

<b>Nombre Beneficiario:</b>	MELQUISEDEC HERNANDEZ	<b>No. de Pago:</b>	4/6 <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Tipo de Contrato:</b>	PRESTACION DE SERVICIOS	<b>No. de Contrato:</b>	018 <input checked="" type="checkbox"/>

Pago:  Pago Anticipado:  Anticipo:  % de Desembolso: \_\_\_\_\_

FORMATO DE TRAZABILIDAD PAGO DE CUENTAS			
TRAZABILIDAD	AREA RESPONSABLE	RECIBE	FECHA
Recepción de cuenta para revisión	<i>CDP</i>	<i>CDP</i>	24-04-26
Devolución			
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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informe Supervisión de Contrato (Original)	(a)(b)(c)	X	X	X	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Original de la Factura o cuenta de cobro	(a)(b)(c)(d)(e)(f)	X	X	X	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia de CDP	(a)(b)(c)(d)(e)(f)	X			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia de RP	(a)(b)(c)(d)(e)(f)	X	X	X	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia del contrato, acta de inicio y adiciones (Si Aplica),	(a)(b)(c)(d)	X			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia de la propuesta u oferta económica	(b)(c)(d)	X			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Póliza y resolución de Aprobación de Pólizas y Garantías Bancarias (Si Aplica)	(b)(c)(d)	X			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Registro único Tributario (RUT)	(a)(b)(c)(d)	X			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificación Bancaria – Certificación Encargo Fiduciario (Para Anticipo) No superior a 30 días	(a)(b)(c)(d)(e)(f)	X			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia de justificación del anticipo (cuando aplique)	(d)	X			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planilla de pago de seguridad social, o certificados de afiliación (cuando aplique)	(a)	X	X	X	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado del pago de seguridad social firmado por Revisor Fiscal o representante legal en el caso que aplique	(b)(c)(d)	X	X	X	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acta final o Acta de Liquidación del Contrato	(b)(c)(d)			X	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anexo solicitud de Viáticos o Costos de Desplazamiento	(e)		X		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia del Acto administrativo o Resolución que ordena el pago	(e)(f)		X		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia del acta de comité que autoriza el apoyo económico	(f)		X		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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: *[Firma]* Fecha: 129-04-26



# INFORME DE ACTIVIDADES Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN

Código

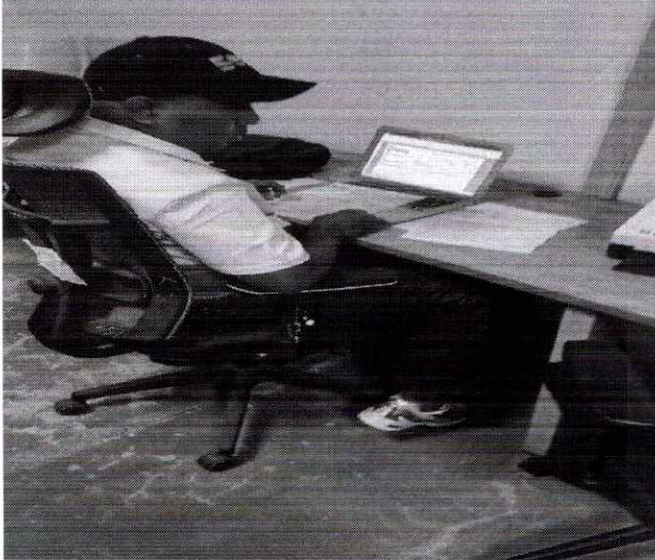
Versión: 3 - 2026

Fecha:

