	INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE SINCELEJO-IMDER		CÓDIGO: GG-DE-FTO.007	FECHA: 26/01/2023
	GESTION GERENCIAL			
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO			
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS		VERSIÓN: 03	PÁGINA: 1 de 2

DATOS GENERALES

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:		02 DE DICIEMBRE DE 2025					
TIPO DE CONTRATO: <i>Marque con una (x)</i>	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES			PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION			X
NOMBRE DEL CONTRATISTA :	KAREN MARGARITA ARROYO HERNANDEZ				Nº DE CEDULA/ NIT:	1.102.862.622	
VALOR DEL CONTRATO :	\$ 4,200,000			HONORARIOS MENSUALES :	\$ 2,100,000		
Nº DE CONTRATO :	PS - 023	AÑO:	2025	FECHA DE INICIO :	23/10/2025	FECHA FINAL:	22/12/2025
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN TECNOLOGO EN ENTRENAMIENTO DEPORTIVO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LOS DISTINTOS PROYECTOS MISIONALES ORGANIZADOS POR EL INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y A RECREACION IMDER SINCELEJO.						
PERIODO DEL INFORME Y DE LA CERTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE AL PAGO:						Del 01 al 30 de noviembre de 2025	
NOMBRE DEL SUPERVISOR :	JOSE ANTONIO GOMEZ FLOREZ				CARGO:	DIRECTOR OPERATIVO	
PRESENTACION DEL INFORME <i>(Marque con una (x) la opción de la presentación de informes)</i>	Medio Físico	X	Medio Magnético (CD)	Otros, cual?			

IMPORTANTE: *A continuación se especifica el espacio para la mención de las actividades desarrolladas en el periodo a evaluar. De igual forma, anexar de manera específica el informe con sus respectivas evidencias sea; en medio magnético (CD), o en medio físico las actividades de forma detallada para que estas sean validadas por el supervisor.
En caso de que el informe carezca de evidencias, el supervisor No firmará hasta que el informe este conforme. (Con todos sus anexos)*

OBLIGACIONES EJECUTADAS EN EL PERÍODO

1.	OBLIGACION # 1: Cumplir con el objeto del contrato con la mejor calidad posible OBLIGACION #4-. Cumplir semanalmente con las actividades descritas en el plan de trabajo debidamente aprobado por el supervisor. OBLIGACION #7-. Prestar sus servicios de apoyo a la gestión en la ejecución de los proyectos plasmados en el cronograma anual de actividades del Imders- Sincelejo OBLIGACION #8-. Prestar sus servicios de apoyo a la gestión en la ejecución del programa Escuelas Públicas Deportivas Imders- Sincelejo manteniendo un número mínimo de 80 beneficiarios en dos puntos de atención
----	---

ACTIVIDADES REALIZADAS	
1.1	<p>Se cumplió a cabalidad con el objeto contratar llevar a cabo las actividades asignadas por el instituto -se trabajo en los puntos asignados como son los andes y barrio el sinai, para llevar a cabo el programa de escuelas publicas, siguiendonos por el plan de trabajo descrito en el periodo anterior y aprobado por el supervisor encargado.</p> <p>- se brindo apoyo y acompañamiento en los juegos imderprescolares que se llevaron a cabo en los escenarios deportivos que hacen parte del municipio de sincelejo sucre entre los días del 11 al 14 de noviembre del 2025.</p> <p>- se brindo apoyo y acompañamiento en las X olimpiadas especiales que se llevaron a cabo en los distintos escenarios deportivos del municipio de sincelejo, donde se realizo el desarrollo de deportes como el microfutbol, los bolos, natacion y pelotas al tanque, estas actividades se llevaron a cabo entre los días 18, 19 y 20 de noviembre del 2025.</p> <p>- se hizo presencia y se brindo apoyo y participacion en las actividades realizadas en la coclovia recreativa, la cual inicio el 16 de noviembre del 2025, esta se lleva a cabo en la avenida las peñitas y la avenida mariscal sucre desde las 5:00am hasta la 9:00am.</p> <p>- asi mismo se asistio a lo puntos designados como son el los andes y barrio el sinai para desarrollar el programa de las escuelas publicas deportivas, donde se realizo ejercicios de reaccion y velocidad como carreras de relevo con obstaculos, salida rapida desde distintas posiciones (acostado, sentado, dando salto). ejercicios de coordinacion y motricidad como zig-zag entre conos y saltos en de cuerda individuales.</p>
LOGROS OBTENIDOS	
1.2	<p>se logro de manera satisfactoria cumplir con el objeto contractual.</p> <p>Se logro el cumplimiento de las semanas indicadas en el plan de trabajo para el mes de noviembre. Asi mismo se logro a satisfaccion iniciar y culminar los juegos imderprescolares, donde se logro de manera satisfactoria la participacion de los niños mas pequeños de las instituciones educativas y veredas aledañas del municipio de sincelejo.</p> <p>se logro iniciar y llevar hasta su culminacion la X olimpiadas especiales con total exito, teniendo como resultado la inclusion en las actividades organizadas por el Imder sincelejo en apoyo de la Alcaldia municipal.</p> <p>se logro asistir y participar en la ciclovia recreativa la cual se cumplio con el objetico que era lograr la motivacion de los asistentes para que estos sigan participando y aisstiendo a estas actividades todos los domingos acompañados de sus familias.</p> <p>se logro a satisfaccion asistir a los puntos asignados para llevar a cabo el programa escuelas publicas deportivas, donde por medio de juegos y deporte se logro mejorar la velocidad, reaccion, motricidad y coordinacion de los menores beneficiados.</p>
EVIDENCIAS	
1.3	ANEXO #1 de evidencia fotografica.
OBLIGACIONES EJECUTADAS EN EL PERIODO	
2	OBLIGACION #6-. Entregar al supervisor el informe de actividades de cada periodo con los soportes y evidencias de la ejecución de las actividades de acuerdo con los formatos autorizados por el IMDER-SINCELEJO, la respectiva cuenta de cobro y el pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales mensualmente conforme a la normatividad vigente.

