

|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                            |                   |                   |                                                                                    |                                                       |               |              |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------|--------------|-------------|
|       | <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:                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | INFRAESTRUCTURA                                                                            |                   |                   | Fecha:                                                                             | 22/7/2026                                             |               |              |             |
| <b>ACTO ADMINISTRATIVO</b>                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                            |                   |                   |                                                                                    |                                                       |               |              |             |
| <b>DATOS DEL CONTRATO</b>                                                            | Valor Contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | \$15,000,000.00                                                                            |                   |                   | Valor a Pagar:                                                                     | \$2,500,000.00                                        |               |              |             |
|                                                                                      | Número:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CPS-IDER-314-2026                                                                          | Fec. Suscripción: | Ene 23 2026       | Fecha de iniciación:                                                               | Ene 23 2026                                           |               |              |             |
|                                                                                      | N° CDP:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 3                                                                                          | Fecha:            | Ene 2 2026        | Fecha de terminación:                                                              | Jul 22 2026                                           |               |              |             |
|                                                                                      | N° RP:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 339                                                                                        | Fecha:            | Ene 23 2026       | Duración:                                                                          | Meses 6 Días 0                                        |               |              |             |
|                                                                                      | Rubro Presupuestal:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Fortalecimiento de la red de Infraestructura Deportiva del Distrito de Cartagena de Indias |                   |                   | Periodo a pagar:                                                                   | Jun 23 2026 - Jul 22 2026                             |               |              |             |
|                                                                                      | Requiere Informe:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SI                                                                                         | Entregó Informe:  | SI                | Suspensión No.:                                                                    | En tiempo:                                            | Prorroga No.: | En tiempo:   |             |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>                                                          | Prestación de servicios de apoyo a la gestión a la Oficina de Infraestructura del Instituto Distrital de Deporte y Recreación-IDER para el mantenimiento de los escenarios deportivos en el marco del proyecto "Fortalecimiento de la red de Infraestructura Deportiva del Distrito de Cartagena de Indias"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                            |                   |                   |                                                                                    |                                                       |               |              |             |
| <b>FORMA DE PAGO:</b>                                                                | EL IDER pagará al CONTRATISTA el valor del contrato mediante SEIS (06) pagos iguales por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.500.000) y que se tramitarán 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>INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA</b>                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                            |                   |                   |                                                                                    |                                                       |               |              |             |
| Nombre:                                                                              | HERNAN RAYA CHICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                            |                   |                   |                                                                                    |                                                       |               |              |             |
| Identificación:                                                                      | Tipo de documento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Cédula                                                                                     | X                 | Nit.              | Número:                                                                            | 73147996-8                                            | DV.           |              |             |
| Dirección:                                                                           | BRR TRECE DE JUNIO CL PRINCIPAL 65 194                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                            |                   |                   |                                                                                    |                                                       |               |              |             |
| Número de Teléfono:                                                                  | 3148555641                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                            | FAX:              |                   | CEL.                                                                               |                                                       | 3006068951    |              |             |
| Clase y número de cuenta:                                                            | Corriente:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                            | Ahorros:          | X                 | Número:                                                                            | 830706300                                             | Banco:        | AV Villas    |             |
| <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:      |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                            |                   |                   |                                                                                    |                                                       |               |              | Jul 22 2026 |
| <b>Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas:</b> sin observaciones |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                            |                   |                   |                                                                                    |                                                       |               |              |             |
| <b>APORTES SEGURIDAD SOCIAL</b>                                                      | <b>Persona Natural:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                            |                   |                   |                                                                                    |                                                       |               |              |             |
|                                                                                      | <b>Aportes a Salud</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                            |                   |                   | <b>Aportes a Pensión</b>                                                           |                                                       |               |              |             |
|                                                                                      | Valor pagado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$218,900.00                                                                               | Periodo           | JUNIO             | Valor pagado                                                                       | \$280,200.00                                          | Periodo       | JUNIO        |             |
|                                                                                      | Comprobante de pago Número:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 9507455669                                                                                 |                   |                   | Comprobante de pago Número:                                                        | 9507455669                                            |               |              |             |
|                                                                                      | Fecha de pago:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Jul 16 2026                                                                                |                   |                   | Fecha de pago:                                                                     | Jul 16 2026                                           |               |              |             |
|                                                                                      | <b>Aportes a ARL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                            |                   |                   | <b>NOTA:</b>                                                                       |                                                       |               |              |             |
|                                                                                      | Valor pagado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$42,700.00                                                                                | Periodo           | JUNIO             |                                                                                    |                                                       |               |              |             |
|                                                                                      | Comprobante de pago Número:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 9507455669                                                                                 |                   |                   |                                                                                    |                                                       |               |              |             |
| Fecha de pago:                                                                       | Jul 16 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                            |                   |                   |                                                                                    |                                                       |               |              |             |
| <b>Persona Jurídica:</b> Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO:             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                            |                   |                   |                                                                                    |                                                       |               |              |             |
| <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: 4550636F-6153-46A8-ACFE-6C248BD9CF0D