1. INFORMACIÓN GENERAL				
Periodo del Informe	01/04//2026 al 30/04/2026		No. de Pago	4/6
Nombre del Contratista	MELQUISEDEC HERNANDEZ CASTILLO		Pago Final	NO
Identificación CDP	85.152.801 20	Área RP	SUBDIRECCION CORPORATIVA (TALENTO H - SST) 18	
No. de Contrato	018 de 2026	Tipo de Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
Fecha de Contrato (Acta de inicio)	21 de ENE. 2026	Valor Contrato y adición (Si aplica)	\$ 30.000.000 ML	
No. De Adición y Fecha	N/A	Valor Adición	N/A	
No. Planilla Seguridad Social	9501600292	Valor aporte salud 250.000	Valor aporte pensión 320.000	Valor Total Aporte: 618.800
Operador: Aportes en línea / SOI / MiPlanilla / Cuál?	Aportes en línea	Valor Medicina Pré-pagada: N/A	Valor aporte ARL 48.800	
2. VALOR DEL PAGO				
\$ 5.000.000		CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (MCTE)		
3. ACTIVIDADES CONTRATADAS				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Desarrollar actividades para lograr ejecutar el programa de seguridad y salud en el trabajo del INRED</li> <li>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</li> <li>3 Desarrollar actividades de investigación de accidentes laborales y análisis de causa</li> <li>4. Desarrollar y ejecutar planes de trabajo de talento humano, MIPG e Integridad.</li> <li>5 Apoyar en la gestión para desarrollar actividades del S.G. S.S.T. Y Talento humano mediante convenios</li> <li>6 Apoyar en el desarrollo del PIC vigencia 2026</li> <li>7. Las demás asignadas por el supervisor que guarden relación con el objeto del contrato.</li> </ol>				
4. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. En cumplimiento de la actividad contratada número 1 Realice capacitación de clima laboral, gestión del cambio, prevención del riesgo</li> <li>2. Para la actividad contratada 2 Realice correo de solicitud ante problemáticas locativas al consorcio encargado y solicitud de acompañamiento en evento masivo desarrollado en el coliseo mayor</li> <li>3. Revise la probabilidad de existencia de Accidentes laborales en el mes de Marzo 2026 encontrando que no se presentaron accidentes laborales, reunión con asesor de la ARL y programación para el mes de mayo y los días de la salud.</li> <li>4. Presente el plan estándares mínimos ante Ministerio del trabajo, con un puntaje superior de 90 - 97.5 con informe de acciones de mejora</li> <li>5. Realice capacitación de desarrolle talleres de prevención y manejo del estrés, reporte de accidentes de trabajo, tipos de riesgo y gestión del cambio, Jornada de salud facial.</li> <li>6. Apoye en la proyección del PIC INRED para la presentación del FURAD enviando correos con información solicitada, entrega de procedimientos para el desarrollo del funcionamiento INRED a subdirección corporativa</li> <li>7. Apoye en las actividades del día del niño como evento institucional y llevo a cabo la valoración de puestos de trabajo</li> </ol>				

