

SUBDIRECCION DE FOMENTO DEPORTIVO Y RECREATIVO**ESTRATEGIA / ÁREA:** SIN LÍMITES/ ACTIVIDAD FÍSICA.**NUMERO DE CONTRATO:** 6700046956 de 2026.**CONTRATISTA:** SERGIO ANDRES GIRALDO ARISTIZABAL**OBJETO:** PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR (A) PROFESIONAL 2, DE LA ESTRATEGIA SIN LÍMITES DE LA SUBDIRECCIÓN DE FOMENTO DEPORTIVO Y RECREATIVO DEL INDER DE MEDELLÍN**PLAZO:** DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026**FECHA DE INICIO:** 19 DE ENERO DE 2026**VALOR DEL CONTRATO:** \$ 25.128.360**VALOR HONORARIOS MENSUALES:** \$ 4.653.400**REPORTE DE ACTIVIDADES**

En cumplimiento de las obligaciones específicas del contrato se desarrollaron las siguientes actividades durante el período relacionado:

Obligaciones Contractuales Específicas:

Obligación N. 1: Realicé el planeador de actividad física adaptada del mes de abril del 2026, con los grupos asignados a mi oferta de servicios; el cual se cargó a la plataforma SHAREPOINT de acuerdo con los lineamientos de la coordinación de la estrategia. En donde se elabora de acuerdo con el plan Metodológico técnico y social de la Estrategia y las orientaciones técnicas y administrativas definidas por la Entidad, portándolo durante su desarrollo.

Obligación N. 2: Apoyé el registro y control de asistencia del mes de marzo de los grupos asignados a mi oferta de servicios 04111,04113,04115,04116,04142,04153,04154, 04159; por medio de la plataforma SIMON 2.0.

- Apoyé en el respectivo registro de la información exportada del SIMON en la carpeta de SharePoint.

Obligación N. 3: Realicé los informes relacionados con la prestación del servicio que solicitó la supervisión, en los términos establecidos por la Entidad, los cuales fueron:

*Informe de Logros y dificultades del mes de marzo diligenciado por medio del LINK.

* Informes de Habilidades para la vida y Actividades de la vida diaria cargado Digital SHAREPOINT.

Obligación N. 4: Reportar a la Entidad, informando a quienes corresponda (supervisión, apoyo a la coordinación de estrategia y apoyo a la gestión territorial), mediante la utilización del formato de novedades establecido, cualquier situación que pueda entorpecer el normal desarrollo de la oferta, y aplicar los protocolos existentes para la actuación en caso de incidentes y accidentes que pudieran presentarse durante la prestación del servicio. ***Para este periodo esta obligación no aplica.***

Para este periodo no se presentaron casos de incidentes y accidentes durante la prestación del servicio.

Obligación N.5: Apoyé en la gestión e identificación de espacios comunitarios y/o institucionales para la realización de actividades propias de la Estrategia, en acompañamiento de la gestión territorial grupos asignados a mi oferta de servicios. ***Para este periodo esta obligación no aplica.***

Obligación N. 6: Apoyé la actualización y verificación del inventario de la estrategia Sin Límites con el apoyo de la gestión territorial, en los puntos de atención asignados a mi oferta de servicios. El inventario fue cargado a la plataforma SHAREPOINT.

*Revisé el inventario con los gestores territoriales en los puntos de atención: Cincuentenario.

*Registré los inventarios por medio de la carpeta digital de SHAREPOINT de los puntos de atención: Cincuentenario.

Obligación N. 7: Promoví el uso adecuado de la implementación deportiva y la ubicación en lugares adecuados para ello durante el desarrollo de las clases, de los grupos asignados a mi oferta de servicios. Así como la conservación de los espacios destinados para la atención de la oferta a través de charlas grupales en donde se realizan reflexiones frente el cuidado y el buen uso de los mismos.

Obligación N. 8: Apoyé el cumplimiento de las metas de cobertura de la Estrategia, realizando la difusión permanente y motivando la participación a las clases a través de medios como el mensaje de texto, difusión por grupos de WhatsApp, convocatoria y promoción de la oferta institucional presencial en la comunidad y otras herramientas que se consideraron necesarias. En donde se realizó la Inscripción en el punto de atención para usuarios, todos estos procesos se realizaron de forma transversal al registrar la asistencia de manera puntual en la plataforma SIMON 2.0 conforme a los lineamientos establecidos por la entidad.

* Apoyé en el respectivo registro de la información exportada del SIMON en la carpeta de SharePoint.