NOMBRE CONTRATISTA: HERNAN RAYA CHICO

C.C.: 73147996-8



FIRMA SUPERVISOR 15793F81-2B28-4D9D-BE22-50B29568629F

NOMBRE SUPERVISOR: KAREN KATHERINE VELASQUEZ ROJANO

CARGO: ASESOR INFRAESTRUCTURA





## FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

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

Cartagena de Indias D.T. y C., Jul 22 2026

### INFRAESTRUCTURA

#### INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Jun 23 2026 - Jul 22 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

#### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: HERNAN RAYA CHICO

Identificación: 73147996-8

#### DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

|                    |           |                   |                   |             |                       |             |
|--------------------|-----------|-------------------|-------------------|-------------|-----------------------|-------------|
| DATOS DE CONTRATO: | Número:   | CPS-IDER-314-2026 | Fec. Suscripción: | Ene 23 2026 | Fecha de iniciación:  | Ene 23 2026 |
|                    | Duración: |                   | Meses: 6          | Días: 0     | Fecha de terminación: | Jul 22 2026 |

**OBJETO DEL CONTRATO:** Prestación de servicios de apoyo a la gestión a la Oficina de Infraestructura del Instituto Distrital de Deporte y Recreación-IDER para el mantenimiento de los escenarios deportivos en el marco del proyecto "Fortalecimiento de la red de Infraestructura Deportiva del Distrito de Cartagena de Indias"

#### OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1. Apoyar en las actividades, logísticas y operativas para la conservación, mantenimiento y mejoramiento de los escenarios deportivos administrados por el IDER.

2. Intervenir de manera preventiva, correctiva, programada y predictiva los escenarios deportivos

3. Asistir a las reuniones que sean citadas por el supervisor contractual.

4. Las demás actividades requeridas por el supervisor del contrato, en el marco del objeto contratado.

Final de las obligaciones contractuales.

#### ACTIVIDADES EJECUTADAS

Apoyé labores de servicios generales y mejoramientos menores a los escenarios:  
? Cancha del parque del barrio Bruselas  
? parque lacies Segovia en el barrio manga.  
? estadio de futbol jaime moron  
? cancha calle de la lengua en el barrio los calamares  
en donde realicé labores de pintura de piso, pintura de arquerías y tableros, como barrido y recolección de basura, limpieza general

Acatando las recomendaciones de SGST, realice por instrucciones del administrador del escenario, de manera preventiva las labores programadas de aseo y limpieza, haciendo uso eficiente de los implementos y productos de aseo necesarios para el cumplimiento mis funciones, en el escenario asignado.

al inicio de actividades se reciben las recomendaciones del Coordinador de la Localidad y sugerencias de la Supervisora Contractual Karen Velásquez Rojano, para el buen desempeño de las labores.

He prestado toda colaboración requerida por el Coordinador, en el ejercicio de mis funciones y en labores de mantenimiento y aseo para buen uso de los escenarios deportivos manteniéndolo en condiciones óptimas, para el uso y disfrute de la comunidad.

Final de las actividades ejecutadas.

