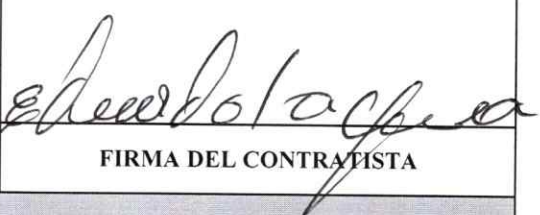
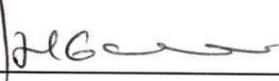




	INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE SINCELEJO-IMDER				CÓDIGO: GG-DE-FTO.007		FECHA: 26/01/2023	
	GESTION GERENCIAL							
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO				VERSIÓN: 03		PÁGINA: 1 de 2	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS							
DATOS GENERALES								
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:				03 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 :		EDUARDO LAGUNA BERRIO				N° DE CEDULA/ NIT:		3,998,099
VALOR DEL CONTRATO :		\$ 3,800,000		HONORARIOS MENSUALES :		\$ 253,333		
N° DE CONTRATO :		PS - 022	AÑO:	2025	FECHA DE INICIO :	27/10/2025	FECHA FINAL:	26/12/2025
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION A LA DIRECCION DE DEPORTE, RECREACION Y ESCENARIOS DEPORTIVOS EN LOS PROGRAMAS INSTITUCIONALES DEL IMDER SINCELEJO.						
PERIODO DEL INFORME Y DE LA CERTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE AL PAGO:				Del 27 al 30 de octubre 2025				
NOMBRE DEL SUPERVISOR :		JOSE ANTONIO GOMEZ FLOREZ				CARGO:		DIRECTOR OPERATIVO
PRESENTACION DEL INFORME <i>(Marque con</i>		Medio Físico	X	Medio Magnético	Otros, cual?			
IMPORTANTE: <i>*A continuación se especifica el espacio para la mención de las actividades desarrolladas en el periodo a evaluar. De igual forma, anexas 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)*</i>								
OBLIGACIONES EJECUTADAS EN EL PERIODO								
1.		OBLIGACION # 1: Cumplir con el objeto del contrato con la mejor calidad posible. OBLIGACION # 2: Brindar apoyo en la organización y ejecución de eventos deportivos que sean liderados por el Imder Sincelajo. OBLIGACION #4: Apoyar los eventos y/o actividades deportivas donde la comunidad solicite el acompañamiento de Imder Sincelajo OBLIGACION #5: Brindar apoyo al equipo profesional de la Dirección de Deportes, Recreación, y Escenarios Deportivos en los trabajos de campo en los que sean requeridos.						
ACTIVIDADES REALIZADAS								
1.1		en este periodo se cumplió a cabalidad y de la mejor manera posible el objeto contractual. Brinde apoyo y acompañamiento en los distintos escenarios deportivos de la ciudad de sincelejo sucre, organizando y preparando para los eventos que se llevarían a cabo en estos como el campeonato departamental que se está llevando a cabo en el estadio de beisbol 20 de enero de sincelejo.						
LOGROS OBTENIDOS								
1.2		se logro de la mejor forma posible llevar a cabo las tareas asignadas por el supervisor del instituto, se entregaron los escenarios deportivos asignados, organizados y preparados para los eventos designados en cada escenario.						
EVIDENCIAS								
1.3		anexo #1 de evidencia fotografica						
OBLIGACIONES EJECUTADAS EN EL PERIODO								
2		OBLIGACION #6: Presentar al supervisor designado un informe detallado de las actividades desarrolladas en el periodo que den cuenta a la ejecución del objeto del presente contrato						
ACTIVIDADES REALIZADAS								
2.1		Con el presente informe se evidencia el cumplimiento principal del objeto contractual, reserva de la información suministrada para la ejecución de las actividades relacionadas con el objeto contractual y la respectiva realización del informe mensual.						
LOGROS OBTENIDOS								
2.2		se logro realizar y presentar el informe mensual correspondiente a los días del 27 al 30 de octubre de 2025.						
EVIDENCIAS								
2.3		ANEXO # 2 evidencia fotografica.						

