# 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. | 8 | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DEL INFORME | DD | MM | AAAA |
| | 30 | 03 | 2023 |

| No. DEL CONTRATO Y FECHA |
|---|
| IDRD – CTO - 2144 – 12-08-2022 |
| No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL |
| 2022800701602155E |

1. INFORMACIÓN GENERAL.

| | | Instrucciones |
|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | RODRIGUEZ ABELLO RAFAEL ANTONIO | Registre nombre y apellidos completos |
| N° DE IDENTIFICACIÓN | 19.395.194 | Registre el número de identificación |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO ALA GESTIÓN COMO FORMADOR TÉCNICO DEL CENTRO DE INTERÉS ASIGNADO PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE EN EL PROYECTO DE INVERSIÓN. | Registre el objeto del contrato |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | CINCO (5) MESES | Registre el plazo total de ejecución en letras y números |
| VALOR | DOCE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($12,250,000.00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA | Registre el valor total del contrato |
| FECHA ACTA DE INICIO | 23-08-2022 | Registre la fecha de inicio del acta |
| ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique) | 15-03-2023 al 31-03-2023 (16 días) POR UN MILLÓN TRESCIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($1.306.667) | Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga |
| SUSPENSIONES (solo cuando aplique) | 08-10-2022 al 16-10-2022 (9 días)<br>10-12-2022 al 22-01-2023 (43 días) | Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión |
| FECHA DE TERMINACION | 31-03-2023 | Registre fecha de terminación establecida, luego de las suspensiones y/o prorrogas aprobadas si las hay |
| PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME | DEL 01-03-2023 AL 30-03-2023 | Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades |

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.).

## 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)**

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1.<br><br>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>Actividades: En este periodo de tiempo del mes de marzo de 2023, se realiza proceso de organización de grupos, la propuesta general del centro de interés de voleibol en la IED Laureano Gómez, se realizará de acuerdo a la asignación de estudiantes, insumos y escenario. bajo la supervisión del Gestor IED y sus respectivas orientaciones emitidas por el proyecto y sus recomendaciones necesarias. En este mes estuve asignado a la IED Antonio Nariño desde el 14 de marzo, donde hice clase presencial en el parque Villa Luz.<br><br>Evidencia: Actas<br><br>Ubicación: Las evidencias se encuentran cargadas en el Secop II numeral 7, evidencias 1, informe 8, CTO 2144 -2022 Marzo 2023</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2:<br>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) 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 de 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>Actividades: Con esta obligación N° 2 de este mes de marzo se trabajó de la siguiente manera para dar cumplimiento al contrato ya que se tuvo que apoyar a otra IED a saber:
<table>
<tr><th>Grupo</th><th>IED</th><th>Horario</th><th>Fechas</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Laureano Gómez</td><td>Lunes-miércoles 9;30-11:15 am</td><td>Marzo 1-6-8</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Laureano Gómez</td><td>Lunes-miércoles 12:30 a 2:15 pm</td><td>Marzo 1-6-8</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Laureano Gómez</td><td>Martes-jueves 9:30-11:15 am</td><td>Marzo 2-7-9</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Laureano Gómez</td><td>Martes-jueves 12:30-2:15 pm</td><td>Marzo 2-7-9</td></tr>
<tr><td>1</td><td>Antonio Nariño</td><td>Martes-jueves 10:00-12:00 am</td><td>Marzo 14-16-21-23-28 y 30</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Antonio Nariño</td><td>Martes-jueves 12.30-2:30 pm</td><td>Marzo 14-16-21-23-28 y 30</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Antonio Nariño</td><td>Miércoles-viernes 10:00-12:00 am</td><td>Marzo 15-17-22-24-29 y 31</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Antonio Nariño</td><td>Miércoles-viernes 10:00-12:00 am</td><td>Marzo 15-17-22-24-29 y 31</td></tr>
</table>
Los impactos se realizaron en los horarios asignados por cada IED ya sea Laureano Gómez o Antonio Nariño. Debido a que las planeaciones se hicieron con los grupos asignados en la IED Laureano Gomez y no se esta laborando en esa IED, sino que se esta haciendo apoyo a la IED Antonio Nariño no hay reportes de asistencia SIM, pero esta justificado con Actas autorizadas por el Gestor Zonal.<br><br>Evidencias: Acta de actividades a cambio del SIM, Planes de clase en el SIM y reporte de asistencia a las reuniones.<br><br>Ubicación: Las evidencias de actas y planes de clase se encuentran cargadas en el Secop II numeral 7, evidencias 1, informe 8, CTO 2144 -2022 Marzo 2023.</td></tr>
</table>