## 5. SOPORTES Y/O EVIDENCIAS

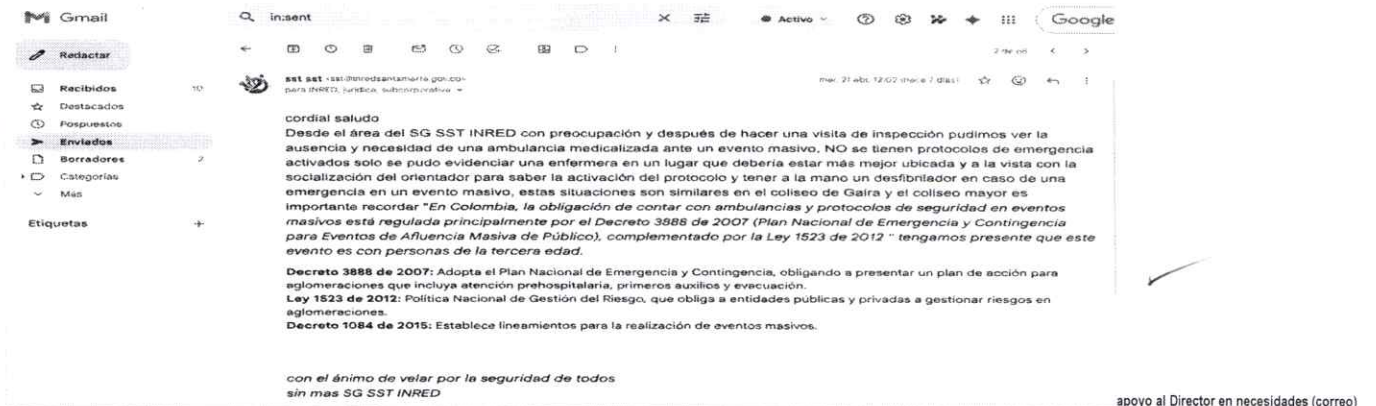
### ACTIVIDADES REALIZADAS



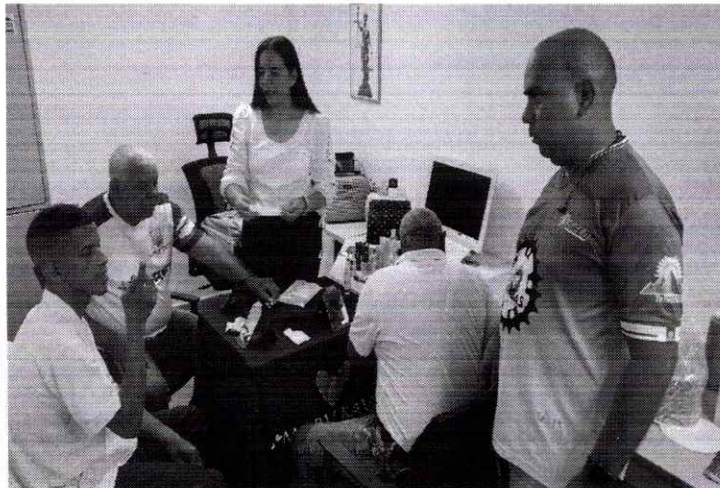
Trabajo desarrollo actividades SG SST



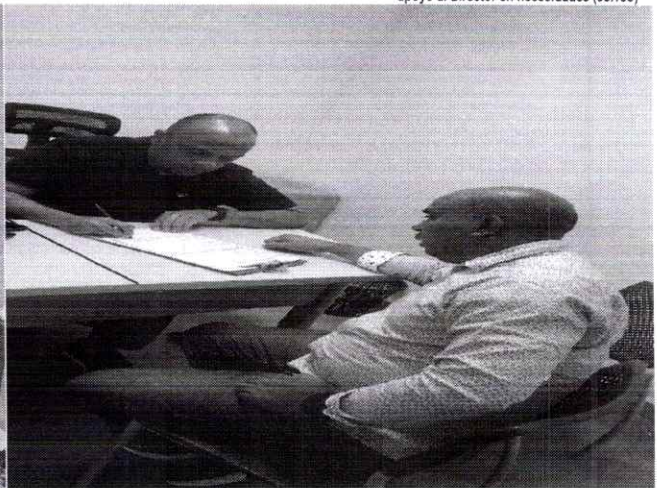
Actividad de gestión del cambio



apoyo al Director en necesidades (correo)



