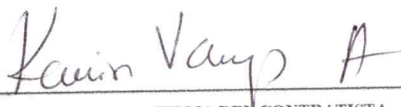
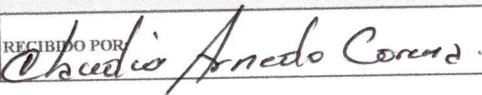
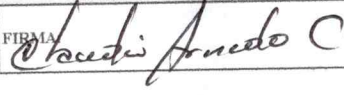


| | | | | | |
|--|---|---------------|------------------------|---|---------------------|
|  | INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE SINCELEJO-IMDER | | | CÓDIGO: GG-DE-FTO.007 | FECHA: 2/01/2023 |
| | GESTION GERENCIAL | | | VERSIÓN: 03 | PÁGINA: 1 de 2 |
| | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | | | | |
| | INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS | | | | |
| DATOS GENERALES | | | | | |
| FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: | | | 16/12/2025 | | |
| TIPO DE CONTRATO: <i>Marque con una (x)</i> | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | | X | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION | |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA : | KARIN TATIANA VANEGAS ARROYO | | | Nº DE CEDULA/ NIT: | 64.702.860 |
| VALOR DEL CONTRATO : | \$ | 19.300.000,00 | HONORARIOS MENSUALES : | \$ | 3.860.000 |
| Nº DE CONTRATO : | SP032 | AÑO: | 2025 | FECHA DE INICIO : | 28/07/2025 |
| | | | | FECHA FINAL: | 27/12/2025 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN GESTOR(A) PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA MUNICIPAL ACTIVIDAD FISICA -HABITOS SALUDABLES ATRAVEZ DEL INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION. | | | | |
| PERIODO DEL INFORME Y DE LA CERTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE AL PAGO: | | | | Del 1 al 30 de Noviembre de 2025 | |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR : | Claudia Arnedo corena | | | CARGO: | SUPERVISOR |
| PRESENTACION DEL INFORME <i>(Marque con una (x) la opcion de la presentacion de informes)</i> | Medio Físico | x | Medio Magnetico (CD) | Otros, cual? | Plataforma secop 2 |
| IMPORTANTE: *A continuacion se especifica el espacio para la mencion de las actividades desarrolladas en el periodo a evaluar. De igual forma, anexas 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. 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 | <p>1. Gestionar la participación en los espacios que se generen a nivel territorial de manera presencial y/o virtual, la creación y fortalecimiento de actos administrativos departamentales y municipales que favorezcan la promoción de hábitos y estilos de vida saludable, de acuerdo con las disposiciones locales en todo el curso de vida. De igual manera, contribuir al fortalecimiento del trabajo intersectorial en red a nivel municipal, departamental, regional y nacional que permitan establecer relaciones de cooperación, colaboración y alianzas territoriales.</p> <p>2. Coordinar y apoyar el tamizaje de por lo menos dos (2) grupos de actividad física por monitor(a) o promotor (a) con el fin de garantizar la confiabilidad de los datos de los diferentes instrumentos de medición que sean necesarios aplicar para conocer la calidad e impacto del programa (en el caso que el programa cuente con el rol de articulador(a) HEVS, este realizara el apoyo del tamizaje)</p> <p>3. Realizar por los menos una (1) vez al mes, asistencia técnica presencial a cada monitor(a) y/o promotor con el fin de verificar: grupos de actividad física dirigida musicalizada, tamizajes, asesorías a instituciones u organizaciones, consejerías a hogares, trabajo intersectorial, eventos masivos, acciones para promover HEVS o VAS, acciones para promover fuertemente activos, entre otros. Cabe aclarar que, la asistencia técnica debe realizarse a todos los integrantes del equipo trabajo durante el mes (en el caso que el programa cuente con el rol de articulador(a) HEVS, este realizara la asistencia a la mitad</p> | | | | |
| ACTIVIDADES REALIZADAS | | | | | |
| Se dio cumplimiento con la prestación de mis servicios profesionales en la participación de los espacios que se generan a nivel territorial de manera presencia fortaleciendo la promoción de hábitos y estilos de vida saludable, así mismo se realizaron visitas y apoyo a los diferentes monitores y promotores hevs. | | | | | |
| LOGROS OBTENIDOS | | | | | |
| Se cumplió con el objetivo del programa hábitos y estilos de vida saludable con el fin de combatir las enfermedades crónicas no trasmisibles en el territorio, los monitores y promotores cumplen con el requerimiento de sus obligaciones. | | | | | |
| EVIDENCIAS | | | | | |
| FOTOS | | | | | |

