INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

INFORME No.	07		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	23	03	2023

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2461 de 25 de Agosto de 2022
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20228007016024 26E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MARIÑO MUÑOZ LINA ALEJANDRA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.016.004.654	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR DEL CENTRO DE INTERÉS DE SU ESPECIALIDAD PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE ASIGNADAS.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	CINCO (5) MESES.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 12.250.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	02 de Septiembre de 2022	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	N/A	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	08 de Octubre al 16 de Octubre de 2022 nueve (9) días 10 de Diciembre de 2022 al 22 de Enero del 2023 cuarenta y tres (43) días	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	23 de Marzo de 2023	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01 de Marzo de 2023 al 23 de Marzo de 2023	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1: Realizar la propuesta general del centro de interés para cada uno de los grupos/ciclos, de acuerdo con los programas pedagógicos del proyecto, presentando al profesional IED.</td><td>1. ACTIVIDADES: La propuesta para el centro de interés Baloncesto, en la IED Simón Rodríguez fue actualizada y cargada correctamente al SIM, en cada uno de los grupos, de acuerdo a los programas pedagógicos establecidos en el proyecto Jornada Escolar Complementaria, y los lineamientos dados.
2. EVIDENCIA: Plan de formación integral 2023
3. UBICACIÓN: Secop II - #7 Ejecución del contrato, carpeta obligación 2 del informe del mes de Marzo, y Drive de la IED</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: Planear cada una de las sesiones de clase implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena, ejecutando de manera presencial, virtual y/o alternancia las sesiones de clase establecidas por el proyecto, teniendo en cuenta tiempo de sesión, una (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), dos (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM)</td><td>1. ACTIVIDADES: Para este periodo cuento con 4 grupos; se planean en el SIM las sesiones correspondientes a la IED Simón Rodríguez en el centro de interés de Baloncesto; con relación a los planes pedagógicos establecidos, se ejecutan y se carga la asistencia correspondiente de acuerdo con el plazo establecido; para este periodo no se presentaron accidentes en ninguno de los grupos del centro de interés baloncesto para la IED Simón Rodríguez.
2. EVIDENCIA: Planeación y registro de asistencia de las sesiones de clase en el SIM
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>SESIONES</th></tr>
<tr><td>1</td><td>MIERCOLES Y JUEVES</td><td>1-2-8-9-16-22-23</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>y una (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido), adicionalmente según los requerimientos del proyecto, registrar la asistencia y accidentes (en caso que exista) de estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.</td>
<td>
<table>
<tr><td></td><td>1:00 PM A 3:00 PM</td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>MARTES Y JUEVES 7:00 AM A 9:00 AM</td><td>2-7-9-14-16-21-23</td></tr>
<tr><td>3</td><td>MARTES Y JUEVES 10:30 AM A 12:30 PM</td><td>2-7-9-14-16-21-23</td></tr>
<tr><td>4</td><td>MARTES Y VIERNES 1:00 PM A 3:00 PM</td><td>3-7-10-14-17-21</td></tr>
</table>
3. UBICACIÓN: Secop II - #7 Ejecución del contrato, carpeta obligación 2 del informe del mes de Marzo, y Drive de la IED
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 3: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculo esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes, y que alleguen copia de su carné de EPS, el nombre de su acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el Formato establecido.</td>
<td>1. ACTIVIDADES: Para el centro de interés Baloncesto en la IED Simón Rodríguez, contamos con una base de datos de los estudiantes dada por la IED, donde se encuentra las discapacidades y antecedentes presentes en los estudiantes.
2. EVIDENCIA: Base de datos
3. UBICACIÓN: Secop II - #7 Ejecución del contrato, carpeta obligación 3 del informe del mes de Marzo, y Drive de la IED</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 4: Identificar y reportar a estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva que cumplen condiciones para ingresar al componente de talentos</td>
<td>1. ACTIVIDADES: A la fecha no se han identificado estudiantes con condiciones técnicas, motrices y deportivas, para pertenecer al componente de talentos deportivos.</td>
</tr>
</table>