Desarrollo de actividades según el PIC



evaluación y valoración de puestos de trabajo



# INFORME DE ACTIVIDADES Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN

Código

Versión: 3 - 2026

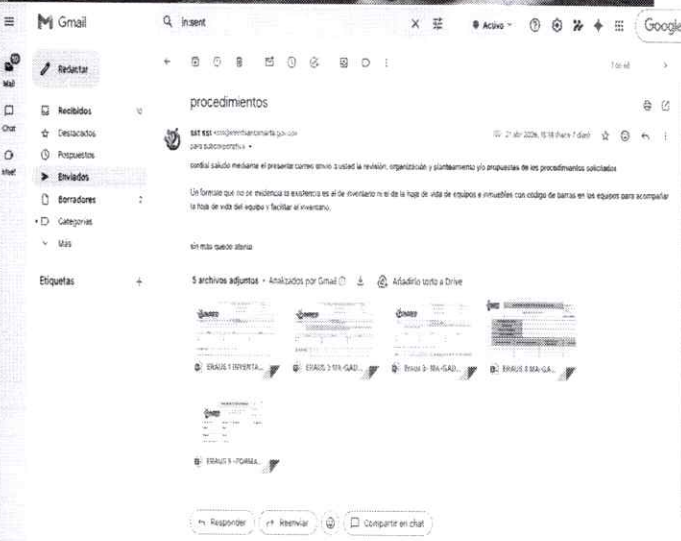
Fecha:



Capacitación manejo del estrés



Apoyo de las actividades para el FURAD plan de trabajo



## 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

Nombre del Contratista

Espacio para firma / digital Contratista:

Vto. Bueno Revisión de cuentas

Vbno. SubCorporativo

CUENTA DE COBRO Nro. 04-2026 ✓

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

LA SUMA DE (\$5.000.000) CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE

Por concepto de

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO ESPECIALISTA EN  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO AL INSTITUTO DISTRITAL DE SANTA MARTA PARA LA  
RECREACIÓN Y EL DEPORTE INRED en periodo comprendido del 01 de Abril al 30 de Abril del  
2026, del contrato No 018 del 2026**

Dado en Santa Marta en el mes de Mayo del 2026. ✓


Cordialmente,

  
MELQUISEDEC HERNANDEZ CASTILLO

C.C:85152801

**INFORME DE SUPERVISION PARCIAL  
DATOS GENERALES**

NÚMERO DEL CONTRATO/CONVENIO:	No. 018 DEL 2026	
DEPENDENCIA A CARGO DEL CONTRATISTA:	OFICINA SUBDIRECCION CORPORTIVA - (TH-SST)	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO	21/01/2026	
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	Prestación de servicios profesionales como Psicólogo especialista en Seguridad y salud en el trabajo al instituto distrital de santa marta para la recreación y el deporte INRED.	
CONTRATISTA	MELQUISEDEC HERNANDEZ CASTILLO	
NIT/CC	85152801	
REPRESENTANTE LEGAL	HIDERALDO ESPINOZA VILORIA	
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	85453910	
VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO	30.0000 MILLONES MCTE	
NUMERO DE PAGOS	6 Pagos Mensuales	
FECHA DE INICIO DE CONTRATO	20/01/2026	
FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO	20/01/2026 - 30/06/2026	
SUPERVISOR(ES)	NOMBRES	<b>ERAUS MARTINEZ TAMARIS</b>
	FECHA DE DESIGNACIÓN DE LA SUPERVISIÓN	ENERO 2026