## 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)**

<table>
<tr><td>Obligación No 3:<br>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>Actividades: Con esta obligación N° 3 y en este periodo de tiempo se está solicitando dichas fichas medicas para ir consolidando el archivo y cumplir con esta respectiva solicitud del proyecto en cada uno de las IED asignado.<br><br>Evidencia: Archivos que llevan las IED con los docentes enlace respectivos.<br><br>Ubicación: IED Laureano Gómez y / o IED Antonio Nariño en la oficina de los coordinadores enlace</td></tr>
<tr><td>Obligación No 4:<br>Identificar y reportar a estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva que cumplen condiciones para ingresar al componente de talentos deportivos y remitirlos al profesional encargado.</td><td>Actividades: Hasta la fecha no se ha detectado talentos deportivos, en el centro de interés de voleibol por que se está trabajando con ciclo I en la IED Laureano Gómez y en la IED Antonio Nariño únicamente he trabajado dos semanas. Pero cuando se pueda detectar algún posible talento deportivo se informará inmediatamente.</td></tr>
<tr><td>Obligación No 5:<br>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 Página 7 de 12 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS. V-4 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.</td><td>Actividades: Se está trabajando sobre obligación N° 5 con base de las recomendaciones del componente Psicosocial basadas en las últimas capacitaciones orientas por dicho componente. Y en este mes de marzo se trabaja sobre: Mírate al espejo. Qué vez, obsérvate completamente, ¿tu cabello, tus ojos, tus labios, tus oídos, tu cuello tu boca y dinos a quién crees que te pareces? Y que es lo que más les gusta de ti. Sobre el Autoestima.<br><br>Evidencias: Acta de actividades a cambio del SIM, Planes de clase y reporte de asistencia a reuniones.<br><br>Ubicación: Las evidencias se encuentran cargadas en el Secop II numeral 7, evidencias 1, informe 8, CTO 2144 - 2022 marzo 2023.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 6:<br>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 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</td><td>Actividades: Se asistió y se participó de las reuniones y/o cualificaciones programadas por el Gestores IED, y el componentes Pedagógico o Psicosocial así mismo se cumplieron algunos apoyos solicitados en la IED Laureano Gómez y en la IED Antonio Nariño a saber:<br><br>
<table>
<tr><th>REUNIÓN O EVENTO</th><th>DIA</th><th>DESCRIPCIÓN</th></tr>
<tr><td>Reunión Operativa – Pedagógica- IED Laureano Gómez.</td><td>2-3-2023</td><td>Saludo, descripción de actividades del mes de marzo de 2023</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>autorizados por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD o Dirección General.</td><td>
<table>
<tr><td>Reunión Operativa – Pedagógica- IED Laureano Gómez. Programada por el Gestor Zonal para la presentación de la nueva Gestora IED</td><td>6-3-2023</td><td>Saludo, mínimos y máximos de estudiantes según IED, revisión de cantidad de estudiantes. Horarios y presentación de la Gestora IED Jeniffer Camacho</td></tr>
</table>
<br>Evidencia: Actas de reunión, pantallazos de las reuniones y asistencia.<br><br>Ubicación: Las evidencias se encuentran cargadas en el Secop II numeral 7, evidencias 1, informe 8, CTO 2144 - 2022 marzo 2023.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 7.<br>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.</td><td>Actividades: En este periodo de tiempo estoy con el conocimiento adecuado sobre las herramientas necesarias ya sea a nivel digital y tecnológica para garantizar la ejecución del contrato ya sea de manera presencial o virtual y contando con los medios adecuados para tal fin, como son computador para los informes, celular de gama alta con WhatsApp para recibir las indicaciones del Gestor IED, y todo lo referente a la tecnología de punta con más de 200 gigas de conectividad.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 8:<br>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 comprometida la ejecución imparcial y objetiva del Contrato</td><td>Actividades: Realizare todas las medidas prudentes y objetivas para que durante la ejecución de mi contrato no se presenten conflicto de intereses y que se vea comprometido mi contrato actual.</td></tr>
<tr><td colspan="2">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.</td></tr>
</table>