Obligación N. 9: Dirigí las sesiones de clase de actividad física adaptada en los grupos asignados a mi oferta de servicios 04111,04113,04115,04116,04142,04153,04154, 04159; conforme a las políticas institucionales y parámetros definidos para la Estrategia plasmados en la guía metodológica y desarrollados a través del planeador de clases.

Obligación N.10: Apoye la ejecución de actividades y eventos institucionales, así como la participación de las delegaciones Inder en eventos convocados por otras entidades, dentro o fuera del municipio, y que tengan relación con el objeto contractual. **Para este periodo esta obligación no aplica.**

Obligación N.11: Apoyar las intervenciones derivadas de la articulación del Instituto con entidades público-privadas, contratos, convenios o acuerdos, que estén relacionados con el objeto contractual. **Para este periodo esta obligación no aplica.**

Obligación N.12: Asistí a las reuniones programadas por la Dirección, Subdirección de Fomento Deportivo y Recreativo y la supervisión, donde se desarrollan temas institucionales o relacionados con la prestación del servicio. Durante este periodo participé en las siguientes reuniones:

- Participé de la reunión convocada por la Subdirectora de Fomento Deportivo y Recreativo el día 2 de marzo 2026 de 9:15 am a 10:30am en el Parque Biblioteca de Belén.
- Participé de la Reunión y Comité de la Estrategia Sin Límites el día 27 de marzo 2026 de 8:00 am a 5:00pm en el Auditorio Inder Medellín donde se abordó dinámicas internas de la estrategia.

Obligación N.13: Apoyé la actualización y planeación de los procesos metodológicos para la ejecución de los diferentes procesos de la estrategia.

* Solicitud información diligenciamiento PAR-Q+.

* Apoyé en el respectivo registro de la información exportada del SIMON en la carpeta de SharePoint.

Obligación N.14: Durante el período apoyé la gestión administrativa de la estrategia, conforme a las orientaciones de la supervisión, las cuales fueron:

- Convalidación y ajustes en la oferta de servicios individual, cupos disponibles con 8 grupos, en la carpeta Digital SHAREPOINT.
- Cargar los honorarios de FEBRERO de 2026, en la plataforma SECOP II.
- Solicitud información diligenciamiento PAR-Q+.
- Apoyé en el respectivo registro de la información exportada del SIMON en la carpeta de SharePoint.
- Solicitud Apoyo Validación Usuarios Cuidadores Atendidos Estrategia Sin Límites en Año Inmediatamente Anterior.

- Solicitud de apoyo en diligenciamiento de Sensibilización de conocimientos del Sistema Integrado de Gestión.

Obligación N. 15: Durante el periodo apoyé la implementación de la Política Pública del Deporte, la Recreación y la Actividad Física de Medellín, trabajando el módulo social de CIUDAD SEGURA por medio del componente CONVIVENCIA Y CONSTRUCCIÓN DE PAZ; a través de tips, charlas, dinámicas grupales y prácticas durante las clases.

Obligación N. 16: En desarrollo del objeto contractual y en cumplimiento de mis obligaciones contractuales, me abstuve del manejo de dineros y/o desarrollo de actividades lucrativas con los usuarios.

Obligación N. 17: Apoyar la orientación de participantes o usuarios ante las entidades competentes, y/o la activación oportuna de las Rutas de Atención Intersectorial, según corresponda, para los casos en los que se presuma inobservancia, amenaza o vulneración de derechos. **Para este periodo esta obligación no aplica.**

Obligación N. 18: Apoyar la evaluación de satisfacción de la Estrategia dirigida a los usuarios y orientar a los mismos sobre los canales establecidos por la Oficina Asesora en Comunicaciones para peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSD). **Para este periodo esta obligación no aplica.**

Obligación N. 19: Con la firma de mi contrato, acepté el compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información adoptado por el INDER, publicado por la entidad conforme a las Políticas de Protección de datos personales y Políticas la política General de Seguridad de la información en la siguiente sección del sitio principal en <https://www.inderv.gov.co/politica-de-privacidad>.

- Solicitud información diligenciamiento PAR-Q+.
- Apoyé en el respectivo registro de la información exportada del SIMON en la carpeta de SharePoint.

Obligación N. 20: Con la firma del contrato me comprometí a responder por todos y cada uno de los insumos, suministros, herramientas, elementos y/o materiales puestos a mi disposición para la prestación de servicios realizados, por lo que los mismos quedarán a mi cargo y responderé por ellos, autorizando que el valor del mismo sea descontado automáticamente de los honorarios pactados en caso de pérdida o extravío injustificado, de acuerdo con el deber de cuidado y diligencia inmerso en el contrato.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES GENERALES:

Obligación N. 10: En el cumplimiento de las obligaciones contractuales me comporté de manera respetuosa, profesé los buenos usos sociales, la cultura ciudadana y las buenas costumbres en todos los grupos y con todos los usuarios.