74C1E22A-DF5F-45CB-8441-A59417BCBF1A

#### FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: HERNAN RAYA CHICO

C. C. : 73147996-8



**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social      | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion   | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|-------------------|-----------------|--------------------|-------------|---------------------|----------|-----------------------|
| CC 73147996    |    | RAYA CHICO HERNAN | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | SANTA LUCIA | CARTAGENA-BOLIVAR   | 6613783  | No                    |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo |         | Clave     | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |             |           |
|---------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|
| Pensión | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Valor     |
| 2026-06 | 2026-06 | 486030963 | 9507455669 | I        | 2026/07/24 | 2026/07/16 | BANCOLOMBIA | \$541,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO |                |               | NOVEDADES   |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | PENSION |     |     |        | SALUD       |             |           |        | CCF         |             |           |        | RIESGOS |     |        |             | PARAFISCALES |     |             |          |     |           |                       |               |    |           |
|----------|----------------|---------------|-------------|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|--------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|--------|---------|-----|--------|-------------|--------------|-----|-------------|----------|-----|-----------|-----------------------|---------------|----|-----------|
| No.      | Identificación |               | Nombre      |  | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct     | irl | vip | Codigo | Dias        | IBC         | Aporte    | Codigo | Dias        | IBC         | Aporte    | Codigo | Dias    | IBC | Aporte | Codigo      | Dias         | IBC | Aporte      | Dias     | IBC | Aporte    | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |    |           |
| 1        | CC             | 73147996      | RAYA HERNAN |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     | 25-14  | 30          | \$1,750,905 | \$280,200 | EP5002 | 30          | \$1,750,905 | \$218,900 |        | 0       |     | \$0    | \$0         | 14-11        | 30  | \$1,750,905 | \$42,700 | 0   |           | \$0                   | \$0           | No | \$541,800 |
| Total    |                | Afiliados( 1) |             |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |        | \$1,750,905 | \$280,200   |           |        | \$1,750,905 | \$218,900   |           |        | \$0     | \$0 |        | \$1,750,905 | \$42,700     |     | \$0         | \$0      |     | \$541,800 |                       |               |    |           |



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                   |                 |                    |             |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|-------------------|-----------------|--------------------|-------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social      | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion   | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 73147996                   |    | RAYA CHICO HERNAN | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | SANTA LUCIA | CARTAGENA-BOLIVAR   | 6613783  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |            |          |            |            |             |           |           |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave     |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago        |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Dias Mora | Valor     |
| 2026-06                           | 2026-06 | 486030963 | 9507455669 | I        | 2026/07/24 | 2026/07/16 | BANCOLOMBIA | 0         | \$541,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$280,200        | \$0            | \$0                    | \$280,200        |
| COLPENSIONES             | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$280,200        | \$0            | \$0                    | \$280,200        |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$42,700         | \$0            | \$0                    | \$42,700         |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$42,700         | \$0            | \$0                    | \$42,700         |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$218,900        | \$0            | \$0                    | \$218,900        |
| SALUD TOTAL              | EPS002 | 800,130,907 | 4  | 1         | \$218,900        | \$0            | \$0                    | \$218,900        |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$541,800</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$541,800</b> |

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME PARCIAL ☐ INFORME FINAL ☒

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |            |     |      |                                                  |                 |      |      |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|-----|------|--------------------------------------------------|-----------------|------|------|------|
| CONTRATO DEPRESTACIÓN DE SERVICIOS No.                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |            |     |      | CPS-<br>IDER-<br>314-2026                        | Del<br>Año<br>: | 2026 |      |      |
| NOMBRE<br>CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | HERNAN RAYA CHICO |            |     |      | C.C. No.                                         | 73147996        |      |      |      |
| PERIODO DEL INFORME:                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   | Desde<br>: | 23  | 06   | 2026                                             | Hasta:          | 22   | 07   | 2026 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |            | Día | Mes  | Año                                              |                 | Día  | Mes  | Año  |
| OBJETO: Prestación de servicios de apoyo a la gestión a la Oficina de Infraestructura del Instituto Distrital de Deporte y Recreación-IDER para el mantenimiento de los escenarios deportivos en el marco del proyecto denominado: Fortalecimiento de la red de Infraestructura Deportiva del Distrito de Cartagena de Indias. |                   |            |     |      |                                                  |                 |      |      |      |
| PLAZO<br>CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fecha<br>inicio   | 23         | 01  | 2026 | Fecha<br>Terminación<br>(Incluidas<br>prórrogas) | 22              | 07   | 2026 |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   | Día        | Mes | Año  |                                                  | Día             | Mes  | Año  |      |

|                                |               |
|--------------------------------|---------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO       | \$ 15.000.000 |
| VALOR MENSUAL DEL CONTRATO     | \$ 2.500.000  |
| REGISTRO PRESUPUESTAL No.      | 339           |
| CDP No.                        | 3             |
| DURACIÓN DEL CONTRATO          | 6 meses       |
| NÚMERO DEL INFORME             | 006           |
| FECHA PRESENTACIÓN DEL INFORME | 22-07-2026    |

