IMDERE INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE JAMUNDÍ	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR	Código: GJ-CO-FT-01 Fecha actualización: 23/03/2021 Versión: 1

DECRETO 358 DEL 05 DE MARZO DEL 2020
Dependencia: IMDERE No: 100.110.06.005.
Fecha de la Transacción: 26 de Febrero del 2026
Nombre y/o Razón Social Adquirente: INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE JAMUNDÍ "IMDERE".
NIT: 800.188.421 – 7 Dirección: Villa Olímpica Coliseo B, K2 vía Chipaya Teléfono: 559 92 69
Ciudad: Jamundí, Valle del Cauca
Nombre y/o Razón Social Beneficiario: HERNÁN EDUARDO CARDONA HOLGUÍN.
Cédula o NIT: 1062280261 Dirección del Beneficiario: CR 19 19 B 45
Teléfono: 3167340056 Correo Electrónico: hernancardonaholguin@gmail.com Ciudad: Cali
INFORMACIÓN CONTRACTUAL
Objeto del Contrato: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE JAMUNDÍ - IMDERE PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO ESTRATÉGICO DENOMINADO FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DEPORTIVOS RECREACIÓN Y DE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL MUNICIPIO DE JAMUNDÍ.
No. RPC: 000123 DEL 02 DE FEBRERO DEL 2026 No. CDP: 000127 DEL 14 DE ENERO DEL 2026 Valor Total del Contrato: $20.000.000 (VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE).
Concepto: Cancelación de la cuota No. 1, correspondiente al contrato de prestación de servicios No. GD-120-10-002-0115-2026 del 30 de Enero del 2026. El contratista anexa certificado de EPS: Servicio Occidental De Salud, Pensión: Porvenir y ARL: Positiva, legalmente exigibles a la fecha de presentación de la cuenta de cobro No. 01. Número de Cuenta Bancaria: 86869258166, cuenta de ahorros del Banco Bancolombia.
Son: $4.000.000 (CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE).
HERNAN EDUARDO CARDONA HOLGUIN HERNÁN EDUARDO CARDONA HOLGUÍN. C.C. No. 1062280261 de Santander de Quilichao (Cauca).

IMDERE INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE JAMUNDÍ	DECLARACIÓN JURAMENTADA APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	Código: GJ-CO-FT-02 Fecha actualización: 23/03/2021 Versión: 1

APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES
ARTÍCULO 9 DE LA LEY 828 DE 2003

Yo, HERNÁN EDUARDO CARDONA HOLGUÍN, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1062280261 de Santander de Quilichao (Cauca), de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones establecidas en el Código Penal en su artículo 442, que me encuentro ACTIVO en mis aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, como consta en los certificados anexos a la presente, en calidad de cotizante independiente.

Dada en Jamundí - Valle del Cauca, a los 26 días del mes de Febrero del 2026.

HERNÁN EDUARDO CARDONA HOLGUÍN.
C.C. No. 1062280261 de Santander de Quilichao (Cauca).

Documento generado automáticamente por el Sistema de Cuentas de Cobro del IMDERE.

Radicado: IMDERE-20260226-GD1201000201152026-C1
Revisado por: LINDA JACKELINE LARGO PRIETO
Revision SS: LINDA JACKELINE LARGO PRIETO
Fecha revision SS: 26 de Febrero del 2026
Aprobado por: LINDA JACKELINE LARGO PRIETO
Fecha de aprobación: 26 de Febrero del 2026

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

I. Datos del trámite

No. De Radicado | Fecha de Radicado: 21-01-2026

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedad ☑
2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia ☐ - Beneficiario o Afiliado Adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐
3. Régimen: A. Contributivo ☑ B. Subsidiado ☐
4. Contribución Solidaria: SI ☐ No ☐
5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante ☑ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐
6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente ☐ B. Independiente ☑ C. Pensionado ☐
7. Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACION

II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres: Primer Apellido: Cardona | Segundo Apellido: Holguin | Primer Nombre: Hernan | Segundo Nombre: Eduardo
9. Tipo de Documento de Identidad: CC
10. N° de Documento de Identidad: 1062280261
11. Sexo biológico: Femenino ☐ Masculino ☑
12. Sexo Identificación: F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál
13. Nacionalidad: Colombia
14. Lugar de nacimiento: País: Valle del cauca | Departamento: Valle | Municipio: Roldanillo
15. Fecha de nacimiento: 11-01-1987