ACTIVIDADES REALIZADAS

2.1	Con el presente informe se evidencia el cumplimiento principal del objeto contractual, reserva de la informacion suministrada para la ejecucion de las activiades relacionadas con el objeto contractual y la respectiva realizacion del informe mensual asi mismo Se cuenta con la afiliacion al sistema integral de seguridad social, por lo cual se hace la respectiva afiliacion ante la ARL, AFP y EPS por la vigencia del contrato, las afiliacion estan vigentes en las siguiente entidades: ARL: Positiva EPS: Salud total AFP: Porvenir.
-----	--

LOGROS OBTENIDOS

2.2	presentacion del informe debidamente detallados en el periodo del 01 al 30 de noviembre de 2025, con sus respectivos anexos. Se cuenta con el pago al sistema integral de seguridad social, por lo cual se hace la respectiva afiliacion ante la ARL, AFP y EPS por la vigencia del contrato, las afiliacion estan vigentes en las siguiente entidades: ARL: Positiva EPS: Salud total AFP: Porvenir.
-----	---

EVIDENCIAS

2.3	ANEXO # 2 evidencia fotografica.
-----	----------------------------------

OBLIGACIONES EJECUTADAS EN EL PERIODO

3	OBLIGACION #9: Asistir a reuniones programadas por la Dirección de Deportes, Recreación y Escenarios Deportivos, con el fin de evaluar las actividades realizadas, programar y agendar los compromisos adquiridos por el Instituto
---	---

ACTIVIDADES REALIZADAS

3.1	se asistio a la reunion programada por los coordinadores y el supervisor de la Direccion de deporte, recreacion y escenarios deportivos del instituto el dia 10 de noviembre del 2025, en las instalaciones del Inder sincelejo, donde se oriento y organizo el apoyo que se brindaria en los juegos imder prescolars y las olimpiadas especiales.
-----	--

LOGROS OBTENIDOS

3.2	se logro con la asistencia de la reunion programada por los coordinadores y el supervisor de la Direccion de deporte, recreacion y escenarios deportivos y se logro la organizacion de los contratistas en cada punto donde se llevarian acabo las actividades antes descritas hasta su culminacion.
-----	--

EVIDENCIA

3.3	ANEXO #3 evidencia fotografica
-----	--------------------------------

CONTRATISTA

* Anexo fotocopia de los aportes obligatorios a salud y pensión del periodo, según las obligaciones del contrato.

* En mi calidad de contratista certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato.