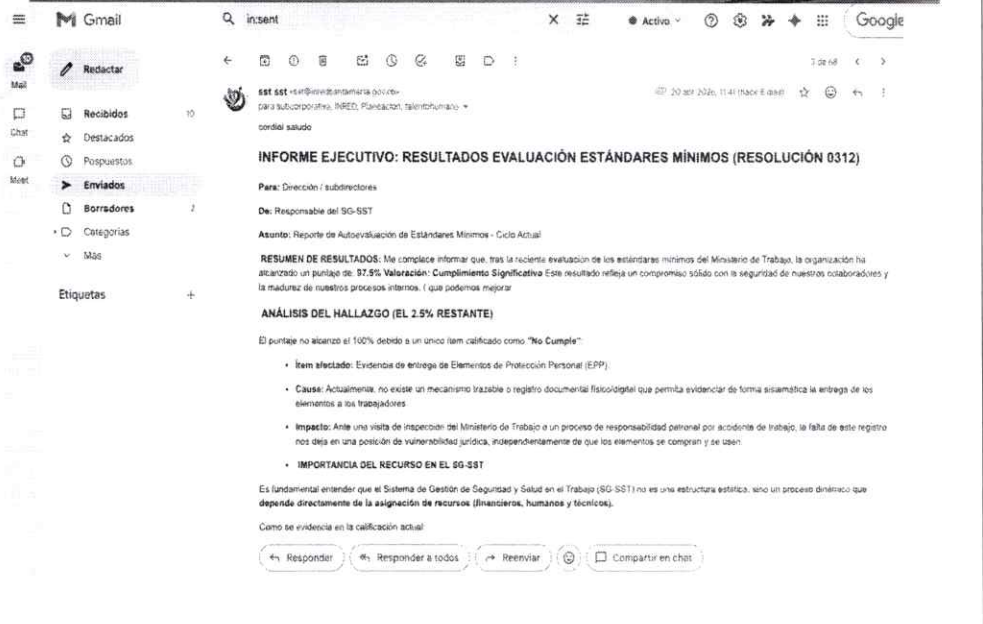
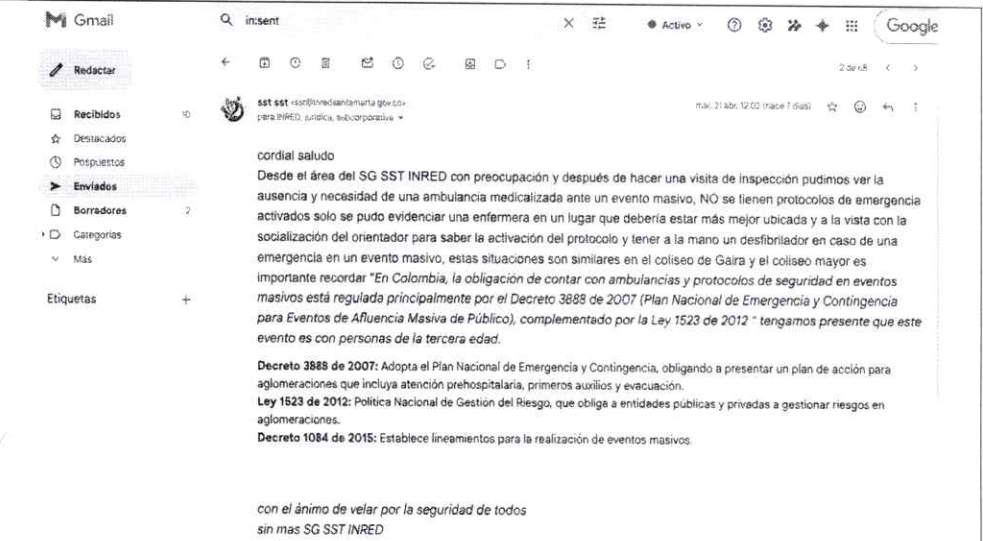
DESCRIPCION DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS (DOCUMENTALES, FOTOGRAFICAS QUE CONTRIBUYAN A DESCRIBIR LAS CONDICIONES DE LAS ACTIVIDADES REPORTADAS)
<p>En cumplimiento de la actividad contratada número 1 capacitación de clima laboral, gestión del cambio, prevención del riesgo, estrés</p>	