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia
17. Comunidad
18. Discapacidad: SI ☐ No ☐ Categoría de la discapacidad:
19. Tiene encuesta SISBEN: SI ☐ No ☐
20. Clasificación SISBEN: Nivel: Grupo:
21. Grupo de Población Especial
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Positiva
23. Administradora de Pensión: Porvenir
24. Ingreso Base de Cotización-IBC: 1750905
25. Tarifa contribución solidaria
26. Residencia: Dirección: Cr 10 # 54-45 | Teléfono Fijo: 3167340056 | hernancardonaholguin@gmail.com
Departamento: Valle | Municipio/Distrito: Cali | Localidad/Comuna | Zona: Cabecera municipal ☐ Rural disperso ☐ Centro Poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de identificación del Cónyuge o Compañero(a) Permanente Cotizante

27. Apellidos y Nombres: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre
28. Tipo de Documento de Identidad
29. N° de Documento de Identidad
30. Sexo biológico: Femenino ☐ Masculino ☐
31. Sexo Identificación: F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál
32. Nacionalidad
33. Lugar de nacimiento: País | Departamento | Municipio
34. Fecha de nacimiento: DD/MM/AAAA

Datos Básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y Nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo Documento	37. N° documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico: Femenino	39. Sexo biológico: Masculino	40. Sexo Identificación: F	M	T	NB	Otro	Cuál	41. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	42. Fecha de Nacimiento
B1															DD/MM/AAAA
B2															DD/MM/AAAA
B3															DD/MM/AAAA
B4															DD/MM/AAAA
B5															DD/MM/AAAA

Datos Complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45.Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN: SI	47. Tiene encuesta SISBEN: No	48. Clasificación SISBEN: Nivel	48. Clasificación SISBEN: Grupo	49. Discapacidad: SI	49. Discapacidad: No	Categoría de discapacidad	50.Incapacidad permanente: SI	50.Incapacidad permanente: No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de Residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona: Cabecera Municipal	Zona: Centro poblado	Zona: Rural disperso	Zona: Resto rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad /Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	Confandi Prado	00006
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o Razón Social	56. Tipo de Documento de Identidad	57. Número de Identificación	58. Tipo de Aportante o Pagador de pensiones (A Registrar por la EPS)

59. Ubicación: Dirección | Teléfono | Correo Electrónico | Departamento | Municipio/Distrito

Powered by CamScanner

SOS Servicio Occidental de Salud	ANEXO FORMULARIO DE AFILIACIÓN PBS	Código FT-GEC-AF-010 Versión: 1 Fecha de actualización:

Las casillas sombreadas son de uso exclusivo de la EPSSOS

Inicio vigencia del afiliado	2 0 0 1 2 9 2 6	Código Asesor	2684	Sucursal	001	Ciudad/Municipio	cali

CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

Autorizo la entrega de la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño en formato electrónico? SI X NO ____

Correo Electrónico: hernancardonahiguin@gmail.com

ENCUESTA DE ENTREGA DE CARTILLA

Con el fin de dar respuesta a la Circular Conjunta Externa 16 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, solicitamos responder el siguiente cuestionario posterior a la lectura que usted realice a la Cartilla del Usuario de nuestra entidad, la cual contiene información de derechos y deberes del afiliado y del paciente y la Carta de Desempeño, ya sea en formato físico o electrónico.

	SI	NO
1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	/	
2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	/	
3. ¿Leyó el contenido de la Cartilla de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	/	
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	/	
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	/	

AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Los datos personales recopilados a través de este formulario serán utilizados en cumplimiento a la Ley Estatutaria 1751 del 2015, en consecuencia, la utilización de estos datos se limita exclusivamente a la prestación del servicio de salud y a las actividades derivadas de este servicio. Esto incluye el envío de comunicaciones por cualquier medio físico, comunicación convencional, otros medios de mensajería instantánea, bots y la incorporación de tecnologías emergentes que permitan mejorar la comunicación para la protección de sus derechos del afiliado y su grupo familiar. Adicionalmente, los datos personales se utilizarán para el cumplimiento de nuestras obligaciones legales, tales como la entrega de información a organismos y entidades de control, el acceso a datos de otros actores del SGSSS para la prestación de servicios de salud, el cumplimiento de deberes normativos vigentes y la actualización de datos relacionados con los servicios proporcionados por los proveedores de salud. También se utilizarán para llevar a cabo actividades de promoción y prevención, vacunación y otras acciones derivadas de nuestras responsabilidades en el Sistema de Salud, conforme a la normativa aplicable. Para lo anterior, la organización podrá emplear tecnologías emergentes para optimizar el procesamiento y análisis de los datos, sin que esto implique la generación de decisiones automatizadas.