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A OBLIGACIONES DEL CONTRATO

| OBLIGACIONES                                                                                                                                                  | ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Apoyar en las actividades, logísticas y operativas para la conservación, mantenimiento y mejoramiento de los escenarios deportivos administrados por el IDER. | Apoyé labores de servicios generales y mejoramientos menores a los escenarios: <ul style="list-style-type: none"><li>• Cancha del parque del barrio Bruselas</li><li>• parque la cides Segovia en el barrio manga.</li><li>• estadio de futbol jaime moron</li><li>• cancha calle de la lengua en el barrio los calamares</li></ul> en donde realicé labores de pintura de piso, pintura de arquerías y tableros, como barrido y recolección de basura, limpieza general |
| Intervenir de manera preventiva, correctiva, programada y predictiva los escenarios deportivos                                                                | Acatando las recomendaciones de SGST, realice por instrucciones del administrador del escenario, de manera preventiva las labores programadas de aseo y limpieza, haciendo uso eficiente de los implementos y productos de aseo necesarios para el cumplimiento mis funciones, en el escenario asignado.                                                                                                                                                                 |



Alcaldía Mayor de  
Cartagena de Indias





|                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. Asistir a las reuniones que sean citadas por el supervisor contractual                             | al inicio de actividades se reciben las recomendaciones del Coordinador de la Localidad y sugerencias de la Supervisora Contractual Karen Velásquez Rojano, para el buen desempeño de las labores.                                                         |
| 4. Las demás actividades requeridas por el supervisor del contrato, en el marco del objeto contratado | He prestado toda colaboración requerida por el Coordinador, en el ejercicio de mis funciones y en labores de mantenimiento y aseo para buen uso de los escenarios deportivos manteniéndolo en condiciones óptimas, para el uso y disfrute de la comunidad. |

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS Y ANEXOS

Evidencia fotográfica de actividades ejecutadas en el periodo 23 de junio a 22 de julio de 2026