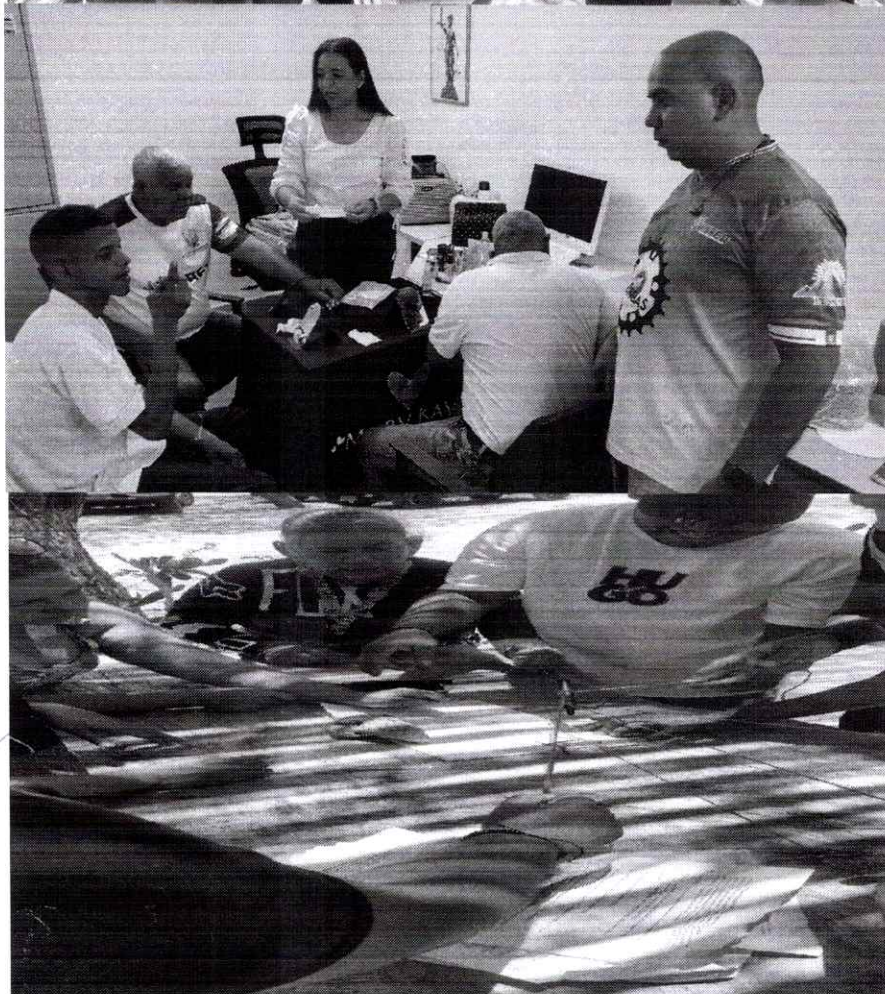
Para la actividad contratada 2 se realizó el contratista realizo correos de solicitud ante problemáticas locativas al consorcio encargado y solicitud de acompañamiento en evento masivo desarrollado en el coliseo mayor y reporte de necesidades

3. el contratista Reviso la probabilidad de existencia de Accidentes laborales en el mes de Abril 2026 encontrando que no se presentaron accidentes laborales, reunión con asesor de la ARL y programa capacitación para el mes de mayo según el calendario junto con los días de la salud en el trabajo.

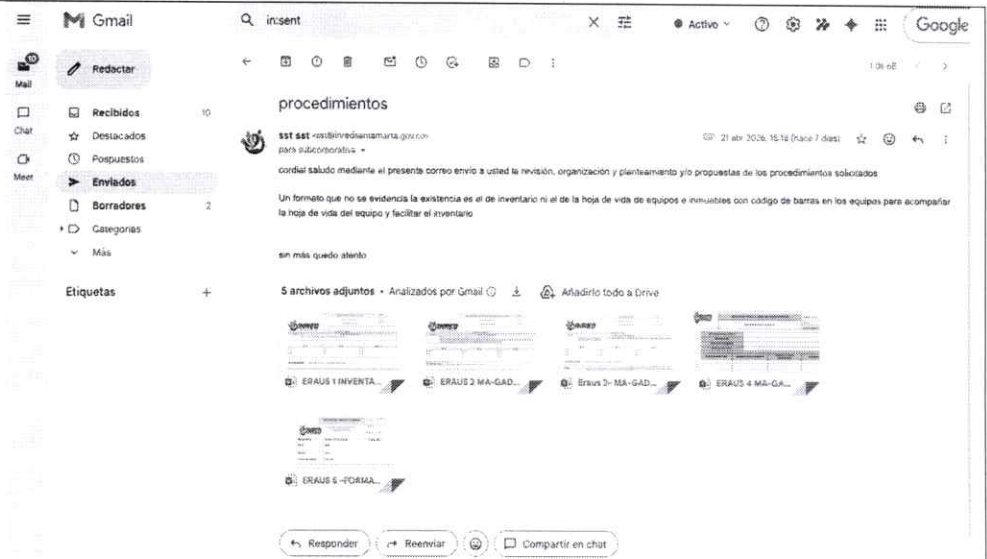
Si se Presento plan estándares mínimos ante el ministerio de trabajo, - 97.5 con informe de acciones de mejora dando cumplimiento al Decreto 1072 de 2015



