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-2061-2022 DEL 16 DE AGOSTO DE 2022
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20228007016020 51E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MONTILLA POVEDA GUILLERMO ANDRES	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1022324579	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 PESOS	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	22 DE AGOSTO DE 2022	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	DIECISIETE(17) DÍAS DEL 14/03/2022 AL 31/03/2023., $1.388.333	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	08/10/2022 AL 16/10/2022 (09 DÍAS) 10/12/2022 AL 22/01/2023 (43 DIAS)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	31 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	DEL 1 DE MARZO AL 30 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>ACTIVIDADES: Se plantea las sesiones de clase de futbol conforme lineamentos, articulación del IDRD y malla curricular.

EVIDENCIA: Se ha planeado las sesiones de clases de futbol para los grupos 1, 2, 3 y 4 de la IED ANTONIO NARIÑO conforme a malla curricular del centro de interés de futbol.

UBICACION: SIM - Carpeta OBLIGACIÓN 1 - SECOP II.</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) 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>ACTIVIDADES: Se me asignó usuario y contraseña para el acceso al Sistema de Información Misional (SIM). Se crearon grupos y sesiones de clase en las IED ANTONIO NARIÑO.

EVIDENCIA: Se evidencia los grupos en la plataforma SIM de la siguiente forma:
<table>
<tr><th>IED</th><th>GRUPO</th><th>HORARIOS</th><th>SESIONES PLANEADAS EN SIM</th></tr>
<tr><td>ANTONIO NARIÑO</td><td>FUTBOL 1</td><td>MARTES Y JUEVES DE 10:00 A 12:00</td><td>Jueves,10:00:00,12:00:00
2-9-16-23-30
Martes,10:00:00,12:00:00
7-14-21-28</td></tr>
<tr><td>ANTONIO NARIÑO</td><td>FUTBOL 2</td><td>MARTES Y JUEVES DE 12:30 A 14:30</td><td>Jueves,12:30:00,14:30:00
2-9-16-23-30
Martes,12:30:00,14:30:00
7-14-21-28</td></tr>
<tr><td>ANTONIO NARIÑO</td><td>FUTBOL 3</td><td>MIERCOLES Y VIERNES DE 10:00 A 12:00</td><td>Miercoles,10:00:00,12:00:00
1-8-15-22-29
Viernes,10:00:00,12:00:00
3-10-17-24-31</td></tr>
<tr><td>ANTONIO NARIÑO</td><td>FUTBOL 4</td><td>MIERCOLES Y VIERNES DE 12:30 A 14:30</td><td>Miercoles,12:30:00,14:30:00
1-8-15-22-29
Viernes,12:30:00,14:30:00
3-10-17-24-31</td></tr>
</table>
</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></td><td>
<table>
<tr><th>IED</th><th>GRUPO</th><th>HORARIOS</th><th>SESIONES EJECUTADAS EN SIM</th></tr>
<tr><td>ANTONIO NARIÑO</td><td>FUTBOL 1</td><td>MARTES Y JUEVES DE 10:00 A 12:00</td><td>2-7-9-14-16 de Marzo</td></tr>
<tr><td>ANTONIO NARIÑO</td><td>FUTBOL 2</td><td>MARTES Y JUEVES DE 12:30 A 14:30</td><td>2-7-9-14-16 de Marzo</td></tr>
<tr><td>ANTONIO NARIÑO</td><td>FUTBOL 3</td><td>MIERCOLES Y VIERNES DE 10:00 A 12:00</td><td>1-3-8-10-15-17 de Marzo</td></tr>
<tr><td>ANTONIO NARIÑO</td><td>FUTBOL 4</td><td>MIERCOLES Y VIERNES DE 12:30 A 14:30</td><td>1-3-8-15-17 de Marzo</td></tr>
</table>
NOTA: El día 10 de marzo de 2023, no se realizó clase para el grupo 4 por motivos de seguridad en el escenario.