Alcaldía Mayor de  
Cartagena de Indias







Alcaldía Mayor de  
Cartagena de Indias

**Cartagena de Indias**  
Colombia- Pie de la popa  
Cra.30 #18A - 253

**Teléfonos:**  
(+57) 605 665 1824  
(+57) 605 659 6221

**WWW.IDER.GOV.CO**  
**IDER NIT: 800.232.726-6**



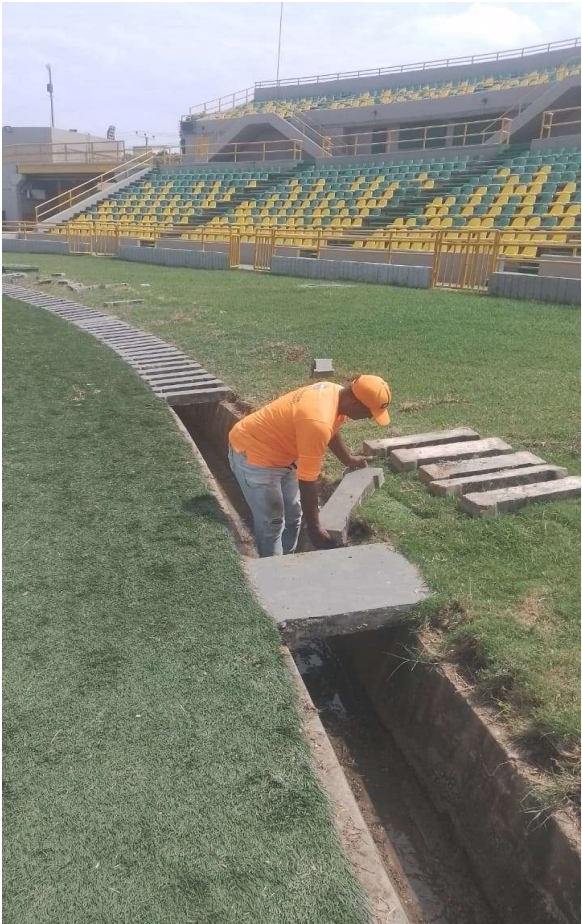




Alcaldía Mayor de  
Cartagena de Indias







Alcaldía Mayor de  
Cartagena de Indias

**Cartagena de Indias**  
Colombia- Pie de la popa  
Cra.30 #18A - 253

**Teléfonos:**  
(+57) 605 665 1824  
(+57) 605 659 6221

**WWW.IDER.GOV.CO**  
**IDER NIT: 800.232.726-6**







Alcaldía Mayor de  
Cartagena de Indias

**Cartagena de Indias**  
Colombia- Pie de la popa  
Cra.30 #18A - 253

**Teléfonos:**  
(+57) 605 665 1824  
(+57) 605 659 6221

**WWW.IDER.GOV.CO**  
**IDER NIT: 800.232.726-6**







Alcaldía Mayor de  
Cartagena de Indias

**Cartagena de Indias**  
Colombia- Pie de la popa  
Cra.30 #18A - 253

**Teléfonos:**  
(+57) 605 665 1824  
(+57) 605 659 6221

**WWW.IDER.GOV.CO**  
**IDER NIT: 800.232.726-6**







Alcaldía Mayor de  
Cartagena de Indias

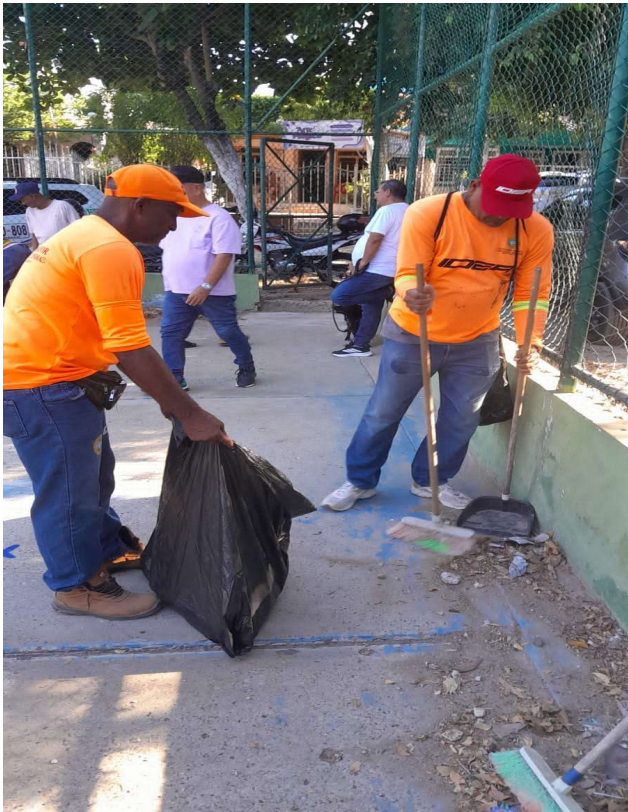
**Cartagena de Indias**  
Colombia- Pie de la popa  
Cra.30 #18A - 253

**Teléfonos:**  
(+57) 605 665 1824  
(+57) 605 659 6221

**WWW.IDER.GOV.CO**  
**IDER NIT: 800.232.726-6**







Alcaldía Mayor de  
Cartagena de Indias







Alcaldía Mayor de  
Cartagena de Indias







Alcaldía Mayor de  
Cartagena de Indias

**Cartagena de Indias**  
Colombia- Pie de la popa  
Cra.30 #18A - 253

**Teléfonos:**  
(+57) 605 665 1824  
(+57) 605 659 6221

**WWW.IDER.GOV.CO**  
**IDER NIT: 800.232.726-6**







|                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>EL CONTRATISTA:</b></p> <p><b>HERNAN RAYA CHICO</b></p> <p><b>FIRMA:</b></p> <p><i>Hernan Raya chico</i></p> | <p><b>EL SUPERVISOR:</b> Certifico y apruebo informe presentado por el contratista que cumple con las actividades y evidencias.</p> <p>KAREN KATERINE VELASQUEZ ROJANO</p> <p><b>EL PRESENTE INFORME SE APRUEBA POR EL SUPERVISOR CON LA FIRMA ELECTRÓNICA DEL FORMATO SCAP E INFORME DE ACTIVIDADES EXPEDIDO POR EL SISTEMA SAFE DEL MISMO PERIODO DE COBRO.</b></p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Vo Bo Coordinador

PEDRO SIERRA MORALES



Alcaldía Mayor de  
Cartagena de Indias