El contratista SI Realizo capacitación y desarrolló talleres de prevención y manejo del estrés, reporte de accidentes de trabajo, tipos de riesgo y gestión del cambio, Jornada de salud facial.



El contratista SI Apoyo en la proyección del PIC 2026 para la presentación del FURAD con información solicitada, entrega de procedimientos para el desarrollo del funcionamiento INRED a subdirección corporativa



El contratista desarrollo si apoyo asistió en las actividades del día del niño y llevo a cabo la valoración de puestos de trabajo



**DATOS FINANCIEROS**

CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP					
N°	20	VALOR(ES)	30.000.000	FECHA(S)	07/01/2026
REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) – RP					
N°	18	VALOR(ES)	30.000.000	FECHA(S)	20/01/2026

Que, de acuerdo al Contrato en mención, el informe contiene las actividades cumplidas entre el **01/04/2026** al **30/04/2026**. Se cancelará el **Cuarto pago** por valor de Cinco Millones M/L (\$5.000.000=) previa entrega de la cuenta de cobro, junto con la planilla pagada Salud, Pensión y ARL correspondientes al mes de **Marzo de 2026 – 9501600292** mes vencido como lo dice la norma. Que el contratista presento el informe con la cuenta de cobro, relacionando en el mismo valor del programa en mención bajo la dirección y la supervisión del encargado de la oficina Sub dirección Corporativa

Que de acuerdo a la revisión efectuada certificamos el cumplimiento de las obligaciones del contratista y la autorización del **Cuarto pago** por valor de Cinco millones M/L (\$5.000.000=)


**SÍ**


Se da visto bueno para realizar el pago del Contrato 018 suscrito entre el INSTITUTO DISTRITAL DE SANTA MARTA PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE – INRED y Melquisedec Hernández Castillo , previo perfeccionamiento y certificación de recibido a satisfacción por parte del supervisor, además previa presentación de factura o cuenta de cobro y afiliación al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL.

**NO**


Se recomienda a la administración tomar las siguientes acciones:

**CERTIFICAMOS:** que en cumplimiento de nuestra obligación como auditores del proceso, recibimos, revisamos y aprobamos personalmente cada uno de los documentos que aportó el contratista y que fueron la base de los datos que suministro en este Informe por lo cual autorizamos realizar el pago del valor antes expresado; así mismo dejamos constancia que el contratista se le descontó del pago del contrato los valores correspondientes a los impuestos y retenciones requeridos para la legalización del contrato; que hemos verificado que el contratista ha cumplido con el pago de los aportes a Seguridad Social y que existe una correcta relación entre las sumas canceladas con las que fueron cotizadas por el contratista, además que el valor cotizado corresponde al porcentaje y sobre la base señalada por las normas vigentes sobre la materia.