Al marcar la casilla de aceptación, usted autoriza el uso de sus datos personales para: Realizar comunicaciones con fines comerciales, de mercadeo, ventas y mejora de la experiencia del usuario, a través de diversos medios físicos, virtuales y/o telefónicos, como correo electrónico, mensajes de texto (SMS/MMS), mensajes de voz, WhatsApp, redes sociales y otros canales que resulten útiles para promocionar productos o servicios de la EPS, así como los de sus aliados comerciales y estratégicos; Transmitir datos a nivel nacional o internacional a terceros, de acuerdo con la normatividad vigente y para las finalidades previamente autorizadas; Llevar a cabo investigaciones de mercado, analizar el perfil comercial o transaccional de los titulares de los datos, realizar telemercadeo, elaborar encuestas de satisfacción y llevar a cabo entrevistas de opinión; Compartir información personal no sensible con aliados comerciales o estratégicos mediante transferencias, para que estos puedan utilizarla para las mismas finalidades autorizadas en esta Política; Realizar estudios técnicos, estadísticos, encuestas, análisis de tendencias de mercado y cualquier otro estudio relacionado con el sector o la prestación de servicios; Crear bases de datos de acuerdo con las características y perfiles de las personas, conforme a lo establecido en la ley; Utilizar los datos para mejorar la implementación de procesos y la prestación de servicios o productos adquiridos u ofrecidos; Realizar procesos de análisis de datos y big data con el fin de optimizar la prestación de servicios y alcanzar los objetivos estratégicos de la organización.

Si usted decide no marcar la casilla de aceptación, sus datos serán actualizados y utilizados únicamente para garantizar la prestación del servicio de salud y las actividades derivadas de este, incluida la operación del Programa de Equipos Básicos de Salud de conformidad con la Ley Estatutaria 1751 del 2015 y el Decreto 780 del 2016, con el fin de no afectar o impedir el ejercicio de su derecho a la salud. Para conocer nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales y cómo ejercer sus derechos de acceso, rectificación, actualización y supresión, visite www.sos.com.co.

SI [/] NO [ ]

Firma del Cotizante : HERNAN EDU. ARDILA F.

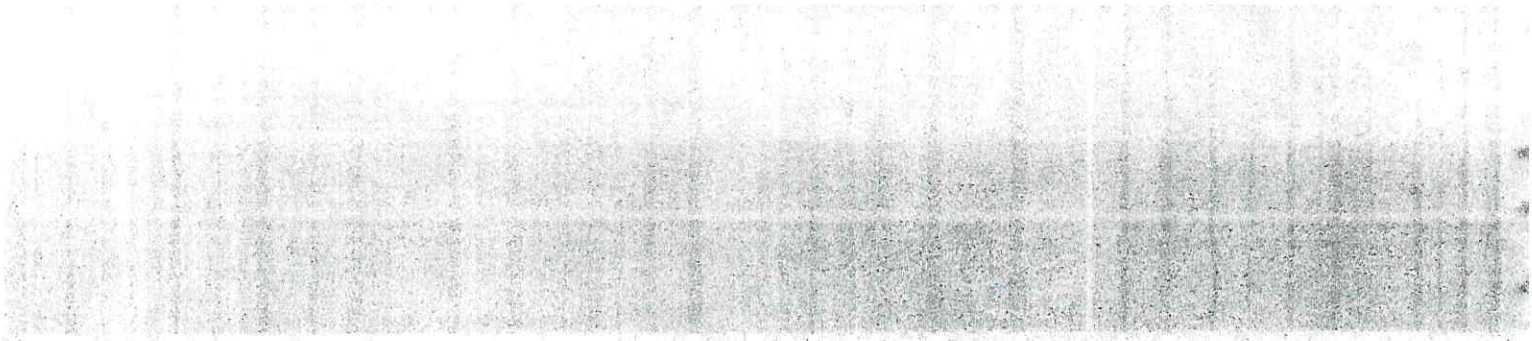
C.C. N° 7062280261

Declaración de Convivencia

Nosotros _____ y _____ identificados como aparece al pie de nuestras firmas, bajo la gravedad del juramento declaramos que a la fecha de diligenciamiento del formulario de afiliación a la Entidad Promotora de salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. Convivimos en condición de compañeros permanentes

Firma del Cotizante **C.C N°:**	**Firma del Compañero(a)** **C.C N°:**

Powered by CamScanner



Pensiones Obligatorias

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A

En condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.144.331 - 3

CERTIFICA QUE:

HERNAN EDUARDO CARDONA HOLGUIN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.062.280.261**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** desde el 01 de agosto de 2020.