UBICACIÓN: Carpeta OBLIGACIÓN 2 - SECOP II
</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 musculoesqueléticas, 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: Aun no se han solicitado los antecedentes o condiciones médicas de los estudiantes en la IED ANTONIO NARIÑO. Sin embargo, me encuentro en total disposición para brindar el apoyo necesario cuando se requiera. De forma inmediata procederé a solicitar los antecedentes o condiciones médicas de los Estudiantes para dar manejo a los casos específicos en las actividades a realizar, así mismo solicitaré los carnés de EPS.

EVIDENCIA:

UBICACIÓN:</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 deportivos y remitirlos al profesional encargado.</td><td>ACTIVIDADES: En el presente periodo no se realizó la actividad de identificación y reporte a estudiantes (niños, niñas, jóvenes y adolescentes) que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos en las IED ANTONIO NARIÑO. Sin embargo, me encuentro en total disposición para realizar esta actividad de forma inmediata en la IED ANTONIO NARIÑO, en el momento en que el Gestor lo requiera.</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></td><td>EVIDENCIA:

UBICACIÓN:</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>ACTIVIDADES: En este periodo de actividades se realizó apoyo presencial a la formación integral y deportiva de niñas, niños, adolescentes y jóvenes estudiantes del Centro de Interés de FUTBOL en las IED ANTONIO NARIÑO, observando puntualmente los lineamientos establecidos para la continuidad y permanencia de los escolares en los procesos de formación; cuidado de dar cumplimiento a las normas de bioseguridad.

EVIDENCIA: Plan de clase.

UBICACIÓN: SIM - Carpeta OBLIGACIÓN 5 - SECOP II</td></tr>
<tr><td>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 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.</td><td>ACTIVIDADES: En este periodo se participó de manera presencial en las reuniones que a continuación se relacionan, siguiendo los lineamientos operativos, pedagógicos, psicosociales y técnicos:

EVIDENCIA: Reuniones programadas a nivel pedagógico, psicosocial, apoyo operativo y administrativo en el periodo del 1 de marzo al 30 de marzo de 2023.
<table>
<tr><th>FECHA</th><th>DESCRIPCION</th></tr>
<tr><td><u>6/03/23</u></td><td>Seguimiento operativo a la IED ANTONIO NARIÑO.
Hora: 11:00
TEMATICA: Formadores IED, Operativo zonal y Docente enlace IED.
UBICACIÓN: Carpeta OBLIGACIÓN 6 - SECOP II</td></tr>
<tr><td><u>16/03/23</u></td><td>Reunión pedagógica IED ANTONIO NARIÑO.
Hora: 9:15
TEMATICA: Formador IED, Gestor IED.
UBICACIÓN: Carpeta OBLIGACIÓN 6 - SECOP II</td></tr>
</table></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>**23/03/23**</td><td>**Reunión pedagógica IED ANTONIO NARIÑO.** **Hora: 9:15** **TEMATICA:** Formador IED, Gestor IED. **UBICACIÓN:** Carpeta OBLIGACIÓN 6 - SECOP II</td></tr></table> **UBICACIÓN:** Carpeta OBLIGACIÓN 6 - SECOP II
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.	**ACTIVIDADES:** Para el presente período del ejercicio contractual se contó con las herramientas tecnológicas necesarias para el correcto ejercicio del objeto del Contrato; así mismo, el suscrito Contratista suministro al Gestor la información completa de número de celular, WhatsApp, dirección de correo electrónico personal e institucional, datos que se encuentran debidamente actualizados. **EVIDENCIA:** Plan de clase. **UBICACIÓN:** SIM - Carpeta OBLIGACIÓN 7 - SECOP II
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 comprometida la ejecución imparcial y objetiva del Contrato.	**AVANCES:** En este periodo de actividades no ha sobrevenido circunstancia alguna que impida el cumplimiento a cabalidad del Contrato, haciendo énfasis que no hay impedimentos que afecten el objeto, el alcance, el ámbito de aplicación, la finalidad, la confidencialidad de la información, etc., dejando plenamente establecido que el objeto del Contrato se ha desarrollado con absoluta normalidad, sin que exista conflicto de intereses conforme a lo estipulado en la Resolución 424 de 2021. **EVIDENCIA:** Resolución 424 de 2021, Política sobre el conflicto de intereses en el Instituto Distrital de Recreación y Deporte. IDRD. **UBICACIÓN:** SIM - Carpeta OBLIGACIÓN 8 - SECOP II
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	COMPENSAR	$ 145.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 185.600
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITI VA	$ 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.