deportivos y remitirlos al profesional encargado.	Cuando sea pertinente se informará al profesional encargado, y al componente de talentos deportivos.
Obligación No. 5: Formar las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas en niñas, niños, adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas distritales- IED vinculadas al proyecto, conforme con los lineamientos establecidos para la continuidad y permanencia de los escolares en los procesos de formación y cumplimiento de las normas de bioseguridad, asegurando el cumplimiento de los pactos de formación del centro de interés que le sean asignados.	1. **ACTIVIDADES:** Cuento con 4 grupos en la IED Simón Rodríguez, para el centro de interés Baloncesto donde se fomentan espacios para el desarrollo tanto del estado físico como emocional de los estudiantes, brindándole la posibilidad de participar en actividades lúdicas y recreativas, así como promover la inclusión de los estudiantes en el centro de interés, según los lineamientos establecidos por el proyecto. Los grupos están conformados de la siguiente manera: 2. **EVIDENCIA**: Registro de grupos y estudiantes en el SIM. **Baloncesto 1:** 26 estudiantes. **Baloncesto 2:** 20 estudiantes. **Baloncesto 3:** 29 estudiantes. **Baloncesto 4:** 21 estudiantes. 3. **UBICACIÓN: Secop II - #7 Ejecución del contrato, carpeta obligación 5 del informe del mes de Marzo, y Drive de la IED**
Obligación No. 6: Asistir, participar y/o apoyar de manera presencial y/o virtual las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto como los intercambios deportivos, mediciones o valoraciones físico-atléticas, acompañamientos institucionales, las sesiones comunitarias, eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para el desarrollo de	1. **ACTIVIDADES:** Durante este periodo se participó en las siguientes reuniones: 1. Día: 8 de Marzo de 2023 Motivos: Revisión SIM, cantidad de estudiantes, sesiones de clase. 2. Día: 15 de Marzo de 2023 Motivos: Jornada pedagógica, ley 1620, convivencia escolar. 2. **EVIDENCIA:** Actas y pantallazos de reuniones. 3. **UBICACIÓN: Secop II - #7 Ejecución del contrato, carpeta obligación 6 del informe del mes de Marzo, y Drive de la IED**

actividades relacionadas con la misión de la entidad, así como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad, que deben ser autorizados por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD o Dirección General	
Obligación No. 7: Gestionar las herramientas digitales, tecnologías y/o ofimáticas necesarias para garantizar la ejecución del contrato de manera presencial y/o virtual contando con los medios tecnológicos para la constante comunicación con el supervisor del contrato, para el cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato.	1. **ACTIVIDADES:** Se cuenta con las herramientas digitales y tecnológicas necesarias para la ejecución del contrato bien sea presencial o virtual para tener constante comunicación con el supervisor y apoyo a la supervisión del contrato.
Obligación No. 8: El Contratista adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme a lo estipulado en la resolución 424 de 2021, “Por medio de la cual se adopta la política sobre conflicto de Intereses en el Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD”. Esta situación se produce cuando, como consecuencia de intereses económicos, profesionales, afinidades políticas o nacionales, vínculos familiares o afectivos, o cualesquiera otros intereses compartidos, se ve	1. **ACTIVIDADES:** Se adoptan todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses y se dé la correcta ejecución del contrato.

comprometida la ejecución imparcial y objetiva del Contrato	

Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	SURA	$145.000
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	$185.600
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$28.300
	TOTAL	$358.900

4. **ANEXOS** (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc.).

Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.

Firma Contratista
Lina Alejandra Mariño Muñoz
CC. 1.016.004.654

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

En el presente lapso, la contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones contractuales asignadas.

Lised Viviana Rivera Castellanos
Gestora IED
Apoyo a la supervisión

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas
N° de Identificación: 79.747.015
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	LINA ALEJANDRA MARIÑO MUÑOZ	COORDINADOR	LISED VIVIANA RIVERA CASTELLANOS
FECHA REVISIÓN	2023-03-16 08:57:42	Mes	Febrero

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO SIMON RODRIGUEZ (I	SIMON RODRIGUEZ, NUEVA GRANADA, BOSQUE CALDERON TEJADA,	1	**Miercoles,13:00:00,15:00:00** 8-15-22 **Jueves,13:00:00,15:00:00** 9-16-23	8-9-15-16-22-23		21	21
	SIMON RODRIGUEZ, NUEVA GRANADA, BOSQUE CALDERON TEJADA,	2	**Martes,07:00:00,09:00:00** 7-14 **Jueves,07:00:00,09:00:00** 9-16-23	7-9-14-16-23			
	SIMON RODRIGUEZ, NUEVA GRANADA, BOSQUE CALDERON TEJADA,	3	**Martes,10:30:00,12:30:00** 7-14 **Jueves,10:30:00,12:30:00** 9-16-23	7-9-14-16-23			
	SIMON RODRIGUEZ, NUEVA GRANADA, BOSQUE CALDERON TEJADA,	4	**Martes,13:00:00,15:00:00** 7-14 **Viernes,13:00:00,15:00:00** 10-17-24	7-10-14-17-24			

FECHA - HORARIO	2023-02-01 (12:00:00 - 13:00:00)	TEMA	1. SALUDO 2. TEST FISICOS 3. PLANEACIONES Y ACTUALIZACIÓN PLAN DE FORMACION INTEGRAL 4. HORARIOS 5. VARIOS
FECHA - HORARIO	2023-02-09 (09:00:00 - 10:15:00)	TEMA	1. SALUDO 2.REPORTE DE ESTUDIANTES POR GRUPO EN PLATAFORMA SIM 3. REVISION DEL SIM 4. PAGOS
FECHA - HORARIO	2023-02-16 (09:30:00 - 10:30:00)	TEMA	1. REVISION SIM-GRUPOS ESTUDIANTES-SESIONES 2. REPORTE NIÑOS FALTANTES SIM-EXTRANJEROS 3. CRONOGRAMA CALENDARIO ACADEMICO 4. CONSENTIMI
FECHA - HORARIO	2023-02-21 (07:00:00 - 13:00:00)	TEMA	1. SALUD MENTAL Y MANEJO DEL ESTRES 2. MATRICES PEDAGOGICAS 3. LA ESCUELA COMO TERRITORIO DE PAZ
FECHA - HORARIO	2023-02-28 (09:00:00 - 10:30:00)	TEMA	1. Lectura improntas 2. acuerdos con el área de educación física

Lised Viviana Rivera Castellanos
Gestora IED
Apoyo a la supervisión

LINA ALEJANDRA MARIÑO MUÑOZ
CC 1016004654
FORMADOR TECNICO DEPORTIVO

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	LINA ALEJANDRA MARIÑO MUÑOZ	COORDINADOR	LISED VIVIANA RIVERA CASTELLANOS
FECHA REVISIÓN	2023-03-16 08:57:50	Mes	Marzo

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO SIMON RODRIGUEZ (I	SIMON RODRIGUEZ, NUEVA GRANADA, BOSQUE CALDERON TEJADA,	1	**Miercoles,13:00:00,15:00:00** 1-8-22 **Jueves,13:00:00,15:00:00** 2-9-16-23	1-2-8-9		27	16
	SIMON RODRIGUEZ, NUEVA GRANADA, BOSQUE CALDERON TEJADA,	2	**Jueves,07:00:00,09:00:00** 2-9-16-23 **Martes,07:00:00,09:00:00** 7-14-21	2-7-9-14			
	SIMON RODRIGUEZ, NUEVA GRANADA, BOSQUE CALDERON TEJADA,	3	**Jueves,10:30:00,12:30:00** 2-9-16-23 **Martes,10:30:00,12:30:00** 7-14-21	2-7-9-14			
	SIMON RODRIGUEZ, NUEVA GRANADA, BOSQUE CALDERON TEJADA,	4	**Viernes,13:00:00,15:00:00** 3-10-17 **Martes,13:00:00,15:00:00** 7-14-21	3-7-10-14			

FECHA - HORARIO	2023-03-08 (11:00:00 - 12:00:00)	TEMA	1. Saludo 2. Revisión SIM 3. Varios
FECHA - HORARIO	2023-03-15 (11:30:00 - 13:00:00)	TEMA	Jornada Pedagógica Simón Rodríguez - Ley 1520 de 2013 decreto 1965 de 2013

Lised Rivera

Lised Viviana Rivera Castellanos
Gestora IED
Apoyo a la supervisión

Lina A Mariño M

LINA ALEJANDRA MARIÑO MUÑOZ
CC 1016004654
FORMADOR TECNICO DEPORTIVO

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-2461-2022 MARIÑO MUÑOZ LINA ALEJANDRA...pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-2461-2022 MARIÑO MUÑOZ LINA ALEJANDRA...pdf	Comprador	Descargar	Detalle
1. ARL- CTO-2461-2022.pdf	1. ARL- CTO-2461-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
2. CRP- CTO 2461-2022.pdf	2. CRP- CTO 2461-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS INFORME #1 CPS 2461-2022 - SEPTIEMBRE 2022.rar	EVIDENCIA INFORME #1 CPS 2461-2022 - SEPTIEMBRE 2022.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIA INFORME #1 CPS 2461-2022 - SEPTIEMBRE 2022 - 2.rar	EVIDENCIA INFORME #1 CPS 2461-2022 - SEPTIEMBRE 2022 - 2.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIA INFORME #2 CPS 2461-2022 - OCTUBRE 2022.rar	EVIDENCIA INFORME #2 CPS 2461-2022 - OCTUBRE 2022.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME-SEPTIEMBRE-2022.pdf	INFORME-SEPTIEMBRE-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIA INFORME #2 CPS 2461-2022 - OCTUBRE 2022-2.rar	EVIDENCIA INFORME #2 CPS 2461-2022 - OCTUBRE 2022-2.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIA INFORME #3 CPS 2461-2022 - NOVIEMBRE 2022-1.rar	EVIDENCIA INFORME #3 CPS 2461-2022 - NOVIEMBRE 2022-1.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIA INFORME #3 CPS 2461-2022 - NOVIEMBRE 2022-2.rar	EVIDENCIA INFORME #3 CPS 2461-2022 - NOVIEMBRE 2022-2.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIA INFORME #4 CPS 2461-2022 - DICIEMBRE 2022.rar	EVIDENCIA INFORME #4 CPS 2461-2022 - DICIEMBRE 2022.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
MARIÑO MUÑOZ LINA ALEJANDRA - OCTUBRE 2022.pdf	MARIÑO MUÑOZ LINA ALEJANDRA - OCTUBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIA INFORME #5 CPS 2461-2022 - ENERO 2023.rar (Archivado)	EVIDENCIA INFORME #5 CPS 2461-2022 - ENERO 2023.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIA INFORME 5 CPS 2461-2022 - ENERO 2023.rar	EVIDENCIA INFORME 5 CPS 2461-2022 - ENERO 2023.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIA INFORME #5 CPS 2461-2022 - ENERO 2023-2.rar	EVIDENCIA INFORME #5 CPS 2461-2022 - ENERO 2023-2.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIA INFORME #6 CPS 2461-2022 - FEBRERO 2023.rar	EVIDENCIA INFORME #6 CPS 2461-2022 - FEBRERO 2023.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIA INFORME #7 CPS 2461-2023 - MARZO 2023.rar	EVIDENCIA INFORME #7 CPS 2461-2023 - MARZO 2023.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

Lised Viviana Rivera Castellanos
Gestora IED
Apoyo a la supervisión

LINA ALEJANDRA MARIÑO MUÑOZ
CC 1016004654
FORMADOR TECNICO DEPORTIVO

Fecha de solicitud original: 2023-03-16 10:11:20

EL ALMACENISTA GENERAL DEL INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE – IDRD –

CERTIFICA

Que, una vez revisado en el módulo de Activos Fijos del Sistema de Información Administrativo y Financiero **SEVEN** del Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, el Almacenista General de la Entidad certifica que el(la) señor(a): **LINA ALEJANDRA MARIÑO MUÑOZ** . identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1016004654**, no tiene, ningún elemento o activo, bajo su cargo.

Se expide el presente certificado de cumplimiento de entrega de bienes por parte de contratistas a solicitud del peticionario con el fin de realizar los trámites administrativos correspondientes con motivo de la **TERMINACIÓN O CESIÓN DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN No. IDRD-CTO-2461-2022** y número de expediente: **2022800701602426**.

Presente certificación, firmada en **Bogotá D.C.** a los **16** días del mes de **marzo** de **2023**.

NOTA: Lo anterior en cumplimiento con lo previsto en el Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el manejo y control de los bienes en las Entidades de Gobierno Distritales, adoptado mediante la Resolución No. 001 del 30 de septiembre de 2019 expedida por la Secretaria de Hacienda de Bogotá.



GONZALO RODRÍGUEZ MORA
ALMACENISTA GENERAL 215-08

La autenticidad de este documento se puede validar a través del enlace inferior.
O escaneando el código QR desde un dispositivo móvil.

Código de verificación: ALM-UzjdYEWSf

https://portalcontratista.idrd.gov.co//es/validar-documento?validate=ALM-UzjdYEWSf

Señores:
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional)

Conozco que de acuerdo con el Inciso 6 del parágrafo 4 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.

De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Nombre del Contratista	**MARIÑO MUÑOZ LINA ALEJANDRA**									
2	Identificacion	CC	**X**	CE		**Numero**	**1016004654**	**N° contrato**		**2461 - 2022**	
3	Responsable del impuesto a las ventas							SI		NO	**X**
4	Pertenece al Regimen Simple							SI		NO	**X**
5	Residente en el país (Extranjeros)							SI		NO	
6	Mis ingresos totales en el año gravable 2022, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2022), equivalentes a $53,205,600							SI		NO	**X**
7	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el **MES ANTERIOR** provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.										
	Número de planilla	**7867781821**			Fecha de pago	**10/03/2023**		Valor pagado		**$ 358.900,00**	
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**$ 145.000,00**				Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**$ 185.600,00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**$ 28.300,00**				Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente					
8	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual										
	AFC $					Ahorro Voluntario Pensión $					
9	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2022). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo							SI		NO	**X**
10	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2022). Anexo							SI		NO	**X**
11	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.										
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo							SI		NO	**X**
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo							SI		NO	**X**
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo							SI		NO	**X**
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2022) $9.881.040 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo							SI		NO	**X**
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2022) $9.881.040 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo							SI		NO	**X**
12	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.							SI		NO	**X**
13	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una retención en la fuente superior a la establecida en el (parágrafo 3 del Artículo 383 ET), la cual será de:							$			

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **23** MM **3** AA **2023**

Lina A Mariño M

FIRMA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1016004654
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LINA ALEJANDRA MARINO MUNOZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 27A # 24-24	TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Enseñanza deportiva y recreativa.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**7867781821**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/03/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			196104411

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. 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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

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	$ 28.300	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 28.300
SUBTOTALES:									**$ 28.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 28.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES													
																											PENSIÓN								SALUD						ARP																											
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																																				
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	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																																																					ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE	
1	CC 1016004654	MARINO MUÑOZ LINA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	101600465	$ 28.300		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

TOTAL	**$ 358.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1016004654
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LINA ALEJANDRA MARINO MUNOZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 27A # 24-24	TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Enseñanza deportiva y recreativa.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7874206816**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1966160722

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 142.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 142.300	$ 0	$ 142.300
SUBTOTALES:										**$ 142.300**	**$ 0**	**$ 142.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. 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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 111.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 111.200	$ 0	$ 0	$ 111.200
SUBTOTALES:													**$ 111.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 111.200**

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	$ 21.700	$ 21.700	$ 0	$ 0	$ 21.700
SUBTOTALES:									**$ 21.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 21.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1016004654
NOMBRES	LINA ALEJANDRA
APELLIDOS	MARIÑO MUÑOZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Lised Viviana Rivera Castellanos
Gestora IED
Apoyo a la Supervisión

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	30/08/1999	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 03/09/2023 18:41:42 | **Estación de origen:** | 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

LINA ALEJANDRA MARIÑO MUÑOZ
CC 1016004654
FORMADOR TECNICO DEPORTIVO