La presente certificación se expide el 16 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

En Porvenir nos transformamos pensando en tu comodidad, por esto, ponemos a tu disposición los canales digitales para que consultes y obtengas la información de tus productos.

App Porvenir | www.porvenir.com.co

CER_AFI_2026011791801

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Hernan Eduardo Cardona Holguin identificado con CC. 1062280261 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

VOLUNTARIO

Fecha de inicio de cobertura	2026/01/23	**Código de ocupación**	23422
Tipo de vinculación	Independiente Voluntario	**Descrición de ocupación**	Entrenadores, instructores y arbitros de actividades deportivas
Clase de riesgo	2	**Estado de afiliación**	Activa

Esta certificación se expide a los 23 días del mes de enero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC23012026H1062280261C3293606.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

IMDERE INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE JAMUNDÍ	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: GJ-CO-FT-03 Fecha actualización: 23/03/2021 Versión: 1

Jamundí, 26 de Febrero del 2026

Señora:
SOL MARÍA GÓMEZ MASMELA
SUPERVISORA
DIRECTORA IMDERE

Referencia: PRIMERA CUOTA DEL INFORME DE LABORES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. GD-120-10-002-0115-2026 del 30 de Enero del 2026.

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE JAMUNDÍ - IMDERE PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO ESTRATÉGICO DENOMINADO FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DEPORTIVOS RECREACIÓN Y DE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL MUNICIPIO DE JAMUNDÍ.
En desarrollo del objeto contractual antes descrito, se realizaron las siguientes actividades:

1. Brindar apoyo en la programación de actividades correspondientes a los procesos del área de fomento durante el periodo designado en función de la línea de servicio de actividad física de la oferta institucional del IMDERE.

Descripcion:
ACTIVIDAD 1. Asistí y brindé apoyo en la programación de actividades correspondientes a los procesos del área de fomento durante el periodo designado, en función de la línea de servicio de actividad física de la oferta institucional del IMDERE.

Evidencias y anexos:
- se adjunta registro fotográfico de la actividad
- Evidencia adjunta 1: EVIDENCIA_1_CUOTA1_ACT1_GD-120-10-002-0115-2026_1062280261_20260223203020.jpeg

Documento generado automáticamente por el Sistema de Cuentas de Cobro del IMDERE.

Radicado: IMDERE-20260226-GD1201000201152026-C1
Revisado por: LINDA JACKELINE LARGO PRIETO
Revision SS: LINDA JACKELINE LARGO PRIETO
Fecha revision SS: 26 de Febrero del 2026
Aprobado por: LINDA JACKELINE LARGO PRIETO
Fecha de aprobación: 26 de Febrero del 2026

2. Brindar apoyo en la planeación, ejecución, coordinación y seguimiento de las acciones correspondientes a la línea a su cargo del IMDERE.

Descripcion:
ACTIVIDAD 2. Brindé apoyo en la planeación, ejecución, coordinación y seguimiento de las acciones correspondientes a la línea a mi cargo, garantizando el cumplimiento de las metas establecidas por el IMDERE.

Evidencias y anexos:
- se adjunta registro fotográfico de la actividad
- Evidencia adjunta 1: EVIDENCIA_1_CUOTA1_ACT2_GD-120-10-002-0115-2026_1062280261_20260223203026.jpeg

3. Organizar de manera semanal actividades y eventos que impacten la población Jamundeña con la línea a su cargo, fortaleciendo actividades que abarquen el concepto general de los grupos de actividad física en apoyo al grupo interdisciplinario del IMDERE.

Descripcion:
ACTIVIDAD 3. Organicé semanalmente actividades y eventos dirigidos a la población jamundeña, fortaleciendo los procesos relacionados con los grupos de actividad física y apoyando el trabajo articulado con el equipo interdisciplinario del IMDERE.