| OBLIGACIONES EJECUTADAS EN EL PERIODO | |
|---|--|
| 2 | <p>4. Realizar una (1) acción mensual de promoción, aprovechamiento de espacios y posicionamiento del programa de Hábitos y Estilos de Vida Saludable y/o del programa Vías Activas y Saludables como mínimo a veinte (20) personas. Esta información deberá ser reportada mensualmente en el mecanismo de captura de información suministrado por el Ministerio del Deporte y en los informes de actividades</p> <p>5. Realizar una (1) acción mensual de promoción de la estrategia fuertemente activos como mínimo a quince (15) personas promoviendo la práctica de actividad física mediante diferentes formas de movimientos compuestos por ejercicios funcionales, auto- cargas y elementos, buscando la participación de la mayoría de los grupos musculares. Esta información deberá ser reportada mensualmente en el mecanismo de captura de información suministrado por el Ministerio del Deporte y en los informes de actividades.</p> <p>6. Realizar una (1) acción mensual de promoción de Hábitos y Estilos de Vida Saludable y disminución de comportamientos sedentarios como mínimo a veinte (20) personas orientado a primera infancia (0-5 años), infancia (6-11 años), adolescencia (12-17 años) y persona mayor (60 años en adelante). Esta información deberá ser reportada mensualmente en el mecanismo de captura de información suministrado por el Ministerio del Deporte y en los informes de actividades</p> |
| ACTIVIDADES REALIZADAS | |
| Se da cumplimiento a este item realizando acciones en diferentes espacios para promover la practica regular de actividad fisica. | |
| LOGROS OBTENIDOS | |
| Con el objetivo de promover la practica regular de actividad fisica se realiza acciones que nos generen un esfuerzo de los musculos para generar gasto calorico, buscando promover la práctica regular de la actividad fisica se realizó una sesión de actividad fisica en diferentes comunidades. aumentando la práctica regular de la actividad fisica se realizó una sesión de actividad fisica en diferentes comunidades. Se cumplió con la obligación de fuertemente activos con diferentes jóvenes de la comunidad. | |
| EVIDENCIAS | |
| FOTOS | |
| OBLIGACIONES EJECUTADAS EN EL PERIODO | |
| 3 | <p>7. Realizar el seguimiento continuo a la calidad de la prestación del servicio a los monitores a través de llamadas telefónicas realizadas a los usuarios y líderes de todos los grupos de actividad física, para lo cual, mensualmente se debe efectuar por lo menos una (1) llamada efectiva a un usuario de un grupo por monitor(a) o promotor (a), asimismo a todas las instituciones asesoradas una vez realizados al menos dos momentos del paso No. 4 de la ruta metodológica y a todos los hogares intervenidos una vez realizada la visita de seguimiento parte de los monitores profesionales y monitores sénior. Las llamadas deben ser reportadas mes a mes en el mecanismo de captura de información. (en el caso que el programa cuente con el rol de articulador(a) HEVS, este realizara las verificaciones telefónicas)</p> <p>8. Realizar por lo menos dos (2) asesorías a instituciones u organizaciones en el ámbito educativo, laboral, salud o comunitario de acuerdo con los parámetros establecidos en la ruta metodológica y enviar este reporte en el formato estipulado por el GIT Actividad Física del Ministerio del Deporte, garantizando que se intervenga por lo menos el 60% del total de la población de la institución u organización. Nota: una (1) de esas asesorías, debe estar enfocada en la estrategia JovenHEVS en el ámbito educativo bajo las orientaciones establecidas por el GIT de Actividad Física. Esta debe ser realizada en el municipio donde reside el promotor JovenHEVS y debe contar con el apoyo y acompañamiento de este (esto aplica para los territorios donde tengan el rol de Promotor JovenHEVS). De igual manera, se debe realizar el acompañamiento a dos (2) asesorías realizadas por los monitores profesionales o monitores sénior (este reporte lo realizara el monitor(a) en el mecanismo de captura de información). Las asesorías se deben iniciar al segundo mes de la ejecución del contrato.</p> <p>9. Realizar por lo menos dos (2) consejerías a hogares con los usuarios de los grupos de actividad física intervenidos por los</p> |

