No. Celular	3148634517
Correo Electrónico	jhonjairvaloyesmurillo@gmail.com		

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Objeto del Contrato/Convenio	POR PRESTACION DE SERVIVIO COMO PROFECIONAL DE APOYO AL AREA DE CONTOL INTERNO DEL INSTITUTO DE DEPORTES LA EDUCACION FISICA Y RECREACION DEL CHOCO (INDECHO)				
Contrato/Convenio No.	0-69	CDP No.	001	RP No.	82
Fecha de Suscripción	16/01/2026	Fecha de Iniciación	30/01/2026	Fecha de Terminación	29/04/2026
Plazo de Ejecución	(3) TRES MESES		Del 01 al 30 de marzo de 2026		
Póliza No.	N/A	No. Planilla Aportes Salud y Pensión:		4648197809	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Pago/Desembolso No. 1	Pago/Desembolso No. 2	Pago/Desembolso No. 3	Pago/Desembolso No. 4	Pago/Desembolso No. 5	Pago/Desembolso No. 6
\$ 100.000	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	\$	\$	\$
Pago/Desembolso No. 7	Pago/Desembolso No. 8	Pago/Desembolso No. 9	Pago/Desembolso No. 10	Pago/Desembolso No. 11	Pago/Desembolso No. 12
\$	\$	\$	\$	\$	\$
Valor total Contrato/Convenio	9.000.000		Valor total pagado	\$ 3.100.000	
Valor Autorizado a Pagar (en letras): TRES MILLONES DE PESOS					
Valor Autorizado a Pagar (en números)			\$ 3. 000.000		
Avance Físico (%)	67.77%		Avance Financiero (%)	34.44%	



MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO
PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL
PROCEDIMIENTO: PRODUCCIÓN DOCUMENTAL

FORMATO INFORME MENSUAL
CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES
PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código: GDS.FT.004
Versión: 04
Fecha: 14 de marzo de 2024



1. ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACCIONES
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ADMINISTRADOR PUBLICO QUE SIRVA COMO APOYO AL AREA DE CONTROL INTERNO DEL INSTITUTO DE DEPORTE EDUCACION FISICA Y R	COMO PROFECIONAL DE APOYO DE LA OFICINA DEL AREA DE CONTROL INTERNO DEBO CUMPLIR CON MIS COMO SOL
COMO PROFECIONAL DE APOYO DE LA OFICINA DEL AREA DE CONTROL INTERNO DEBO CUMPLIR CON MIS COMO LO SON	COMO PROFESIONAL DE APOYO ESTUBE EN EL APOYO DEL TORNEO COPA COLONIA.
LA ENTREGA DE MIS INFORMES Y PRODUCTOS DE CON FORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO.	TAMBIEN SE IZO PRESENCIA EN LA INDUCION QUE SE REALIZO EN EL COLEGIO DOMINGO SABIO

Jhon J. Valoyes m.
Firma Contratista



MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO
PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL
PROCEDIMIENTO: PRODUCCIÓN DOCUMENTAL

FORMATO INFORME MENSUAL
CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES
PRESTACIÓN DE SERVICIOS

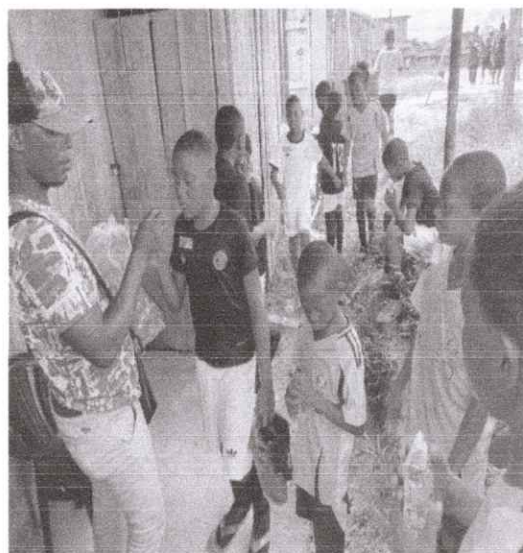
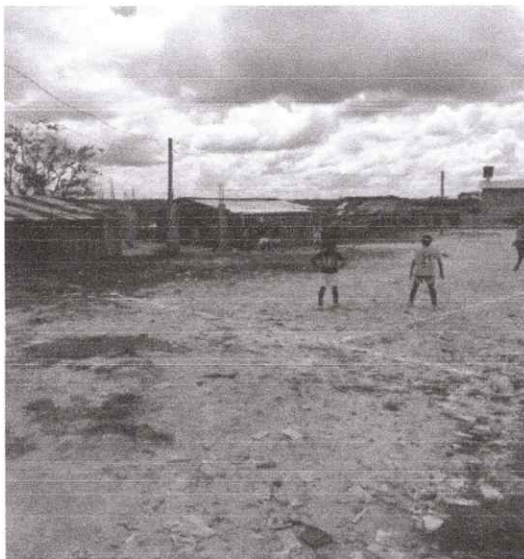
Código: GDS.FT.004
Versión: 04
Fecha: 14 de marzo de 2024



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

ANEXOS

REGISTROS-FOTOGRAFICOS



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 11811606
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JHON JAIR VALOYES MURILLO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/ CABI TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-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:	4648197809	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9996186583

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		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 280.200
SUBTOTAL:			1	\$ 280.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8916000918	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	\$ 218.900
SUBTOTAL:			1	\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 42.700
SUBTOTAL:			1	\$ 42.700

VALOR SIN MORA:	\$ 541.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 541.800

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

H. OS: 9635471916
 Cliente: 110263 PILA RECAUO
 Fecha: 24/03/2026 11:57:38
 PAP: 905924
 Identificación: 11811606
 Nombre: JHON JAIR VALOYES MURILLO
 Apellido 1: VALOYES
 Apellido 2: MURILLO
 TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
 TELEFONO: 3333333333
 Código Planilla: 4648197809
 Período Pago: 2026/03
 Valor Comisión: 0
 Referencia: 11811606 Valor: \$541.800,00

Aplica condiciones particulares con el
 cliente beneficiario
 Conserve este recibo, es el único
 soporte válido para atender cualquier
 reclamación.
 Para reclamaciones presente este
 recibo: Tel. (1) 6510101.
 servicioalclienteefecty.com.co.
 www.efecty.com.co

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11811606
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JHON JAIR VALOYES MURILLO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO DEPARTAMENTO:	CHOCO	
DIRECCIÓN:	B/ CABI TELÉFONO:	99999999	
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-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:	4648197809		TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DÍAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR *
2026/04/06	0	\$ 0	\$ 541.800
2026/04/07	1	\$ 500	\$ 542.300
2026/04/08	2	\$ 800	\$ 542.600
2026/04/09	3	\$ 1.200	\$ 543.000
2026/04/10	4	\$ 1.600	\$ 543.400
2026/04/13	7	\$ 2.500	\$ 544.300

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				
8002248088	230301	230301-PORVENIR			1	\$ 280.200
SUBTOTAL:					1	\$ 280.200
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8916000918	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO			1	\$ 218.900
SUBTOTAL:					1	\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A			1	\$ 42.700
SUBTOTAL:					1	\$ 42.700

TOTAL POR PAGAR: \$ 541.800



**COORDINADOR DE DEPORTE ASOCIADO DEL INSTITUTO DE
DEPORTES, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y RECREACIÓN DEL CHOCÓ –
INDECHO**

CERTIFICA:

Que la señora **JHON JAIR VALOYES MURILLO**, identificado con la cédula de ciudadanía **N°11811606**, prestó sus servicios profesionales **CON EL OBJETO CONTRACTUAL COMO ADMINISTRADOR PUBLICO, QUE SIRVA DE APOYO A EL ÁREA DE CONTROL DEL INSTITUTO DE DEPORTES, EDUCACIÓN FÍSICA Y RECREACIÓN DEL CHOCÓ – INDECHO**; lo anterior, en cumplimiento del **contrato N° 069, CDP N° 001**, del 16 de enero del 2026 Y **RP N° 82** del 30 de enero de 2026. En el periodo comprendido 1 al 30 de marzo de 2026.

Dado en Quibdó, en el mes de marzo de 2026.

JAROL DE JESUS PARRA RIVAS

JEFE DE CONTROL INTERNO