Evidencias y anexos:
- Se adjunta el formato para la recolección de la información
- Evidencia adjunta 1: EVIDENCIA_1_CUOTA1_ACT3_GD-120-10-002-0115-2026_1062280261_20260223203034.pdf

4. Realizar Visitas técnicas con el fin de validar las articulaciones con el componente de actividad física en el Municipio de Jamundí.

Descripcion:
ACTIVIDAD 4. Realicé visitas técnicas con el fin de validar y fortalecer las articulaciones del componente de actividad física en el Municipio de Jamundí.

Evidencias y anexos:
- se adjunta registro fotográfico de la actividad
- Evidencia adjunta 1: EVIDENCIA_1_CUOTA1_ACT4_GD-120-10-002-0115-2026_1062280261_20260223203045.jpeg

5. Brindar apoyo desde su experticia profesional en el reporte de impacto, y espacios de participación ciudadana ante la comunidad, entes gubernamentales que lo soliciten y entes privados que así lo requieran; así mismo, gestionar espacios de encuentro de experiencias con la comunidad beneficiaria de los procesos.

Descripcion:
ACTIVIDAD 5. Brindé apoyo desde mi experticia profesional en la elaboración de reportes de impacto y en espacios de participación ciudadana ante la comunidad, entes gubernamentales y entidades privadas que lo requirieron; así mismo, gestioné espacios de encuentro y socialización de experiencias con la comunidad beneficiaria de los procesos desarrollados.

Evidencias y anexos:

- se adjunta registro fotográfico de la actividad
- Evidencia adjunta 1: EVIDENCIA_1_CUOTA1_ACT5_GD-120-10-002-0115-2026_1062280261_20260223203052.jpeg

6. Apoyar la ejecución y logística de las diferentes actividades relacionadas a su objeto contractual, así como los eventos movilizadores, festivales deportivos y/o recreativos, campeonatos, y demás organizados en el marco de los proyectos de inversión del IMDERE, en todo el territorio del Municipio, con un mínimo de cuatro (4) veces por mes.

Descripcion:
ACTIVIDAD 6. Apoyé la ejecución y logística de las diferentes actividades relacionadas con mi objeto contractual, así como en eventos movilizadores, festivales deportivos y/o recreativos, campeonatos y demás actividades organizadas en el marco de los proyectos de inversión del IMDERE en todo el territorio municipal, cumpliendo con una participación mínima de cuatro (4) veces por mes.

Evidencias y anexos:
- se adjunta el listado se asistencia de la actividad
- Evidencia adjunta 1: EVIDENCIA_1_CUOTA1_ACT6_GD-120-10-002-0115-2026_1062280261_20260223203101.pdf

7. Asistir a reuniones, capacitaciones, socializaciones y demás relacionadas al objeto contractual y que sean convocadas desde la dirección general del IMDERE, un mínimo de tres (3) veces por mes.

Descripcion:
ACTIVIDAD 7. Asistí a reuniones, capacitaciones y jornadas de socialización relacionadas con el objeto contractual, convocadas por la

Dirección General del IMDERE, cumpliendo con una participación mínima de tres (3) veces por mes, aportando desde mi rol al fortalecimiento de los procesos institucionales.

Evidencias y anexos:
- se adjunta el listado de asistencia de la actividad
- Evidencia adjunta 1: EVIDENCIA_1_CUOTA1_ACT7_GD-120-10-002-0115-2026_1062280261_20260223203108.pdf

8. Brindar apoyo en la difusión de los programas, convocar a las actividades y demás acciones que se emprendan desde el IMDERE ante la comunidad y a través de los diferentes medios planteados en la estrategia de comunicaciones.

Descripcion:
ACTIVIDAD 8. Brindé apoyo en la difusión de los programas y actividades institucionales, convocando a la comunidad a participar en las diferentes acciones desarrolladas por el IMDERE, utilizando los medios establecidos en la estrategia de comunicaciones y promoviendo la participación activa de la población beneficiaria.

Evidencias y anexos:
- se adjunta registro fotográfico de la actividad
- Evidencia adjunta 1: EVIDENCIA_1_CUOTA1_ACT8_GD-120-10-002-0115-2026_1062280261_20260223203115.jpeg

9. Cumplir con las obligaciones a su cargo, así mismo cumplir con las instrucciones que le imparta el supervisor del contrato que tenga relación directa con el objeto contractual en el desarrollo de la oferta deportiva del Instituto Municipal de Deporte y la Recreación de Jamundí - IMDERE.

Descripcion:
ACTIVIDAD 9. Cumplí con las obligaciones a mi cargo conforme a lo establecido en el contrato, atendiendo oportunamente las instrucciones impartidas por el supervisor, siempre que guardaran relación directa con el objeto contractual y contribuyeran al fortalecimiento y desarrollo de la oferta deportiva del Instituto Municipal de Deporte y la Recreación de Jamundí – IMDERE.

Evidencias y anexos:
- se adjunta registro fotográfico de la actividad
- Evidencia adjunta 1: EVIDENCIA_1_CUOTA1_ACT9_GD-120-10-002-0115-2026_1062280261_20260223203125.jpeg

Cordialmente,

HERNAN EDUARDO CARDONA HOLGUÍN.
C.C. No. 1062280261 de Santander de Quilichao (Cauca).

IMDERE INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE JAMUNDÍ	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: GJ-CO-FT-04 Fecha actualización: 23/03/2021 Versión: 1

1. TIPO DE INFORME	
INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]	
Cuota Número: 1	
2. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO Y SU EJECUCIÓN	
Contrato No. GD-120-10-002-0115-2026 del 30 de Enero del 2026.	
Nombre completo: HERNÁN EDUARDO CARDONA HOLGUÍN	
Documento de identificación: 1062280261 de Santander de Quilichao (Cauca).	
Nombre del supervisor: SOL MARÍA GÓMEZ MASMELA.	
Dependencia: IMDERE	
Objeto del contrato: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE JAMUNDÍ - IMDERE PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO ESTRATÉGICO DENOMINADO FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DEPORTIVOS RECREACIÓN Y DE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL MUNICIPIO DE JAMUNDÍ.	
3. INFORME JURÍDICO	
Fecha de inicio: 02 de Febrero del 2026	Fecha de terminación: 30 de Junio del 2026
Modificación(es) al contrato: N.A.	
Suspensión: N.A.	
Reanudación: N.A.	
Cesión: N.A.	
Terminación anticipada: N.A.	
4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO	
Valor inicial del contrato: VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE ($20.000.000)	
Adición: N.A.	
Prórroga: N.A.	
Información para Retención en la fuente:	

Para efectos de disminución de la base de retención en la fuente, anexo copia legible de los siguientes documentos:	SI	NO
• Declaración de Dependientes:		X

• Recibo de consignación en mi cuenta de Apoyo al Fomento de la Construcción (AFC) del periodo de la cuota:		X
• Recibo de consignación en mi cuenta del Fondo de Pensiones voluntarias del periodo de la cuota:		X

Información financiera:

Valor total del contrato	Valor cuota a cancelar	Valor acumulado cancelado	Saldo por cancelar
$ 20.000.000	$ 4.000.000	$ 0	$ 16.000.000

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos de Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales:	No. Planilla: N.A. No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: N.A. Operador: N.A. Clave: N.A. Usuario: N.A. Fecha de Pago: N.A. Periodo de pago seguridad social: N.A. Certificado de afiliación a EPS, pensión y ARL: Con fundamento en el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018, el cual exige el pago de las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral a los trabajadores independientes teniendo en cuenta los ingresos percibidos durante el periodo de cotización del mes anterior, circunstancia que para este caso no aplica, ya que no se percibieron honorarios en este periodo, se aporta certificado de afiliación a EPS, Fondo de Pensiones y ARL.

5. INFORME TÉCNICO

Concepto del supervisor: Certifico que HERNÁN EDUARDO CARDONA HOLGUÍN cumplió con el objeto del contrato No. GD-120-10-002-0115-2026 del 30 de Enero del 2026 correspondiente a la cuota No. 01, para lo cual desarrolló las siguientes actividades:

1. Se verificó y se deja constancia de que el contratista realizó la actividad:

Brindar apoyo en la programación de actividades correspondientes a los procesos del área de fomento durante el periodo designado en función de la línea de servicio de actividad física de la oferta institucional del IMDERE..

Descripcion reportada:
ACTIVIDAD 1. Asistí y brindé apoyo en la programación de actividades correspondientes a los procesos del área de fomento durante el periodo designado, en función de la línea de servicio de actividad física de la oferta institucional del IMDERE.

Evidencias y anexos:
- se adjunta registro fotográfico de la actividad
- Evidencia adjunta 1: EVIDENCIA_1_CUOTA1_ACT1_GD-120-10-002-0115-2026_1062280261_20260223203020.jpeg

2. Se verificó y se deja constancia de que el contratista realizó la actividad: Brindar apoyo en la planeación, ejecución, coordinación y seguimiento de las acciones correspondientes a la línea a su cargo del IMDERE..