| ACTIVIDADES REALIZADAS | | |
|--|---|--------------------|
| Se realizan actividades para cada una de estas estrategias con el objetivo de aumentar la prevalencia de actividad física en las diferentes poblaciones. | | |
| LOGROS OBTENIDOS | | |
| Cumpliendo con cada una de estas obligaciones se logro impactar comunidad e instituciones buscando promover HEVS, en todos los ambitos. Ademas se realizo seguimiento telefonico a los integrantes de diferentes grupos comunitarios impactados en el municipio. | | |
| EVIDENCIAS | | |
| FOTOS | | |
| OBLIGACIONES EJECUTADAS EN EL PERIODO | | |
| 4 | 10. Diseñar y entregar al GIT de Actividad Física del Ministerio del Deporte el programa de capacitación territorial que se llevará a cabo en la vigencia al segundo mes del inicio del contrato de prestación de servicios, donde se plasme: antecedentes, objetivos, metas, perfil de los participantes. | |
| ACTIVIDADES REALIZADAS | | |
| se realizo la propuesta de capacitacion territorial. | | |
| LOGROS OBTENIDOS | | |
| En el marco del convenio COID 579, según las orientaciones del ministerio del deporte es necesario realizar una capacitacion territorial para fortalecer competencias entre lideres y perssonas que dominan la actividad fisica musicalizada. | | |
| EVIDENCIAS | | |
| FOTOS | | |
| OBLIGACIONES EJECUTADAS EN EL PERIODO | | |
| 5 | 13. Programar una (1) reunión mensual con los líderes de los diferentes grupos comunitarios de actividad física para realizar el seguimiento del programa en el municipio e informar de las actividades o eventos a realizar durante el siguiente mes. Dicha reunión debe quedar soportada mediante acta la cual debe ser enviada al Ministerio del Deporte junto con los informes mensuales. 14. Enviar en el segundo mes de contrato, la matriz con la información de los líderes de los grupos regulares y no regulares de actividad física seleccionados para la participación en encuentros o eventos, de acuerdo con las directrices emitidas por el GIT de Actividad Física 15. Identificar las VAS existentes, o las que estén en proyección para ser implementadas, o aquellas con potencial para ser implementadas en el territorio. Esta información deberá ser registrada en el mecanismo que establezca el GIT de Actividad Física al segundo mes del inicio del contrato. Esta obligación aplica únicamente en los territorios donde no se cuente con el rol de Articulador VAS | |
| ACTIVIDADES REALIZADAS | | |
| Reunion con el equipo de trabajo y estudios previos para la organización de la Via Activa y saludable en el territorio. | | |
| LOGROS OBTENIDOS | | |
| logrando mejorar el servicio prestado en el territorio, gracias a las sugerencias y evaluaciones dirigidas desde ministerio del deporte el equipo territorial se muestra mejor en comunidad asi mismo se realizo cronograma y estrategias para la realizacion de la Via Activa y Saludable. Se dio la apertura de la ciclovia los domingos y | | |
| EVIDENCIAS | | |
| fotos | | |
| 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:  | FIRMA:  | FECHA: 16-12-2025. |



0

INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE SINCELEJO-IMDER

GESTION GERENCIAL

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS

CÓDIGO:
GG-DE-FTO.007

VERSIÓN:
03

FECHA:
26/01/2023

PÁGINA:
1 de 3

EVIDENCIAS (CAPTURAS DE PANTALLA, FOTOGRAFÍAS, DOCUMENTOS DILIGENCIADOS Y/O ELABORADOS, ETC.)

ANEXO 1: Evidencia fotografica donde se relacionan las actividades realizadas en las diferentes estrategias durante el mes de Noviembre.





0

INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE SINCELEJO-IMDER

GESTION GERENCIAL

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS

CÓDIGO:
GG-DE-FTO.007

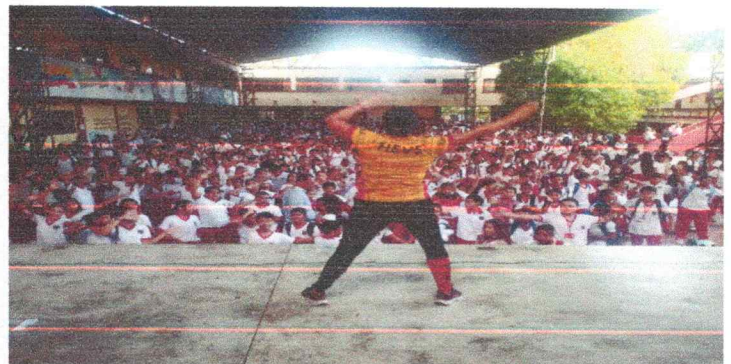
FECHA:
26/01/2023

VERSIÓN:
03

PÁGINA:
3 de 3

EVIDENCIAS (CAPTURAS DE PANTALLA, FOTOGRAFÍAS, DOCUMENTOS DILIGENCIADOS Y/O ELABORADOS, ETC.)

ANEXO 2: Evidencia forgrafica del informe de actividades realizadas, correspondientes al mes de Noviembre de 2025.





