

(30/06/2026)

CUENTA DE COBRO

N° 06

**EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DEL ATLÁNTICO
–INDEPORTES**

NIT 802.011.084 - 5

DEBE A:

INGRID JOHANA SALCEDO GARCIA

C.C. 22521449

La suma de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L (\$3.500.000)

Por concepto de contrato de prestación de servicios No. 20260017 para *Prestación de servicio de apoyo a la gestión administrativa, operativa y misional del Instituto departamental de recreación y deportes del Atlántico.*, correspondiente al periodo mes de junio de 2026.


INGRID JOHANA SALCEDO GARCIA
C.C 22521449 de Barranquilla

INFORME DE ACTIVIDADES

DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA			
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:	30/06/2026	NÚMERO DE CONTRATO:	20260017
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:	INGRID JOHANA SALCEDO GARCIA		
IDENTIFICACIÓN:	22521449	PLAZO DEL CONTRATO:	HASTA 30 JUNIO 2026
PERIODO DEL INFORME:	mes de junio del 2026	INFORME NÚMERO:	6
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ARNALDO BANQUEZ		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicio de apoyo a la gestión administrativa, operativa y misional del Instituto departamental de recreación y deportes del Atlantico.		

Las siguientes actividades se desarrollan en cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones pactadas:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
Recibir la correspondencia dirigida al Instituto, al igual que realizar su clasificación y reparto	- Recepción y radiqué solicitudes, documentos y correspondencia física y por correo electrónico. - Repartí correspondencia a las diferentes áreas. - Realicé archivo de correspondencia. - Envié respuesta de solicitudes.
Brindar apoyo en la proyección de resoluciones y actos administrativos del Instituto.	Apoyé en la notificación y entrega de personerías jurídicas.
Brindar apoyo en la gestión documental del Instituto Departamental de Recreación y Deportes.	- Recepcioné llamadas. - Realicé atención al público en ventanilla única. - Realicé control de acceso de público y visitantes.
Atender oportuna y eficientemente las solicitudes realizadas por el director o la persona que este delegue para tal fin en materia de su competencia	- apoyé en la organización de reuniones con directores y/o coordinadores municipales. - Programé y supervisé uso de la sala de juntas.
Presentar informes mensuales de las actividades realizadas	Elaboré informe de peticiones, quejas y reclamos entregados al área de control interno.
Asistir a las reuniones convocadas por el director del Instituto	Esta actividad no se realizó este periodo.

Cordialmente,


 INGRID JOHANA SALCEDO GARCIA
 C.C 22521449

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	22521449	INGRID	JOHANA SALCEDO GARCIA	Calle 57 N° 21b - 146 apto 402 torre 4	3319013	laila.universa1@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	código	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	i – Independiente			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		
							NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPIC
		81423416	07/05/2026	1	0
PERIODO SALUD		TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$508.300	

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					
EPS010	EPS Sura	800068702-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Coatización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otras Sistemas	Valor Neto Coatización	Días Mora	Valor Mora Coatización	Subtotal Coatización	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	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TALES 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	218.900	218.900
Pensión		1	280.200	280.200
Riesgos Laborales		1	9.200	9.200
CCF		0	0	0
ESAP		0	0	0
ICBF		0	0	0
MEN		0	0	0
SENA		0	0	0
TOTALES		3	508.300	508.300

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	22521449	INGRID JOHANA SALCEDO GARCIA	Calle 57 N° 21b - 146 aplo 402 torre 4	3319013	lalia.universa@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I - Independiente			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	NO			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC				
		92969895	25/06/2026	1	0				
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR					
2026-06	2026-06	1	\$0	\$508.300					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS010	EPS Sura	800068702-2	218.900	0		0	0	0	1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsidencia	Días Mora	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto	
				No. Autorización	Valor	Sistemas		Cotización	Días Mora
14-23	Positiva Seguros	86001153-6	9.200					9.200	0

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
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300



INDEPORTES ATLANTICO
802011084-5
REGISTRO PRESUPUESTAL No: 281
Vigencia Fiscal 2026



Indeportes

Fecha Documento : 29/04/2026
Dependencia : 1 - DIRECCION
Concepto : SE REGISTRA ADICION Y PRORROGA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 20260017, CON RP #37; QUE TIENE POR OBJETO DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA, OPERATIVA Y MISIONAL DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DEL ATLÁNTICO, PLAZO INICIAL HASTA EL (30) DE ABRIL DE 2026, AMPLIACIÓN DEL PLAZO HASTA EL (30) DE JUNIO DE 2026, PAGADERO UN (1) PRIMER PAGO AL (31) DE ENERO DE 2026 POR VALOR DE (\$3.500.000), UN (1) PAGO AL (28) DE FEBRERO DE 2026 POR VALOR DE (\$3.500.000), UN (1) PAGO AL (31) DE MARZO DE 2026 POR VALOR DE (\$3.500.000), UN (1) PAGO AL (30) DE ABRIL DE 2026 POR VALOR DE (\$3.500.000), UN (1) PAGO AL (31) DE MAYO DE 2026 POR VALOR DE (\$3.500.000) Y UN (1) ULTIMO PAGO AL (30) DE JUNIO DE 2026 POR VALOR DE (\$3.500.000). EL PAGO DEBE ESTAR PRECEDIDO POR LA PRESENTACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES, RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR Y EN TODO CASO SEGÚN LA PROGRAMACIÓN DEL PAC.
Ordenador : 1.045.679.626 IVAN ALBERTO ÚRQUIJO OSORIO
Tercero : 22.521.449-0 INGRID JOHANA SALCEDO GARCIA
Doc. Soporte : 5 - CDP Nro. 58 Fecha Doc. Soporte: 21/04/2026
Tipo Contrato : 10 - OTROSI Nro. 20260017 Fecha Contrato: 29/04/2026
Nro. CDP : 58

TIPO DE PÓLIZA	NUMERO PÓLIZA	NOMBRE ASEGURADORA	VIG. INICIAL	VIG. FINAL	VALOR
----------------	---------------	--------------------	--------------	------------	-------

SECTOR	AREA	ARTICULO	FUENTE	PROGRAMA	IND PRODUCTO	BPIN	VALOR
2-INVERSION	101-General	2.3.2.02.02.000 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	1.3.3.1.00 - Recursos Del Balance De Libre Destinación	4301-Fomento a la recreación, la actividad física y el deporte	430100100-Personas beneficiadas	2400000003-271	7.000.000,00
							7.000.000,00

ARNALDO BANQUEZ MARTINEZ

Jefe de Presupuesto

Elaboró: LEIDYS JOHANNA BENAVIDES HERNANDEZ



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**BARRANQUILLA,
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quién interese**

16/01/2025

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **INGRD JOHANNA SALCEDO GARCIA** con Cédula de Ciudadanía número **22521449**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	026100755938
Fecha de apertura	25/11/2016

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA