

|                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                |                   |                           |                                                                                    |                           |              |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------|------------|
|                     | <b>FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                |                   |                           | <b>CODIGO: S-002</b><br><b>Versión: 2.01</b><br><b>Fecha:</b><br><b>05/01/2018</b> |                           |              |            |
| Dependencia:                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DIRECCION GENERAL                                                                              |                   |                           | Fecha:                                                                             | 28/6/2026                 |              |            |
| <b>ACTO ADMINISTRATIVO</b>                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                |                   |                           |                                                                                    |                           |              |            |
| <b>DATOS DEL CONTRATO</b>                                                                          | Valor Contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$15,000,000.00                                                                                |                   |                           | Valor a Pagar:                                                                     | \$3,000,000.00            |              |            |
|                                                                                                    | Número:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CPS-IDER-594-2026<br>ADI-001-594-2026                                                          | Fec. Suscripción: | Ene 29 2026               | Fecha de iniciación:                                                               | Ene 29 2026               |              |            |
|                                                                                                    | N° CDP:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 24 - 32                                                                                        | Fecha:            | Ene 23 2026 - Ene 29 2026 | Fecha de terminación:                                                              | Jun 28 2026               |              |            |
|                                                                                                    | N° RP:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 601 - 902                                                                                      | Fecha:            | Ene 29 2026 - May 28 2026 | Duración:                                                                          | Meses 4 Días 30           |              |            |
|                                                                                                    | Rubro Presupuestal:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Implementación de la Escuela de Iniciación y Formación Deportiva - EIFD en Cartagena de Indias |                   |                           | Periodo a pagar:                                                                   | May 29 2026 - Jun 28 2026 |              |            |
| Requiere Informe:                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SI                                                                                             | Entregó Informe:  | SI                        | Suspensión No.:                                                                    | En tiempo: Prorroga No.:  | En tiempo:   |            |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>                                                                        | Prestación de servicios profesionales al Instituto Distrital de Deporte y Recreación - IDER dentro del marco del proyecto denominado "Implementación de la Escuela de Iniciación y Formación Deportiva - EIFD en Cartagena de Indias"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                |                   |                           |                                                                                    |                           |              |            |
| <b>FORMA DE PAGO:</b>                                                                              | El IDER pagará al contratista el valor del contrato mediante cuatro (04) pagos por valor cada uno de TRES MILLONES DE PESOS MCTE (\$3,000,000) que se tramitaran mes vencido, el pago se efectuará previa presentación de la documentación que exija para tal efecto el área administrativa y financiera del IDER, acompañada de la certificación de servicios prestados, suscrita por el supervisor, en la cual deberá constar que el contratista se encuentra a paz y salvo por los conceptos correspondientes a seguridad social integral. El valor descrito se encuentra amparado en la disponibilidad presupuestal anexa al presente estudio. |                                                                                                |                   |                           |                                                                                    |                           |              |            |
| <b>INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA</b>                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                |                   |                           |                                                                                    |                           |              |            |
| Nombre:                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | JORGE LEONARDO RENDON ACOSTA                                                                   |                   |                           |                                                                                    |                           |              |            |
| Identificación:                                                                                    | Tipo de documento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Cédula                                                                                         | X                 | Nit.                      | Número:                                                                            | 1052964362                | DV.          |            |
| Dirección:                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | BRR PIE DE LA POPA CL 32 CRA 22 2 ED OFICENTRO P4 AP 4 D                                       |                   |                           |                                                                                    |                           |              |            |
| Número de Teléfono:                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 3012302357                                                                                     |                   | FAX:                      | CEL:                                                                               | 3012302357                |              |            |
| Clase y número de cuenta:                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Corriente:                                                                                     | Ahorros:          | X                         | Número:                                                                            | 0570057370162760          | Banco:       | Davivienda |
| <b>ASPECTOS TRIBUTARIOS</b>                                                                        | Marque con "X"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Persona Natural:                                                                               | X                 | Persona Jurídica:         | Regimen: NO RESPONSABLE DE IVA                                                     |                           |              |            |
|                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Gran Contribuyente:                                                                            |                   | Autoretenedor:            |                                                                                    |                           |              |            |
|                                                                                                    | He verificado de esta información frente al RUT:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                |                   | SI:                       | x                                                                                  | NO:                       |              |            |
| <b>INFORME DEL SUPERVISOR</b>                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                |                   |                           |                                                                                    |                           |              |            |
| <b>AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD</b>                                                           | El contratista presentó el informe correspondiente:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                |                   | SI:                       | X                                                                                  | NO:                       | # de folios: |            |
|                                                                                                    | El informe cumple con lo estipulado en el contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                |                   | SI                        | Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano:                              |                           | SI           | Fecha:     |
| Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas: Pago Seguridad social mes de mayo 2026 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                |                   |                           |                                                                                    |                           |              |            |
| <b>APORTES SEGURIDAD SOCIAL</b>                                                                    | <b>Persona Natural:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                |                   |                           |                                                                                    |                           |              |            |
|                                                                                                    | <b>Aportes a Salud</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                |                   | <b>Aportes a Pensión</b>  |                                                                                    |                           |              |            |
|                                                                                                    | Valor pagado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$236,900.00                                                                                   | Periodo           | MAYO                      | Valor pagado                                                                       | \$303,200.00              | Periodo      | MAYO       |
|                                                                                                    | Comprobante de pago Número:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 6020643854                                                                                     |                   |                           | Comprobante de pago Número:                                                        | 6020643854                |              |            |
|                                                                                                    | Fecha de pago:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Jun 10 2026                                                                                    |                   |                           | Fecha de pago:                                                                     | Jun 10 2026               |              |            |
|                                                                                                    | <b>Aportes a ARL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                |                   | <b>NOTA:</b>              |                                                                                    |                           |              |            |
|                                                                                                    | Valor pagado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$46,200.00                                                                                    | Periodo           | MAYO                      |                                                                                    |                           |              |            |
| Comprobante de pago Número:                                                                        | 6020643854                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                |                   |                           |                                                                                    |                           |              |            |
| Fecha de pago:                                                                                     | Jun 10 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                |                   |                           |                                                                                    |                           |              |            |
| <b>Persona Jurídica:</b>                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                |                   |                           |                                                                                    |                           |              |            |
| <b>SOLICITUD DE PAGO</b>                                                                           | Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en le contrato, que el contratista cumplió con lospagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejadoscon los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                |                   |                           |                                                                                    |                           |              |            |
| <b>APLICACION RETENCION</b>                                                                        | Manifiesto y declaro bajo gravedad de juramento que: Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, que NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos.                                                                      |                                                                                                |                   |                           |                                                                                    |                           |              |            |

Anexos:

Copia de aporte de pensión SI

Copia de aporte de salud SI

Cuenta de Cobro SI

FIRMA CONTRATISTA:

180A87BC-F8C3-4DCC-B107-1BAF014136D2

NOMBRE CONTRATISTA:

JORGE LEONARDO RENDON ACOSTA

C.C.:

1052964362



FIRMA SUPERVISOR

F8951B30-BC01-4576-A899-4FCE7F4E29DC

NOMBRE SUPERVISOR:

GIOVANNI ENRIQUE CARRASQUILLA GUARDO

CARGO:

DIRECTOR DE DEPORTE, RECREACION, ACTIVIDAD FISICA, APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE Y EDUCACION FISICA







## FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

CODIGO: S-003  
Versión: 1.01  
Fecha: 19/05/2017

Cartagena de Indias D.T. y C., Jun 28 2026

DIRECCION GENERAL

### INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre May 29 2026 - Jun 28 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: JORGE LEONARDO RENDON ACOSTA

Identificación: 1052964362

### DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

|                    |                                            |                               |                                  |
|--------------------|--------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| DATOS DE CONTRATO: | Número: CPS-IDER-594-2026 ADI-001-594-2026 | Fec. Suscripción: Ene 29 2026 | Fecha de iniciación: Ene 29 2026 |
|                    | Duración:                                  | Meses: 4                      | Días: 30                         |

Objeto del contrato: Prestación de servicios profesionales al Instituto Distrital de Deporte y Recreación - IDER dentro del marco del proyecto denominado "Implementación de la Escuela de Iniciación y Formación Deportiva - EIFD en Cartagena de Indias"

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ACTIVIDADES EJECUTADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Elaborar los procesos publicitarios requeridos, en el marco del proyecto denominado "implementación de la escuela de iniciación y formación deportiva - EIFD en Cartagena de indias".                                                                                                                                                                                                | implementé una estrategia integral para la promoción de la Escuela de Iniciación y Formación Deportiva (EIFD), definiendo objetivos, público objetivo y mensajes clave. Seleccioné los medios más adecuados (digitales, comunitarios e institucionales) para garantizar el alcance y posicionamiento del proyecto en la ciudad de Cartagena.                                                                                                                       |
| 2. Desarrollar estrategias de comunicación publicitaria de acuerdo a la necesidad del instituto distrital de deporte y recreación- IDER dentro del marco del proyecto denominado "implementación de la escuela de iniciación y formación deportiva - EIFD en Cartagena de indias".                                                                                                      | Realicé el diagnóstico de las necesidades de comunicación publicitaria del Instituto Distrital de Deporte y Recreación, identificando los públicos objetivo, canales de difusión y oportunidades de posicionamiento del proyecto EIFD, con el fin de diseñar estrategias efectivas acordes a sus lineamientos institucionales, realizando además la gestión de depuración documental de materia no necesario de vigencias pasadas para de esta manera de las EIFD. |
| 3. Brindar asesoría profesional y apoyar en el desarrollo de estrategias publicitarias que permitan el impacto de penetración de las campañas de comunicación en las diferentes áreas del instituto distrital de recreación y deporte- IDER, dentro del marco del proyecto denominado "implementación de la escuela de iniciación y formación deportiva - EIFD en Cartagena de indias". | Realicé seguimiento al desempeño de las estrategias publicitarias implementadas, analizando su alcance y nivel de penetración en la comunidad, con el fin de formular recomendaciones de mejora que optimicen los Resultados                                                                                                                                                                                                                                       |
| 4. Diseño y diagramación de periódicos y revistas institucionales que se creen en el instituto distrital de deporte y recreación- IDER, dentro del marco del proyecto denominado "implementación de la escuela de iniciación y formación deportiva - EIFD en Cartagena de indias"                                                                                                       | la organización de textos, selección de recursos gráficos, aplicación de lineamientos de identidad institucional y creación de piezas editoriales atractivas y accesibles, orientadas a promover la participación ciudadana, visibilizar el impacto social del deporte y fortalecer la comunicación entre el IDER y la comunidad beneficiaria.                                                                                                                     |
| 5. Las demás actividades requeridas por el supervisor del contrato, en el marco del objeto del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                | Apoye el desarrollo de los juegos Corregimentales en las programaciones semanales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Final de las obligaciones contractuales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Final de las actividades ejecutadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

CA9291FF-2A18-49AB-AED3-4E5B32FFD00D

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JORGE LEONARDO RENDON ACOSTA

C. C. : 1052964362



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                      |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1052964362                                        |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                      |                           | JORGE LEONARDO RENDON ACOSTA                      |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | CARTAGENA            | DEPARTAMENTO:             | BOLIVAR                                           |
| DIRECCIÓN:                                                                | CARRERA 14 # 14-14   | TELÉFONO:                 | 99999999                                          |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE     | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                                   |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA              | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                |                           |                                                   |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                      |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |                           |                  |           |
|--------------------------------|------------|------------|---------------------------|------------------|-----------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 6020643854 |            | TIPO DE PLANILLA:         | I-INDEPENDIENTES |           |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | mayo AÑO   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES              | mayo AÑO  |
| DÍAS DE MORA:                  |            | 2026       |                           |                  | 2026      |
|                                |            | 0          |                           |                  |           |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            | 2026/06/10 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                  | 378497156 |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      |            |      |              |
|-------------------------|--------------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|------|--------------|
| ADMINISTRADORA          |                    | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES    |      |              |
| CÓDIGO                  | NOMBRE             |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201                  | 230201- PROTECCION | 1              | \$ 303.200 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 303.200 | \$ 0 | \$ 303.200   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 303.200 | \$ 0 | \$ 303.200   |

| TOTAL APORTES A SALUD |                            |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |      |           |              |
|-----------------------|----------------------------|-------------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |                            | No.<br>COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES    |      |           |              |
| CÓDIGO                | NOMBRE                     |                   | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES    | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| CCFC55                | CCFC55- PROTEGER EPS S.A.S | 1                 |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 236.900  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 236.900 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 236.900   |
| SUBTOTALES:           |                            |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |      |           |              |
|                       |                            |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 236.900 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 236.900   |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                        |                |                     |       |                      |               |       |             |           |      |           |              |
|---------------------------------------|----------------------------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|-------------|-----------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                                        | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN | TOTALES   |      |           |              |
| CÓDIGO                                | NOMBRE                                 |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | APORTES   | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 46.200   | \$ 46.200 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 46.200    |
| SUBTOTALES:                           |                                        |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 46.200 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 46.200    |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                              |                                     |                   |                |                 |                       |                    |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |                   |          |              |            |                  |             |           |          |                           |              |                           |          |              |            |             |            |                                        |              |              |              |           |      |        |          |      |                   |              |          |
|-------------------------------|----------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|-----------------------|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-------------------|----------|--------------|------------|------------------|-------------|-----------|----------|---------------------------|--------------|---------------------------|----------|--------------|------------|-------------|------------|----------------------------------------|--------------|--------------|--------------|-----------|------|--------|----------|------|-------------------|--------------|----------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                              |                                     |                   |                |                 |                       |                    |     |     |     |     |     | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |                   |          |              |            |                  |             |           |          |                           |              |                           |          | PARAFISCALES |            |             |            |                                        |              |              |              |           |      |        |          |      |                   |              |          |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES                      | TIPO COTIZANTE                      | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP       | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LWA | VAC | AVP | VCT              | IRP | PENSIÓN           |          |              |            | SEGURIDAD SOCIAL |             |           |          | SALUD                     |              |                           |          | ARP          |            |             | DÍAS COT   | IBC                                    | CCF          |              | SENA         | ICBF      | ESAP | MINEDU |          |      |                   |              |          |
|                               |                |                              |                                     |                   |                |                 |                       |                    |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     | ADMIN             | DÍAS COT | IBC          | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA     | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN                     | DÍAS COT | IBC          | COTIZACIÓN | VALOR ADRES |            |                                        | TOTAL APORTE | ADMIN        |              |           |      |        | DÍAS COT | IBC  | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT |
| 1                             | CC 1052964362  | RENDON ACOSTA JORGE LEONARDO | INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS |                   | \$ 1.895.000   |                 |                       | NO                 |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     | 230201-PROTECCION | 30       | \$ 1.895.000 | \$ 303.200 | \$ 0             | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | Normal                    | \$ 303.200   | CCFC55-PROTEGER EPS S.A.S | 30       | \$ 1.895.000 | \$ 236.900 | \$ 0        | \$ 236.900 | 14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A | 30           | \$ 1.895.000 | \$ 105296436 | \$ 46.200 | \$ 0 |        | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0         | \$ 0     |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 586.300</b> |
|----------------------|-------------------|

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME PARCIAL ☐ INFORME FINAL ☒

|                                                                                                                                                                                                                                               |  |                              |  |     |                                       |                   |                                            |               |      |     |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|--|-----|---------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------|---------------|------|-----|------|
| CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.                                                                                                                                                                                                       |  |                              |  |     | CPS-IDER-594-2026<br>ADI-001-594-2026 |                   | Del Año:                                   |               | 2026 |     |      |
| NOMBRE CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                           |  | JORGE LEONARDO RENDON ACOSTA |  |     |                                       | C.C. No.          |                                            | 1.052.964.362 |      |     |      |
| PERIODO DEL INFORME:                                                                                                                                                                                                                          |  | Desde:                       |  | 29  | 05                                    | 2026              | Hasta:                                     |               | 28   | 06  | 2026 |
|                                                                                                                                                                                                                                               |  |                              |  | Día | Mes                                   | Año               |                                            |               | Día  | Mes | Año  |
| OBJETO: Prestación de servicios profesionales al Instituto Distrital de Deporte y Recreación - IDER dentro del marco del proyecto denominado "Implementación de la Escuela de Iniciación y Formación Deportiva - EIFD en Cartagena de Indias" |  |                              |  |     |                                       |                   |                                            |               |      |     |      |
| PLAZO CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                |  | Fecha Inicio:                |  | 29  | 01                                    | 2026              | Fecha Terminación<br>(Incluidas prórrogas) |               | 28   | 06  | 2026 |
|                                                                                                                                                                                                                                               |  |                              |  | Día | Mes                                   | Año               |                                            |               | Día  | Mes | Año  |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                      |  |                              |  |     |                                       | \$ 12.000.000     |                                            |               |      |     |      |
| VALORMENSUAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                     |  |                              |  |     |                                       | \$ 3.000.000      |                                            |               |      |     |      |
| REGISTRO PRESUPUESTAL No.                                                                                                                                                                                                                     |  |                              |  |     |                                       | 601 - 902         |                                            |               |      |     |      |
| CDP No.                                                                                                                                                                                                                                       |  |                              |  |     |                                       | 24 - 32           |                                            |               |      |     |      |
| DURACIÓN DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                         |  |                              |  |     |                                       | 4 MESES y 30 DIAS |                                            |               |      |     |      |
| NÚMERO DEL INFORME                                                                                                                                                                                                                            |  |                              |  |     |                                       | 05                |                                            |               |      |     |      |
| FECHA PRESENTACIÓN DEL INFORME                                                                                                                                                                                                                |  |                              |  |     |                                       | 28/06/2026        |                                            |               |      |     |      |

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A OBLIGACIONES DEL CONTRATO

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Elaborar los procesos publicitarios requeridos, en el marco del proyecto denominado "implementación de la escuela de iniciación y formación deportiva - EIFD en Cartagena de indias".                                                                                                                                                                                                | implementé una estrategia integral para la promoción de la Escuela de Iniciación y Formación Deportiva (EIFD), definiendo objetivos, público objetivo y mensajes clave. Seleccioné los medios más adecuados (digitales, comunitarios e institucionales) para garantizar el alcance y posicionamiento del proyecto en la ciudad de Cartagena.                                                                                                                       |
| 2. Desarrollar estrategias de comunicación publicitaria de acuerdo a la necesidad del instituto distrital de deporte y recreación- IDER dentro del marco del proyecto denominado "implementación de la escuela de iniciación y formación deportiva - EIFD en Cartagena de indias".                                                                                                      | Realicé el diagnóstico de las necesidades de comunicación publicitaria del Instituto Distrital de Deporte y Recreación, identificando los públicos objetivo, canales de difusión y oportunidades de posicionamiento del proyecto EIFD, con el fin de diseñar estrategias efectivas acordes a sus lineamientos institucionales, realizando además la gestión de depuración documental de materia no necesario de vigencias pasadas para de esta manera de las EIFD. |
| 3. Brindar asesoría profesional y apoyar en el desarrollo de estrategias publicitarias que permitan el impacto de penetración de las campañas de comunicación en las diferentes áreas del instituto distrital de recreación y deporte- IDER, dentro del marco del proyecto denominado "implementación de la escuela de iniciación y formación deportiva - EIFD en Cartagena de indias". | Realicé seguimiento al desempeño de las estrategias publicitarias implementadas, analizando su alcance y nivel de penetración en la comunidad, con el fin de formular recomendaciones de mejora que optimicen los Resultados                                                                                                                                                                                                                                       |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4. Diseño y diagramación de periódicos y revistas institucionales que se creen en el instituto distrital de deporte y recreación- IDER, dentro del marco del proyecto denominado "implementación de la escuela de iniciación y formación deportiva - EIFD en Cartagena de indias" | la organización de textos, selección de recursos gráficos, aplicación de lineamientos de identidad institucional y creación de piezas editoriales atractivas y accesibles, orientadas a promover la participación ciudadana, visibilizar el impacto social del deporte y fortalecer la comunicación entre el IDER y la comunidad beneficiaria. |
| 5. Las demás actividades requeridas por el supervisor del contrato, en el marco del objeto del contrato.                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"><li>• Apoye el desarrollo de los juegos Corregimentales en las programaciones semanales</li></ul>                                                                                                                                                                                                            |

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS Y ANEXOS

Anexo 1: Evidencia fotográfica de peticiones respondidas en el periodo: MAYO 28 2026 – JUNIO 28 2026

1.



2.



Alcaldía Mayor de  
Cartagena de Indias



3.



4.



5.



EL CONTRATISTA:

JORGE LEONARDO RENDON ACOSTA

FIRMA:

*Leonardo Rendon A.*

EL SUPERVISOR: Certifico y apruebo informe presentado por el contratista que cumple con las actividades y evidencias.

GIOVANNI E. CARRASQUILLA GUARDO  
Director de Fomento de Deporte y Recreación

EL PRESENTE INFORME SE APRUEBA POR EL SUPERVISOR CON LA FIRMA ELECTRONICA DEL FORMATO SCAP E INFORME DE ACTIVIDADES EXPEDIDO POR EL SISTEMA SAFE DEL MISMO PERIODO DE COBRO



Alcaldía Mayor de  
Cartagena de Indias