Descripcion reportada:
ACTIVIDAD 2. Brindé apoyo en la planeación, ejecución, coordinación y seguimiento de las acciones correspondientes a la línea a mi cargo, garantizando el cumplimiento de las metas establecidas por el IMDERE.

Evidencias y anexos:
- se adjunta registro fotográfico de la actividad
- Evidencia adjunta 1: EVIDENCIA_1_CUOTA1_ACT2_GD-120-10-002-0115-2026_1062280261_20260223203026.jpeg

3. Se verificó y se deja constancia de que el contratista realizó la actividad: Organizar de manera semanal actividades y eventos que impacten la población Jamundeña con la línea a su cargo, fortaleciendo actividades que abarquen el concepto general de los grupos de actividad física en apoyo al grupo interdisciplinario del IMDERE..

Descripcion reportada:
ACTIVIDAD 3. Organicé semanalmente actividades y eventos dirigidos a la población jamundeña, fortaleciendo los procesos relacionados con los grupos de actividad física y apoyando el trabajo articulado con el equipo interdisciplinario del IMDERE.

Evidencias y anexos:
- Se adjunta el formato para la recolección de la información
- Evidencia adjunta 1: EVIDENCIA_1_CUOTA1_ACT3_GD-120-10-002-0115-2026_1062280261_20260223203034.pdf

4. Se verificó y se deja constancia de que el contratista realizó la actividad: Realizar Visitas técnicas con el fin de validar las articulaciones con el componente de actividad física en el Municipio de Jamundí..

Descripcion reportada:
ACTIVIDAD 4. Realicé visitas técnicas con el fin de validar y fortalecer las articulaciones del componente de actividad física en el Municipio de Jamundí.

Evidencias y anexos:
- se adjunta registro fotográfico de la actividad

- Evidencia adjunta 1: EVIDENCIA_1_CUOTA1_ACT4_GD-120-10-002-0115-2026_1062280261_20260223203045.jpeg

5. Se verificó y se deja constancia de que el contratista realizó la actividad: Brindar apoyo desde su experticia profesional en el reporte de impacto, y espacios de participación ciudadana ante la comunidad, entes gubernamentales que lo soliciten y entes privados que así lo requieran; así mismo, gestionar espacios de encuentro de experiencias con la comunidad beneficiaria de los procesos..

Descripcion reportada:
ACTIVIDAD 5. Brindé apoyo desde mi experticia profesional en la elaboración de reportes de impacto y en espacios de participación ciudadana ante la comunidad, entes gubernamentales y entidades privadas que lo requirieron; así mismo, gestioné espacios de encuentro y socialización de experiencias con la comunidad beneficiaria de los procesos desarrollados.

Evidencias y anexos:
- se adjunta registro fotográfico de la actividad
- Evidencia adjunta 1: EVIDENCIA_1_CUOTA1_ACT5_GD-120-10-002-0115-2026_1062280261_20260223203052.jpeg

6. Se verificó y se deja constancia de que el contratista realizó la actividad: Apoyar la ejecución y logística de las diferentes actividades relacionadas a su objeto contractual, así como los eventos movilizadores, festivales deportivos y/o recreativos, campeonatos, y demás organizados en el marco de los proyectos de inversión del IMDERE, en todo el territorio del Municipio, con un mínimo de cuatro (4) veces por mes..

Descripcion reportada:
ACTIVIDAD 6. Apoyé la ejecución y logística de las diferentes actividades relacionadas con mi objeto contractual, así como en eventos movilizadores, festivales deportivos y/o recreativos, campeonatos y demás actividades organizadas en el marco de los proyectos de inversión del IMDERE en todo el territorio municipal, cumpliendo con una participación mínima de cuatro (4) veces por mes.

Evidencias y anexos:
- se adjunta el listado se asistencia de la actividad
- Evidencia adjunta 1: EVIDENCIA_1_CUOTA1_ACT6_GD-120-10-002-0115-2026_1062280261_20260223203101.pdf

7. Se verificó y se deja constancia de que el contratista realizó la actividad: Asistir a reuniones, capacitaciones, socializaciones y demás relacionadas al objeto contractual y que sean convocadas desde la dirección general del IMDERE, un mínimo de tres (3) veces por mes..