## 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 | ALIANZALUD | $ 145.000 |
| PAGO APORTES PENSIÓN | COLPENSIONES | $ 185.600 |
| PAGO RIESGOS PROFESIONALES | POSITIVA | $ 28.300 |
| | TOTAL | $ 358.900 |

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

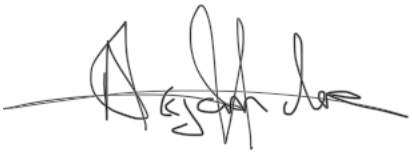
Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias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



_____
Firma Contratista
Lic RODRIGUEZ ABELLO RAFAEL ANTONIO
c.c 19395194

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

En este mes de marzo de 2023 el contratista cumplió con responsabilidad con las obligaciones contractuales del contrato _____
_____
_____



_____
VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas
N° de Identificación: C.C. 79.747.015
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 2



Vo Bo JENNIFER CAMACHO GUZMAN
CC. 52813549
GESTORA IED

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 | RODRIGUEZ ABELLO RAFAEL ANTONIO | | | | | | | | | |
| 2 | Identificacion | CC | X | CE | | Numero | 19395194 | N° contrato | | 2144 DE 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 | 25223405 | | | | 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 14 MM 3 AA 2023



FIRMA

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 | RODRIGUEZ ABELLO RAFAEL ANTONIO | | | | | | | | | | |
| 2 | Identificacion | CC | X | CE | | Numero | 19395194 | N° contrato | | 2144 DE 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 | 25223405 | | | | 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 30 MM 3 AA 2023

FIRMA

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-19395194 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

| REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA | | CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE ADMINISTRADORA | Nro. AFILIADOS | DÍAS MORA | COTIZACIÓN | INTERES | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Período pensión:** | 2023-02 | 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | 0 | 185.600 | 0 | 185.600 |
| **Período salud:** | 2023-02 | EPS001 | 830113831 | ALIANSALUD EPS | 1 | 0 | 145.000 | 0 | 145.000 |
| **Planilla Nro.:** | 25223405 Tipo I | 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | 0 | 28.300 | 0 | 28.300 |
| **Clase de aportante:** | I | SINCCF | 0 | SIN CCF | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Fecha transacción:** | 2023-03-10 | PASENA | 899999034 | SENA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | PAICBF | 899999239 | ICBF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Transacción:** | 1964109033 | PAESAP | 899999054 | ESAP | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | PAMIED | 899999001 | MINEDU | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | **GRAN TOTAL** | | | | | $ 358.900 |

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-19395194 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

| REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA | | CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE ADMINISTRADORA | Nro. AFILIADOS | DÍAS MORA | COTIZACIÓN | INTERES | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Período pensión:** | 2023-03 | 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | 0 | 185.600 | 0 | 185.600 |
| **Período salud:** | 2023-03 | EPS001 | 830113831 | ALIANSALUD EPS | 1 | 0 | 145.000 | 0 | 145.000 |
| **Planilla Nro.:** | 25879369 Tipo I | 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | 0 | 28.300 | 0 | 28.300 |
| **Clase de aportante:** | I | SINCCF | 0 | SIN CCF | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Fecha transacción:** | 2023-03-13 | PASENA | 899999034 | SENA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | PAICBF | 899999239 | ICBF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Transacción:** | 1967429967 | PAESAP | 899999054 | ESAP | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | PAMIED | 899999001 | MINEDU | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | **GRAN TOTAL** | | | | | $ 358.900 |

PAGADO

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 | 19395194 |
| NOMBRES | RAFAEL ANTONIO |
| APELLIDOS | RODRIGUEZ ABELLO |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