Obligación N. 18: Informar al supervisor de manera inmediata cualquier incapacidad, al igual que cualquier patología o enfermedad diagnosticada o certificada por la EPS o ARL. **Para este período, esta obligación no aplica.**

Obligación N. 20: Desarrollar las actividades objeto del contrato mediante "gestión casa" y los medios virtuales implementados por la Entidad; además del uso de tecnologías de la información y comunicaciones, acudiendo a canales institucionales, transmisiones en vivo, redes sociales y plataformas colaborativas, para adelantar las diferentes actividades contractuales y los procesos que se surten al interior del Instituto con motivo del contrato. **Para este período, esta obligación no aplica.**

PERIODO EJECUTADO: Del 01 al 31 de marzo del 2026

Después de revisar el informe de las actividades realizadas en cumplimiento del objeto del contrato de la referencia, se considera aceptar y certificar las actividades desarrolladas por el contratista en el presente periodo, las cuales se describen en el Reporte de Actividades. Igualmente, se certifica que el contratista ha realizado el pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

Se autoriza el pago por valor de **CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L (\$ 4.653.400)** soportado en la cuenta de **cobro No. 03 - 2026**, anexa a este documento al igual que el soporte de aportes al sistema de seguridad social respectivo.

Para constancia se firma en Medellín, a los 31 días marzo del 2026.



SERGIO ANDRES GIRALDO ARISTIZABAL
Contratista



WILSON DARIO ECHEVERRI OCAMPO
Supervisor



SILES GABRIEL ZAPATA ORTIZ
Vo.Bo. Apoyo técnico supervisor

Puntos: 11/11

Datos Personales

1. Nombre Completo *

Sergio Andres Giraldo Aristizabal

2. Número de cédula *

1036423355

SL 50

CUENTA DE COBRO No 03 DE 2026
Ciudad y Fecha: Medellín 31 de marzo de 2026

EL INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE MEDELLÍN
INDER MEDELLIN
NIT 800.194.096-0

DEBE A
SERGIO ANDRES GIRALDO ARISTIZABAL
C.C. 1036423355 de Cocorná

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L (\$ 4.653.400)

(No responsable de IVA-ingresos provenientes a rentas de trabajo)

POR CONCEPTO DE: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR (A) PROFESIONAL 2, DE LA ESTRATEGIA SIN LÍMITES DE LA SUBDIRECCIÓN DE FOMENTO DEPORTIVO Y RECREATIVO DEL INDER DE MEDELLÍN, correspondiente al periodo entre el **01 al 31 de marzo de 2026**, de acuerdo al contrato No. 6700046956 de 2026

De conformidad con la referencia y solo para fines tributarios, manifiesto bajo la gravedad del juramento, lo siguiente:

CONCEPTO	SI	NO
Soy persona natural, residente en Colombia	X	
Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios		X
Obligatoriedad de facturación electrónica		X
Tengo dos (2) o más empleados o contratistas, vinculados con esta actividad.		X
Tengo menos de dos (2) empleados o contratistas, vinculados con esta actividad.		X
De ser afirmativa la respuesta anterior, lo contraté o vinculé por un periodo inferior a noventa (90) días.		X

Con los ingresos provenientes del contrato mencionado en la parte superior cumplo con las obligaciones al Sistema General de Seguridad Social.

Favor consignar en cuenta de ahorros No. 93355509212 de Bancolombia.


SERGIO ANDRES GIRALDO ARISTIZABAL
CC. 1.036.423.355
Dirección: Cra 53 # 13 A SUR 51
Cel: 3014227843
Email: sergio.giraldo@inder.gov.co

SI-50

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1036423355	SERGIO ANDRES GIRALDO ARISTIZABAL		cra 53n 13a sur 51	2577552	sergio_giraldo00132@nipoli.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	ITAGÜÍ	
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIASRESANO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO EMPLEADO (DIASRESANO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UVC
		67376159	1203/2026	1	0
PEDIDO SALUD	PEDIDO PENSIÓN	TPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR*	
2026-02	2026-02	1	\$0	\$576.000	

TOTALS POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	Cotización Obligatoria
EPS010	EPS Suria	232.700

UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Coatización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No Afiliados
		No. Autorización	Valor					
0		0	0	0	0	0	232.700	1

TOTALES: PENSIÓN

TOTALES PENSION			
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
230201	Proteccion (ING & Proteccion)	30022397-98-0	297,900

Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Coefización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0		297 900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	FNT	Coligación
14-11	ARL SURA	890903734-5	Obligatoria 45.400

No. Autorización	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Cotización Mora.	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor										
				45.400	0	0	45.400			454	45.400	2

TOYALES CAJAS

TOTALES CAJAS		
Código CCF	Nombre	Valor Apertre
		NIT

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES 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

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Fecha	Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IOE, LMA, IPP y Mora	Total a Pagar
	Salud	1	232.700	232.700
	Pensión	1	297.900	297.900
	Riesgos Laborales	1	45.400	45.400
	CCF	0	0	0
	ESAP	0	0	0
	ICBF	0	0	0
	MEN	0	0	0
	SENA	0	0	0
	TOTALES	3	576.000	576.000

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1039423365	SERGIO ANDRÉS GIRALDO ARISTIZABAL	cra 53n 13a sur 51	2575952	sergio_giraldo80132@unipol.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	Independiente			ANTIOQUIA	ITAGUÍ
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPTC
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)			
		67376199	12/03/2026		1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR		
2026-02	2026-02	1	\$0	\$576.000		

DETALLE POR COTIZANTE

[illegible]

5130

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141184906135	
				 (415)7707212489984(8020) 000014118490613 5	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 3 6 4 2 3 3 5 5		6. DV 7		12. Dirección seccional Impuestos de Medellín	
14. Buzón electrónico					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de identificación 1 0 3 6 4 2 3 3 5 5	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Antioquia 0 5		30. Ciudad/Municipio Cocorná 1 9 7	
31. Primer apellido GIRALDO		32. Segundo apellido ARISTIZABAL		33. Primer nombre SERGIO	
				34. Otros nombres ANDRES	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Antioquia 0 5		40. Ciudad/Municipio Medellín 0 0 1	
41. Dirección principal CR 53 13 A SUR 51 AP 528					
42. Correo electrónico sergio-giraldo80132@elpoli.edu.co					
43. Código postal		44. Teléfono 1 6 0 4 2 5 5 7 9 5 2		45. Teléfono 2 3 0 1 4 2 2 7 8 4 3	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica					
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código
9 3 1 9	2 0 1 6 0 1 1 3	9 3 2 9	2 0 1 6 0 1 1 3	8 5 5 2	3 4 2 9
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de folios: 0					
61. Fecha 2025-06-05 / 01:12:16PM					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.					
Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.					
Firma autorizada:					
984. Nombre GIRALDO ARISTIZABAL SERGIO ANDRES					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					

51-50

Certificación Bancaria

Jueves, 12 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que SERGIO ANDRES GIRALDO ARISTIZABAL identificado(a) con CC 1036423355, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	93355509212	2016-02-16	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05
Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe,
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

**DOCUMENTOS OPCIONALES PARA QUIEN PRETENDA HACER DESCONTAR DE LA
BASE PARA APLICAR LA TARIFA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE**

☒ Aportes voluntarios a los fondos de pensiones: Comprobante de pago efectuado en el mes o Certificación expedida por la Entidad a la cual se le realizaron los aportes, esta debe contener Razón social, Nit, monto total del pago y periodo a que corresponde. (Aportes realizados por el contratante y se tiene en cuenta lo del mes)

☒ Ahorro en cuentas para el fomento de la Construcción AFC: Comprobante de pago efectuado en el mes o Certificación expedida por la Entidad a la cual se le realizaron los pagos, esta debe contener Razón social, Nit, monto total del pago y periodo a que corresponde. (Aportes realizados por el contratante y se tiene en cuenta lo del mes)

☒ Intereses por préstamos para adquisición de Vivienda del contratista (o el costo financiero en un contrato de leasing para adquirir vivienda) pagados en el año anterior. POR UNA SOLA VEZ, Certificación expedida por la Entidad a la cual se le realizaron los pagos, la cual deberá contener Razón social, Nit, datos del titular del préstamo o contrato de leasing, monto total de los pagos y de los intereses pagados y periodo al que corresponden.

☒ Pagos por Medicina Prepagada y planes de salud del contratista, la esposa y hasta dos hijos, pagada en el año anterior. POR UNA SOLA VEZ, Certificación Expedida por la Entidad, esta debe contener Razón social, Nit, datos del titular y Beneficiarios, monto total del pago y periodo al que corresponde.

☒ Deducción por Dependientes: DILIGENCIAR CERTIFICADO DE DEPENDIENTES POR UNA SOLA VEZ (Ver formato).

Nombres y Apellidos:

Sergio Giraldo

C.C.

1036423385