Karen Arroyo


FIRMA DEL CONTRATISTA

RECIBIDO POR: JOSE ANTONIO GOMEZ
Director de Deporte, recreacion y escenarios deportivos -
Supervisor

FIRMA:


J. Gomez

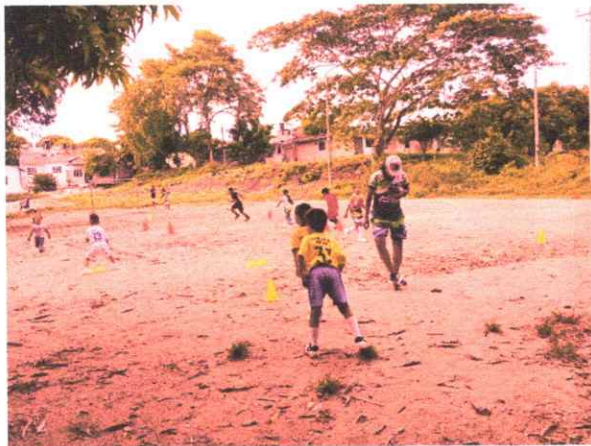
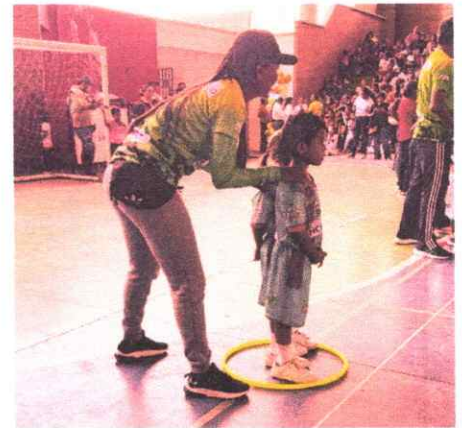
FECHA: 02 DE DICIEMBRE 2025


	INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION-IMDER SINCELEJO	CÓDIGO: GJC-GC-FTO-008	FECHA: 15/04/2024
	GESTIÓN DE JURÍDICA Y CONTRATACIÓN		
	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 DE 4
	FORMATO ACTA DE INICIO		

ANEXO #1



	INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION-IMDER SINCELEJO	CÓDIGO: GJC-GC-FTO-008	FECHA: 15/04/2024
	GESTIÓN DE JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 2 DE 4
	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		
	FORMATO ACTA DE INICIO		




	INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION-IMDER SINCELEJO		CÓDIGO: GJC-GC-FTO-008	FECHA: 15/04/2024
	GESTION DE JURÍDICA Y CONTRATACIÓN			
	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 01	PÁGINA: 3 DE 4
	FORMATO ACTA DE INICIO			

ANEXO #2


FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:		02 DE DICIEMBRE DE 2025			
TIPO DE CONTRATO: <i>Marque con una (x)</i>	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES		PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION		X
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KAREN MARGARITA ARROYO HERNANDEZ			Nº DE CEDULA/ NIT:	1.102.862.622
VALOR DEL CONTRATO:	\$ 4,200,000		HONORARIOS MENSUALES:	\$ 2,100,000	
Nº DE CONTRATO:	PS - 023	AÑO:	2025	FECHA DE INICIO:	23/10/2025
				FECHA FINAL:	22/12/2025
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN TECNOLOGO EN ENTRENAMIENTO DEPORTIVO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LOS DISTINTOS PROYECTOS MISIONALES ORGANIZADOS POR EL INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y A RECREACION IMDER SINCELEJO.				
PERIODO DEL INFORME Y DE LA CERTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE AL PAGO:				Del 01 al 30 de noviembre de 2025	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	JOSE ANTONIO GOMEZ FLOREZ			CARGO:	DIRECTOR OPERATIVO
PRESENTACION DEL INFORME <i>(Marque con una (x) la opcion de la presentacion de informes)</i>	Medio Físico	X	Medio Magnético (CD)	Otros, cual?	

IMPORTANTE: *A continuación se especifica el espacio para la mención de las actividades desarrolladas en el periodo a evaluar. De igual forma, anexar de manera específica el informe con sus respectivas evidencias sea; en medio magnético (CD), o en medio físico las actividades de forma detallada para que estas sean validadas por el supervisor. En caso de que el informe carezca de evidencias, el supervisor No firmará hasta que el informe este conforme. (Con todos sus anexos)*