Jennifer Cuancho G.
Gestora IED

## Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | ALIANSALUD EPS S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/02/2019 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

**Fecha de Impresión:** | 03/13/2023 10:44:57 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

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

| 1.RELACIÓN SESIONES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ ABELLA | | COORDINADOR | ANDRES VELANDIA POVEDA | | | |
| FECHA REVISIÓN | 2023-03-13 16:11:37 | | Mes | Febrero | | | |
| IED | SEDE | GRUPO | SESIONES PLANEADAS (HORARIO) | SESIONES EJECUTADAS | SESIONES NO EJECUTADAS | TOTAL PROGRAMADAS | TOTAL EJECUTADAS |
| COLEGIO INSTITUTO TECNICO | LAUREANO GOMEZ, | 1 | **Lunes,09:00:00,11:00:00** 13-20-27 **Miercoles,09:00:00,11:00:00** 15-22 | 13-15-20-22-27 | | 20 | 16 |
| | LAUREANO GOMEZ, | 2 | **Martes,09:00:00,11:00:00** 14-21-28 **Jueves,09:00:00,11:00:00** 16-23 | 14-16-23 | 21-28 | | |
| | LAUREANO GOMEZ, | 3 | **Lunes,11:50:00,13:50:00** 13-20-27 **Miercoles,11:50:00,13:50:00** 15-22 | 13-15-20-22-27 | | | |
| | LAUREANO GOMEZ, | 4 | **Martes,11:50:00,13:50:00** 14-21-28 **Jueves,11:50:00,13:50:00** 16-23 | 14-16-23 | 21-28 | | |
| FECHA - HORARIO | 2023-02-01 (08:00:00 - 09:00:00) | | TEMA | REUNIÓN OPERATIVA DE SEGUIMIENTO A FORMADORES IED LAUREANO GOMEZ | | | |
| FECHA - HORARIO | 2023-02-20 (14:30:00 - 15:30:00) | | TEMA | REUNIÓN OPERATIVA DE SEGUIMIENTO A FORMADORES IED LAUREANO GOMEZ | | | |
| FECHA - HORARIO | 2023-02-13 (09:00:00 - 09:30:00) | | TEMA | REUNIÓN OPERATIVA DE SEGUIMIENTO A FORMADORES IED LAUREANO GOMEZ | | | |

En este periodo de febrero se programaron 20 clases pero unicamente se ejecutaron 16 debido a que hubo jornada pedagogica de la IED Laureano Gomez y otros dias hubo marchas programadas por FECODE



Jennifer Camacho G.
Gestora IED

| 1.RELACIÓN SESIONES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ ABELLA | | COORDINADOR | ANDRES VELANDIA POVEDA | | | |
| FECHA REVISIÓN | 2023-03-20 19:41:49 | | Mes | Marzo | | | |
| **IED** | **SEDE** | **GRUPO** | **SESIONES PLANEADAS (HORARIO)** | **SESIONES EJECUTADAS** | **SESIONES NO EJECUTADAS** | **TOTAL PROGRAMADAS** | **TOTAL EJECUTADAS** |
| COLEGIO INSTITUTO TECNICO | LAUREANO GOMEZ, | 1 | **Miercoles,09:00:00,11:00:00** 1-8-15-22-29 **Lunes,09:00:00,11:00:00** 6-13-27 | 1 | 6-8-13-15 | 33 | 4 |
| | LAUREANO GOMEZ, | 2 | **Jueves,09:00:00,11:00:00** 2-9-16-30 **Martes,09:00:00,11:00:00** 7-14-21-28 | 2 | 7-9-14-16 | | |
| | LAUREANO GOMEZ, | 3 | **Miercoles,11:50:00,13:50:00** 1-8-15-22-29 **Lunes,11:50:00,13:50:00** 6-13-27 | 1 | 6-8-13-15 | | |
| | LAUREANO GOMEZ, | 4 | **Jueves,11:50:00,13:50:00** 2-9-16-23-30 **Martes,11:50:00,13:50:00** 7-14-21-28 | 2 | 7-9-14-16 | | |
| FECHA - HORARIO | 2023-03-02 (09:00:00 - 10:20:00) | | TEMA | REUNIÓN OPERATIVA DE SEGUIMIENTO A FORMADORES IED LAUREANO GOMEZ | | | |
| FECHA - HORARIO | 2023-03-10 (11:00:00 - 12:00:00) | | TEMA | Operación centros de interés para la semana del 13 al 17 de marzo 2023 | | | |
| FECHA - HORARIO | 2023-03-06 (09:00:00 - 09:45:00) | | TEMA | Operación centros de interés 6 al 10 de marzo 2023 - listado y asistencia manual (no hay SIM) | | | |

