



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

FORMATO INFORME FINAL
 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 CHOCÒ – INDECHO.	Pago No.	04	Fecha Informe	30 ABRIL 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 29 de ABRIL de 2026	
Póliza No.	N/A	No. Planilla Aportes Salud y Pensión:		4648201776	

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	\$ 2,900,000	\$	\$
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 \$ 6,100,000	
Valor Autorizado a Pagar (en letras): DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS					
Valor Autorizado a Pagar (en números)			\$ 2,900,000		
Avance Físico (%)		100%		Avance Financiero (%) 67.77%	

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

1. TODAS ESTAS ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACCIONES
Asistir a la Oficina de Control Interno en la planeación, ejecución y seguimiento de auditorías internas, evaluaciones independientes y actividades de control	COMO PROFECIONAL DE APOYO DE LA OFICINA DEL AREA DE CONTROL INTERNO DEBO CUMPLIR CON MIS COMPROMISOS COMO LO ESTA MANIFESTADO EN EL CONTRATO Y ES COAYUDAR A MI JEFE EN EL CONTROL INTERNO QUE SE HACE EN EL INSTITUTO.
Apoyar la identificación, análisis y seguimiento de riesgos institucionales, incluyendo la actualización de mapas de riesgos y controles	COMO PROFESIONAL DE APOYO TAMBIEN LE AYUDO A MI JEFE CON LA IDENTIFICACION CON LOS ANALISIS, Y SEGUIMIENTO DE RIESGOS Y LA ACTUALIZACION DE MAPAS Y RIESGOS.
Apoyar la ejecución del Sistema de Control Interno, de conformidad con la normatividad vigente y los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)	TAMBIEN APOYO CON AUTORIZACION DE MI JEFE INMEDIATO CON LA INFORMACION QUE SE REQUIERE EN CUANTO AL MODELO DE PLANEACION Y GESTION (MIPG)
Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas, externas y de organismos de control, y reportar oportunamente los avances. 5) Las demás que sean asignadas por la supervisión del contrato	TAMBIEN COMO PROFESIONAL DE APOYO REALISAMOS CON MI JEFE LOS PLANES DE MEJORAMIENTOQUE SE DAN DE LAS AUDITORIAS Y CONTROL PARA REPORTAR OPORTUNAMENTE TODOS LOS AVANCES.

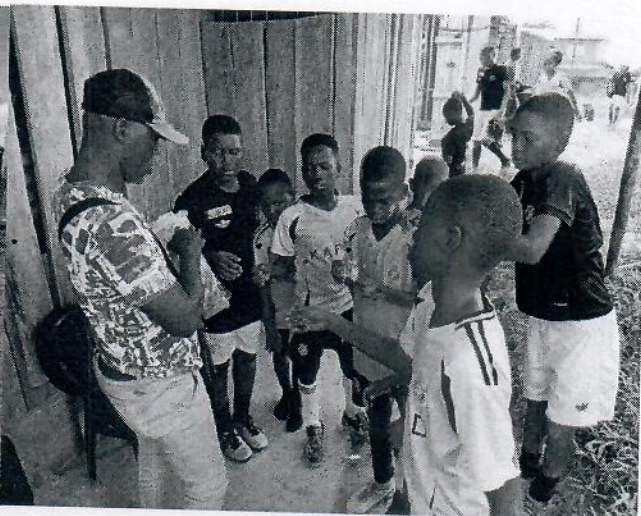
Firma Contratista



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

FORMATO INFORME FINAL
CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES
PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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





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

FORMATO INFORME FINAL
CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES
PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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





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

FORMATO INFORME FINAL
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



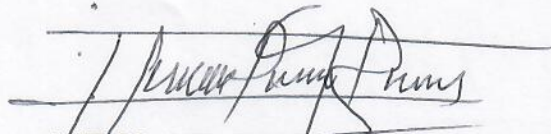


**COORDINADOR DE DEPORTE ASOCIADO DEL INSTITUTO DE
DEPORTES, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y RECREACIÓN DEL CHOCÓ -
INDECHO**

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 abril de 2026.


JAROL DE JESUS PARRA RIVAS
JEFE DE CONTROL INTERNO

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°	04
----------------------	----------------	---------	-----------

PERIODO DE COBRO	
Del 01 ABRIL de 2026	Hasta el 29 de ABRIL 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	DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE				
VALOR A PAGAR EN NUMERO	\$2,900,000				
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORRO	NÚMERO DE CUENTA	536-000168-08
FIRMA	<i>Jhon Jair Valoyes m.</i>				
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).

Seguridad social ok

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9639667011 DV: 425166
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 22/04/2026 08:45:15
PAP: 905924
Identificacion: 11811606
Nombre: JHON JAIR
Apellido 1: VALOYES
Apellido 2: MURILLO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 333333333
Codigo Planilla: 4648201776
Periodo Pago: 2026/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 11811606 Valor: \$541.800,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.
Para reclamaciones presente este
recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.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:	CHOCO
DIRECCIÓN:	QUIBDO DEPARTAMENTO: 9999999
TIPO APORTANTE:	B/ CABI TELÉFONO: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NÚMERO PLANILLA:	4648201776 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: abril PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026 SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/22 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9996532501

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