OBLIGACIONES EJECUTADAS EN EL PERIODO		
3	OBLIGACION #7: El contratista se obliga a realizar el pago de los tributos locales a los que haya lugar	
ACTIVIDADES REALIZADAS		
3.1	se realizo el respectivo pago de los tributos locales como son el 2.5% del valor del contrato consignados a la cuenta del Imder sincelejo y el 2.0% del valor del contrato para el pago de la estampilla de la gobernacion.	
LOGROS OBTENIDOS		
3.2	se realizo el respectivo pago de los tributos locales como son el 2.5% del valor del contrato consignados a la cuenta del Imder sincelejo y el 2.0% del valor del contrato para el pago de la estampilla de la gobernacion.	
EVIDENCIAS		
3.3	ANEXO # 3 evidencia fotografica.	
OBLIGACIONES EJECUTADAS EN EL PERIODO		
4	OBLIGACION #8: Cumplir mensualmente con el pago de la seguridad social en salud, pensión, y riesgos laborales, por el termino de duración del presente contrato, según la normatividad vigente.	
ACTIVIDADES REALIZADAS		
4.1	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		
4.2	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.	
EVIDENCIA		
4.3	ANEXO #3 evidencia fotografica	
CONTRATISTA		
* Anexo fotocopia de los aportes obligatorios a salud y pensión del periodo, según las obligaciones del contrato.	 FIRMA DEL CONTRATISTA	
* 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.		
RECIBIDO POR: JOSE ANTONIO GOMEZ supervisor: Director Operativo de deporte, recreacion y escenarios deportivos	FIRMA: 	FECHA: 03 DE DICIEMBRE DE 2025

	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: 1 DE 3
	EVIDENCIA INFORME CONTRATISTA		

ANEXO # 1



	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: 2 DE 3
	EVIDENCIA INFORME CONTRATISTA		

ANEXO #2

DATOS GENERALES							
FECHA DE PRESENTACION DEL INFORME:				03 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:	EDUARDO LAGUNA BERRIO				Nº DE CEDULA/ NIT:	3,998,099	
VALOR DEL CONTRATO:	\$ 3,800,000			HONORARIOS MENSUALES:	\$ 253,334		
Nº DE CONTRATO:	PS - 022	AÑO:	2025	FECHA DE INICIO:	27/10/2025	FECHA FINAL:	26/12/2025
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION A LA DIRECCION DE DEPORTE, RECREACION Y ESCENARIOS DEPORTIVOS EN LOS PROGRAMAS INSTITUCIONALES DEL IMDER SINCELEJO.						
PERIODO DEL INFORME Y DE LA CERTIFICACION 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</i>	Medio Físico	X	Medio Magnético (CD)		Otros, cual?		
<p>IMPORTANTE: *A continuacion se especifica el espacio para la mencion de las actividades desarrolladas en el periodo a evaluar. De igual forma, anexar de manera especifica el informe con sus respectivas evidencias sea: en medio magnetico (CD), o en medio fisico las actividades de forma detallada para que estas sean validadas por el supervisor.</p> <p><i>En caso de que el informe carezca de evidencias, el supervisor No firmará hasta que el informe este conforme (Con todos sus anexos) *</i></p>							

SaludTotal...

Colecciones

Bogotá, Noviembre 27 de 2025

Señor:
EDUARDO LAGUNA BERRIO
C.C. 3998099
Cúcuta

ME INFORMAS DEL RESULTADO DE LA EVALUACION DE MI PRESTACION EN EL SERVICIO.

Es importante que al evaluar mi desempeño, se considere mi capacidad y habilidades, así como el cumplimiento de mis deberes y responsabilidades. Si deseas proporcionar información adicional, puedes hacerlo a través de mi correo electrónico o directamente en persona en la oficina de Recursos Humanos de Salud Total S.P.A. en Bogotá o en Cúcuta. Mi correo electrónico es: eduardo.laguna@saludtotal.com.co

Actividad	Calificación	Comentarios

De acuerdo con el resultado de la evaluación, se le informará de inmediato y se le brindará el apoyo necesario.

Actividad	Calificación	Comentarios

CARTA NO VALEDA PARA TRASLADO

En Salud Total, reconocemos la importancia de contar con personal de alto nivel y con habilidades que contribuyan al desarrollo de nuestros servicios de salud con Calidad Total. Cuando informamos adicional, con gusto nos ayudamos con el personal de apoyo al centro de salud administrativo de los centros de salud, en donde se garantiza la calidad de los servicios de salud y el bienestar de nuestros usuarios.