Estan programadas 33 clases, pero aparecen unicamente ejecutadas 4 es debido a que la IED Laureano Gomez aplazaron hasta nueva orden el proyecto JEC (desde el 10 de marzo) y fui asignado como apoyo a la IED Antonio Nariño desde el 14 de marzo. No se han subido asisitencias al SIM pero hay actas de justificación, pero si estan programadas todas las clases del mes de marzo en el SIM.



Jennifer Cuancha G.
GESTORA IED

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

## 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?** Si No

| identificación 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1. ARL. CTO- 2144-2022.pdf | 1. ARL. CTO- 2144-2022.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | 2- CRP- CTO -2144-2022.pdf | 2- CRP- CTO -2144-2022.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | 2144 EVIDENCIAS 1 AGOSTO 2022.zip | 2144 EVIDENCIAS 1 AGOSTO 2022.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | 2144 EVIDENCIAS 1 SEPTIEMBRE 2022.zip | 2144 EVIDENCIAS 1 SEPTIEMBRE 2022.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | RODRIGUEZ ABELLO RAFAEL ANTONIO - AGOSTO 2022.pdf | RODRIGUEZ ABELLO RAFAEL ANTONIO - AGOSTO 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | 2144 EVIDENCIAS 2 SEPT 2022.zip | 2144 EVIDENCIAS 2 SEPT 2022.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | 2144 EVIDENCIAS 1 OCTUBRE 2022.zip | 2144 EVIDENCIAS 1 OCTUBRE 2022.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | RODRIGUEZ ABELLO RAFAEL ANTONIO - SEPTIEMBRE 2022 PARA EL SECOP.pdf | RODRIGUEZ ABELLO RAFAEL ANTONIO - SEPTIEMBRE 2022 PARA EL SECOP.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | 2144 EVIDENCIAS 2 OCTUBRE 2022.zip | 2144 EVIDENCIAS 2 OCTUBRE 2022.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | 2144 EVIDENCIAS 1 NOV 2022.zip | 2144 EVIDENCIAS 1 NOV 2022.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | 2144 EVIDENCIAS 2 NOV 2022.zip | 2144 EVIDENCIAS 2 NOV 2022.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | 2144 EVIDENCIAS 1 DIC 2022.zip | 2144 EVIDENCIAS 1 DIC 2022.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-2144-2022 RODRIGUEZ ABELLO RAFAEL ANTONIO.pdf | ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-2144-2022 RODRIGUEZ ABELLO RAFAEL ANTONIO.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | 2144 EVIDENCIAS 1 ENE 2023.zip | 2144 EVIDENCIAS 1 ENE 2023.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | 2144 EVIDENCIAS 2 ENERO 2023.zip | 2144 EVIDENCIAS 2 ENERO 2023.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | 2144 EVIDENCIAS 1 FEBRERO 2023.zip | 2144 EVIDENCIAS 1 FEBRERO 2023.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | 2144 EVIDENCIAS 1 MARZO 2023.zip | 2144 EVIDENCIAS 1 MARZO 2023.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Jennifer Cuancho G.
Gestora IED

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**Fecha de solicitud original: 2023-03-21 10:47:29**

## 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): **RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ ABELLO**. identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **19395194**, 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-2144-2022**.

Presente certificación, firmada en **Bogotá D.C.** a los **21** 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-0fkAAVVpK

https://portalcontratista.idrd.gov.co//es/validar-documento?validate=ALM-0fkAAVVpK