  
**ERASUS MARTINEZ**  
**SUPERVISOR**  
 Profesional universitario

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Clase Aportante		Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENAE (CBI)
Identificación	dv	Razon Social	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 17 / ARRA 9 - 55	SANTA MARTA-MAGDALENA	422-611	No
CC 85152801		HERNANDEZ CASTILLO MILQUISEDEC						

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Planilla	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Banco	Pago	Dias Mora	Valor
2026-03		72357800	9901600792				2026/04/06	2026/04/13	BANCO DE OCCIDENTE			7	\$621,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	dv	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDO E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$320,000	\$1,600	\$0	\$321,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$320,000	\$1,600	\$0	\$321,600
ARL ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$48,800	\$300	\$0	\$49,100
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$48,800	\$300	\$0	\$49,100
EPS ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$250,000	\$1,200	\$0	\$251,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$250,000	\$1,200	\$0	\$251,200
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$618,800</b>	<b>\$3,100</b>	<b>\$0</b>	<b>\$621,900</b>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 85152801		HERNANDEZ CASTILLO MAQUISEDEC	INDEPENDIENTE
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Sucursal Principal	Dirección
		PRINCIPAL	CALEN7/CARRA 9-9-55
		Ciudad-Departamento	Teléfono
		SANTA MARTA-MAGDALENA	422-6111
		Exonerado SENAE	ICBF
		No	No
Periodo	Clave	Fecha	Pago
2026-03	7235/900	2026/04/06	Dias Mora
Pensión	Pago	Limite	Valor
2026-03	7235/900	2026/04/06	7
		Banco	
		BANCO DE OCCIDENTE	
		Pago	Valor
			\$421,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte								
<b>Sucursales PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>					\$24,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$950,000			IBC	\$0	\$0			\$2,000,000	\$48,800			\$0							
<b>Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>					\$21,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$750,000			IBC	\$0	\$0			\$2,000,000	\$48,800			\$0							
Ciudad: SANTA MARTA Dpto: MAGDALENA (1 Afiliado)					\$21,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$750,000			IBC	\$0	\$0			\$2,000,000	\$48,800			\$0							
1	CC 85152801	HERNANDEZ MAQUISEDEC	25-14	30	\$7,000,000	\$320,000	EP5000	30	\$21,000,000	\$750,000			IBC	\$0	\$0	14-23	33	\$48,800	0		\$0	\$0							
<b>Total Afiliados (1)</b>					\$24,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$950,000			IBC	\$0	\$0			\$2,000,000	\$48,800			\$0							



**INSTITUTO DISTRITAL DE SANTA MARTA  
PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE**

901132407

REGISTRO PRESUPUESTAL 18  
VIGENCIA FISCAL 2026

Conse. Anulado:  
Fecha Documento: 20/01/2026  
Identificación tercero: 05152801

Vigencia Hasta: 2026  
Nombre tercero: MELQUISEDEC HERNANDEZ CASTILLO  
Ordenador: 85453910 - HIDERALDO ALTAIR ESPINOSA VILORIA

Dependencia: 1 - Director General

Concepto: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO AL INSTITUTO DISTRITAL DE SANTA MARTA PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE- INRED. CONTRATO NO 18 DEL MES DE ENERO 2026

Doc. Soporte: 7 - CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD - CDP

No. 20

Fecha Doc. Soporte: 7/01/2026

Tipo de Contrato: NO APLICA

Fecha Contratación: 20/01/2026

Forma de Contratación: NO APLICA

Doc. Padre: CDP

Consecutivo: 20

Plazo: 161

ARTICULO	ÁREA	FUENTE	PROGRAMA	INDICADOR	BPIN	VALOR
2.3.2.02.02.009-SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	105-APOYO AL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SECTORIAL DEL INRED EN SANTA MARTA MAGDALENA	1.2.3.1.18-TASA PRODEPORTE Y RECREACION	4399 Fortalecimiento de la Gestión y Dirección del Sector Deporte y Recreación	439905200 Sistema de gestión documental implementado	20260000 0001173-FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	30.000.000,00
<b>TOTAL:</b>						<b>30.000.000,00</b>

*[Signature]*  
HIDERALDO ESPINOSA VILORIA  
Director General

Elaboró: *[Signature]*  
MARISELLA ESTHER GALVEZ FERNANDEZ

Revisó: *[Signature]*  
ERAUS ENRIQUE MARTINEZ TAMARIS