Confeccionado por:
SISTEMAS OPERACIONALES COMERCIALES
SALUD TOTAL S.P.A.

Bogotá, Febrero 2025. *(Firma)*

NOTA: Si desea reportar algún inconveniente o sugerencia, puede hacerlo a través de mi correo electrónico o directamente en persona en la oficina de Recursos Humanos de Salud Total S.P.A. en Bogotá o en Cúcuta. Mi correo electrónico es: eduardo.laguna@saludtotal.com.co

LA RESPONSABILIDAD DE LOS DATOS ES DEL EMISOR

CERTIFICA QUE:


Señor EDUARDO LAGUNA BERRIO, con cédula de identidad NIT 3.998.099, es el titular de la información contenida en el presente informe de evaluación de desempeño, la cual fue generada por el sistema de gestión de recursos humanos de Salud Total S.P.A.

La presente certificación se genera en Bogotá, D.C., a los días 27 de Noviembre de 2025.

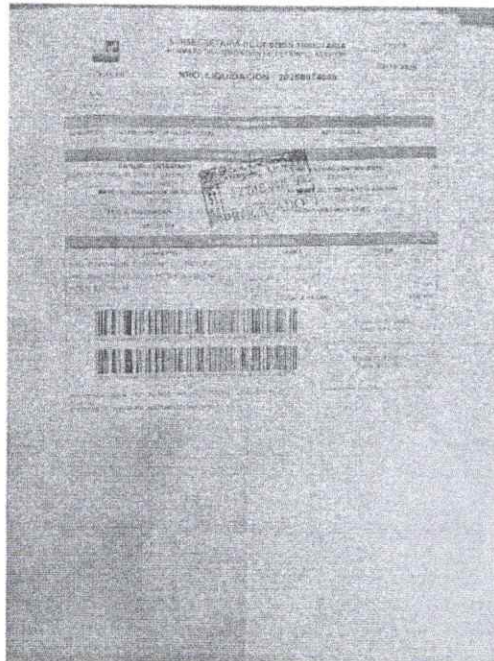
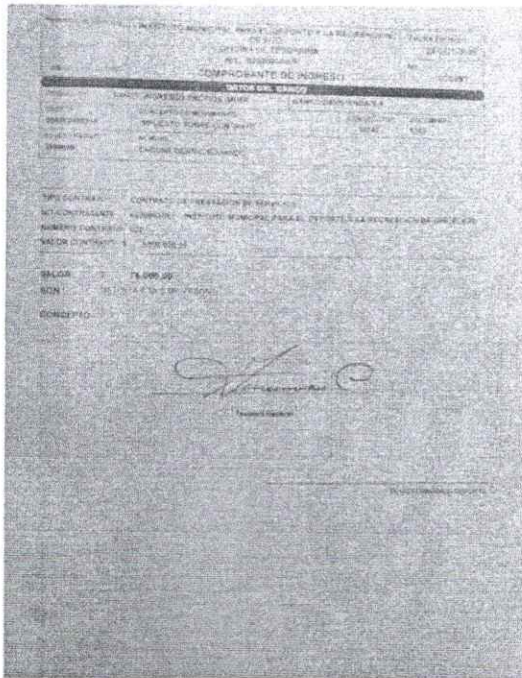
(Firma)
Jose Antonio Gomez Florez
Director Operativo

Nota: Este documento genera copia en PDF. Con documento en PDF se garantiza la integridad de los datos y la validez de la información.

Salud Total S.P.A. - Calle 100 No. 100-100, Bogotá D.C.

	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: 3 DE 3
	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		
	EVIDENCIA INFORME CONTRATISTA		

ANEXO #3



Bogota, Noviembre 27 de 2025

Señor:
LAGUNA BERRIO EDUARDO
CC. 3998099
- 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Octubre 16 de 2024. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
LAGUNA BERRIO EDUARDO	3998099	C	Oct-16-2024	18	26	CÓTIZANTE	VIGENTE		Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio)	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
EDUARDO LAGUNA BERRIO	3998099	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
EDUARDO LAGUNA BERRIO	3998099	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,
GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Fabian Andres Romero Lopez - Auxiliar de Apoyo Comercial

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **EDUARDO LAGUNA BERRIO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **3998099**, se encuentra afiliado/a desde **01/01/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de diciembre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.