0

INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE SINCELEJO-IMDER

GESTION GERENCIAL

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS

CÓDIGO:
GG-DE-FTO.007

FECHA:
26/01/2023

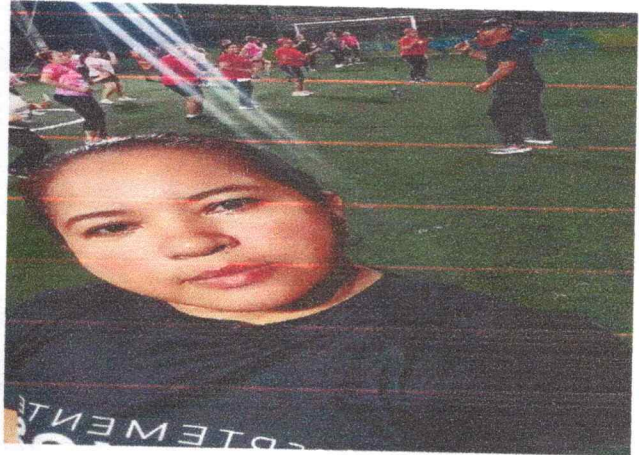
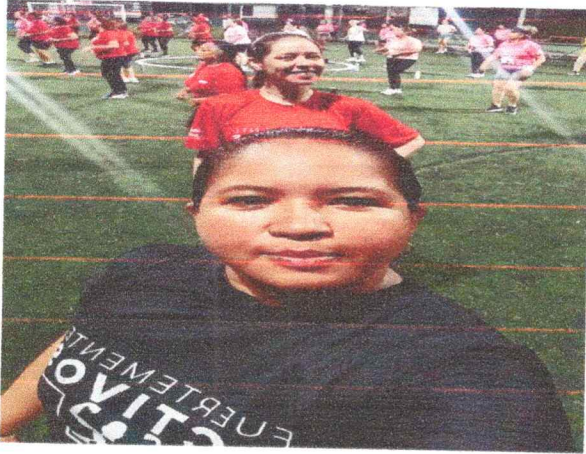
VERSIÓN:
03

PÁGINA:
2 de 2

EVIDENCIAS (CAPTURAS DE PANTALLA, FOTOGRAFÍAS, DOCUMENTOS DILIGENCIADOS Y/O ELABORADOS, ETC.)

P

ANEXOS 3: Evidencia fotografica de las actividades realizadas





PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 64702860



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Nombre ó Razón Social | KARIN TATIANA VANEGAS ARROYO | | |
| Tipo Identificación | CÉDULA DE CIUDADANÍA | Número de Identificación | 64702860 |
| Ciudad/Municipio | SINCELEJO | Departamento | SUCRE |
| Dirección | CLL 36 NRO 15A 09 | Teléfono | 2222222 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Educación de universidades. |
| Tipo Aportante | 02-INDEPENDIENTE | Clase Aportante | I-INDEPENDIENTE |
| Forma Presentación | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|--------------------------------|------------------|--------------------------|------------------|
| Número Planilla | 4628573596 | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Período Cotización Otros | noviembre / 2025 | Período Cotización Salud | noviembre / 2025 |
| Días de Mora | 0 | Fecha Pago | 2025/12/15 |
| Número Autorización | 9995146141 | | |

| INFORMACIÓN BÁSICA | | | |
|---|------------------------|--|----------------|
| Nombres | KARIN TATIANA | Apellidos | VANEGAS ARROYO |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 64702860 |
| Tipo cotizante | INDEPENDIENTE CONTRATO | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |
| Departamento | SUCRE | Municipio | SINCELEJO |
| Salario Básico | \$ 1.544.000 | Tipo de Salario | |

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---------------------------------------|----------|-------------------------------|-------------------|
| PENSIÓN | | Administradora | |
| Días | 30 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | \$ 1.544.000 |
| FSP - Solidaridad | \$ 0 | Cotización Obligatoria | \$ 247.100 |
| Aportes Voluntarios Empleador | \$ 0 | FSP - Subsistencia | \$ 0 |
| Indicador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | \$ 0 |
| | | Total Aporte | \$ 247.100 |

| SALUD | | Administradora | |
|----------------------------------|----------|------------------------|--------------------|
| Días | 30 | Administradora | EPS002-SALUD TOTAL |
| Tarifa | 12,500 % | IBC | \$ 1.544.000 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | \$ 193.000 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | \$ 0 |
| Valor ADRES | \$ 0 | Valor | \$ 0 |
| | | Total Aporte | \$ 193.000 |

| RIESGOS PROFESIONALES | | Administradora | |
|-----------------------|----------|---------------------|----------------------------|
| Días | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | III | IBC | \$ 1.544.000 |
| Centro de Trabajo | 64702860 | Tarifa | 2,436 % |
| | | Total Aporte | \$ 37.700 |

| | |
|----------------------|-------------------|
| TOTAL PAGADO: | \$ 477.800 |
|----------------------|-------------------|