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA																																																																					
TIPO IDENTIFICACION: CI 10 816 4308 894 17 DE SUFIDOMINIO NOMBRE Y RAZÓN SOCIAL: CL 10 816 4308 894 17 DE SUFIDOMINIO DIRECCIÓN: CL 10 816 4308 894 17 DE SUFIDOMINIO TIPO APORTANTE: SO INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE TIPO EMPRESA: PRIVADA FORMA DE PRESENTACION: ACTIVO TECNOLÓGICO APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD: SEMA E CIF (FORMA TRIBUTARIA): ÚNICO					CÉDULA DE CIUDADANÍA: SINCELEJO NÚMERO DE IDENTIFICACION: KAREN MARGARITA ARROYO HERNANDEZ SÍMBOLO: SINCELEJO DEPARTAMENTO: SINCELEJO TELÉFONO: 222272 CORREO ELECTRÓNICO: karnaroy@imder.gov.co ACTIVIDADES REGISTRALES Y SÍMBOLO DE LA UPI: NO					NÚMERO PLANILLA: 483782228 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES: NOVIEMBRE AÑO: 2025 DÍAS DE MORA: 14 FECHA PAGO (LIMITE MÍNIMO): 2025/11/24 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 89470943					TIPO DE PLANILLA: SALUD PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES: NOVIEMBRE AÑO: 2025 IMPORTE MENSUAL: 2100000																																																																
TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD																																																																					
ADMINISTRACIONES: NO. COTIZANTES: 1 COTIZACIÓN: \$ 2100000 APORTES: \$ 2100000 VOUCHERS: 0 PLANILLA: 0 SUBVENCIONES: 0 MORA: 0 TOTAL: \$ 2100000										ADMINISTRACIONES: NO. COTIZANTES: 1 LICENCIA MATERIALIZED: 0 SALDO A FAVOR: 0 LIQUIDACION: 0 MORA: 0 TOTAL: 0																																																																					
TOTAL APORTES A MENOS PROFESIONALES										TOTAL APORTES A MENOS EMPRESARIALES																																																																					
ADMINISTRACIONES: NO. COTIZANTES: 0 COTIZACIÓN: 0 APORTES: 0 VOUCHERS: 0 PLANILLA: 0 SUBVENCIONES: 0 MORA: 0 TOTAL: 0										ADMINISTRACIONES: NO. COTIZANTES: 0 LICENCIA MATERIALIZED: 0 SALDO A FAVOR: 0 LIQUIDACION: 0 MORA: 0 TOTAL: 0																																																																					
LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Nº IDENTIFICACION</th> <th rowspan="2">NOMBRE</th> <th rowspan="2">TIPO APORTANTE</th> <th rowspan="2">SALARIO</th> <th rowspan="2">TIPO PLANILLA</th> <th rowspan="2">VALOR</th> <th rowspan="2">VALOR</th> <th rowspan="2">VALOR</th> <th rowspan="2">VALOR</th> <th rowspan="2">VALOR</th> <th rowspan="2">VALOR</th> <th rowspan="2">VALOR</th> <th rowspan="2">VALOR</th> <th rowspan="2">VALOR</th> <th rowspan="2">VALOR</th> <th rowspan="2">VALOR</th> <th rowspan="2">VALOR</th> <th rowspan="2">VALOR</th> <th rowspan="2">VALOR</th> <th rowspan="2">VALOR</th> <th rowspan="2">VALOR</th> </tr> <tr> <th>ADMIN</th> <th>OTROS</th> <th>OTROS</th> <th>OTROS</th> <th>OTROS</th> <th>OTROS</th> <th>OTROS</th> <th>OTROS</th> <th>OTROS</th> <th>OTROS</th> <th>OTROS</th> <th>OTROS</th> <th>OTROS</th> <th>OTROS</th> <th>OTROS</th> <th>OTROS</th> <th>OTROS</th> <th>OTROS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>KAREN MARGARITA ARROYO HERNANDEZ</td> <td>SO INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE</td> <td>2100000</td> <td>SALUD</td> <td>2100000</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>																				Nº IDENTIFICACION	NOMBRE	TIPO APORTANTE	SALARIO	TIPO PLANILLA	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	ADMIN	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	1	KAREN MARGARITA ARROYO HERNANDEZ	SO INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE	2100000	SALUD	2100000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nº IDENTIFICACION	NOMBRE	TIPO APORTANTE	SALARIO	TIPO PLANILLA	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR																						VALOR																																						
																				ADMIN	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS																																										
1	KAREN MARGARITA ARROYO HERNANDEZ	SO INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE	2100000	SALUD	2100000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																											
																		TOTAL PAGADO:		\$ 111.500																																																											

	INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION-IMDER SINCELEJO	CÓDIGO: GJC-GC-FTO-008	FECHA: 15/04/2024
	GESTION DE JURÍDICA Y CONTRATACIÓN		
	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 4 DE 4
	FORMATO ACTA DE INICIO		

ANEXO #3



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1102862622
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	KAREN MARGARITA ARROYO HERNANDEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CL 5D BIS K 9-06 BRR 17 DE TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4632611052	TIPO DE PLANILLA: I-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):	2025/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994970942

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	\$ 227.800
SUBTOTAL:					1	\$ 227.800
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8060083947	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS			1	\$ 178.000
SUBTOTAL:					1	\$ 178.000
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 7.500
SUBTOTAL:					1	\$ 7.500

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