Descripcion reportada:
ACTIVIDAD 7. Asistí a reuniones, capacitaciones y jornadas de socialización relacionadas con el objeto contractual, convocadas por la Dirección General del IMDERE, cumpliendo con una participación mínima de tres (3) veces por mes, aportando desde mi rol al fortalecimiento de los procesos institucionales.

Evidencias y anexos:
- se adjunta el listado de asistencia de la actividad
- Evidencia adjunta 1: EVIDENCIA_1_CUOTA1_ACT7_GD-120-10-002-0115-2026_1062280261_20260223203108.pdf

8. Se verificó y se deja constancia de que el contratista realizó la actividad: Brindar apoyo en la difusión de los programas, convocar a las actividades y demás acciones que se emprendan desde el IMDERE ante la comunidad y a través de los diferentes medios planteados en la estrategia de comunicaciones..

Descripcion reportada:
ACTIVIDAD 8. Brindé apoyo en la difusión de los programas y actividades institucionales, convocando a la comunidad a participar en las diferentes acciones desarrolladas por el IMDERE, utilizando los medios establecidos en la estrategia de comunicaciones y promoviendo la participación activa de la población beneficiaria.

Evidencias y anexos:
- se adjunta registro fotográfico de la actividad
- Evidencia adjunta 1: EVIDENCIA_1_CUOTA1_ACT8_GD-120-10-002-0115-2026_1062280261_20260223203115.jpeg

9. Se verificó y se deja constancia de que el contratista realizó la actividad: Cumplir con las obligaciones a su cargo, así mismo cumplir con las instrucciones que le imparta el supervisor del contrato que tenga relación directa con el objeto contractual en el desarrollo de la oferta deportiva del Instituto Municipal de Deporte y la Recreación de Jamundí - IMDERE..

Descripcion reportada:
ACTIVIDAD 9. Cumplí con las obligaciones a mi cargo conforme a lo establecido en el contrato, atendiendo oportunamente las instrucciones impartidas por el supervisor, siempre que guardaran relación directa con el objeto contractual y contribuyeran al fortalecimiento y desarrollo de la oferta deportiva del Instituto Municipal de Deporte y la Recreación de Jamundí – IMDERE.

Evidencias y anexos:
- se adjunta registro fotográfico de la actividad
- Evidencia adjunta 1: EVIDENCIA_1_CUOTA1_ACT9_GD-120-10-002-0115-2026_1062280261_20260223203125.jpeg

Recibo a Satisfacción de Servicios: N/A

Constancia de Paz y Salvo: N/A

1. RECOMENDACIONES PARA ESTE PERIODO

2. FIRMAS RESPONSABLES

SOL MARÍA GÓMEZ MASMELA
SUPERVISORA
DIRECTORA IMDERE

Fecha de suscripción del informe de supervisión: Jamundí, 26 de Febrero del 2026

IMDERE INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE JAMUNDÍ	CERTIFICACIÓN SUPERVISOR	Código: GJ-CO-FT-05
		Fecha actualización: 23/03/2021
		Versión: 1

Jamundí – Valle del Cauca, 26 de Febrero del 2026

LA SUSCRITA SUPERVISORA DEL CONTRATO No. GD-120-10-002-0115-2026 del 30 de Enero del 2026

CERTIFICA

Que, de acuerdo con los términos y obligaciones establecidos en el contrato GD-120-10-002-0115-2026 del 30 de Enero del 2026, suscrito con el Instituto Municipal de Deporte y Recreación de Jamundí – IMDERE, Valle del Cauca, se autoriza el pago de la cuota No. 1 al señor HERNÁN EDUARDO CARDONA HOLGUÍN, identificado con cédula de ciudadanía No. 1062280261 de Santander de Quilichao (Cauca), por haber cumplido los compromisos pactados y relacionados en el informe de supervisión.

La presente certificación se expide como soporte de pago en los términos y condiciones del contrato citado anteriormente.

SOL MARÍA GÓMEZ MASMELA
SUPERVISORA
DIRECTORA IMDERE

Documento generado automáticamente por el Sistema de Cuentas de Cobro del IMDERE.

Radicado: IMDERE-20260226-GD120100020115 2026-C1
Revisado por: LINDA JACKELINE LARGO PRIETO
Revision SS: LINDA JACKELINE LARGO PRIETO
Fecha revision SS: 26 de Febrero del 2026
Aprobado por: LINDA JACKELINE LARGO PRIETO
Fecha de aprobación: 26 de Febrero del 2026