Andres Montilla

Firma Contratista
GUILLERMO ANDRES MONTILLA POVEDA
CC: 1022324579

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

EN EL PRESENTE LAPSO EL CONTRATISTA CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES ASIGNADAS

VoBo JENNIFER CAMACHO.
CC 52 813549
GESTORA IDRD

APOYO A LA SUPERVISION

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

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	**MONTILLA POVEDA GUILLERMO ANDRES**									
2	Identificacion	CC	**X**	CE		**Numero**	**1022324579**	**N° contrato**		**IDRD-CTO-2061-2022**	
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 $53,205,600							SI		NO	**X**
7	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el **MES ANTERIOR** provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.										
	Número de planilla	**66201512**			Fecha de pago	**9/03/2023**		Valor pagado	**$ 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 **13** MM **3** AA **2023**

FIRMA

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **GUILLERMO ANDRES MONTILLA POVEDA**, identificada con **CC** número **1022324579**, aportó por el empleado **GUILLERMO ANDRES MONTILLA POVEDA** identificado(a) con **CC** número **1022324579** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 02 - 2023 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,160,000	0.12500	$145,000	$0	$0	Febrero - 2023	66201512	09/03/2023	NO
230301	Porvenir	59															0		30	$1,160,000	0.16000	$185,600	$0	$0	Febrero - 2023	66201512	09/03/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,160,000	0.02436	$28,300	$0	$0	Febrero - 2023	66201512	09/03/2023	NO



PAGADA

El presente certificado se expide a los **9** días del mes **Marzo** de **2023**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **GUILLERMO ANDRES MONTILLA POVEDA**, identificada con **CC** número **1022324579**, aportó por el empleado **GUILLERMO ANDRES MONTILLA POVEDA** identificado(a) con **CC** número **1022324579** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 03 - 2023 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,160,000	0.12500	$145,000	$0	$0	Marzo - 2023	66340649	15/03/2023	NO
230301	Porvenir	59															0		30	$1,160,000	0.16000	$185,600	$0	$0	Marzo - 2023	66340649	15/03/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,160,000	0.02436	$28,300	$0	$0	Marzo - 2023	66340649	15/03/2023	NO



PAGADA

El presente certificado se expide a los **15** días del mes **Marzo** de **2023**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

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	1022324579
NOMBRES	GUILLERMO ANDRES
APELLIDOS	MONTILLA POVEDA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Jennifer Camacho G.
Gestora IED

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	13/06/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 03/15/2023 09:31:27 | **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

Andres Montilla.

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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional)

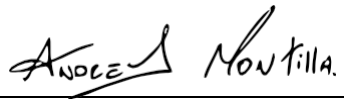
Conozco que de acuerdo con el Inciso 6 del parágrafo 4 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración 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	**MONTILLA POVEDA GUILLERMO ANDRES**									
2	Identificacion	CC	**X**	CE		**Numero**	**1022324579**	**N° contrato**		**IDRD-CTO-2061-2022**	
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 $53,205,600							SI		NO	**X**
7	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el **MES ANTERIOR** provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.										
	Número de planilla	**66201512**			Fecha de pago	**9/03/2023**		Valor pagado	**$ 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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **GUILLERMO ANDRES MONTILLA POVEDA**, identificada con **CC** número **1022324579**, aportó por el empleado **GUILLERMO ANDRES MONTILLA POVEDA** identificado(a) con **CC** número **1022324579** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 02 - 2023 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,160,000	0.12500	$145,000	$0	$0	Febrero - 2023	66201512	09/03/2023	NO
230301	Porvenir	59															0		30	$1,160,000	0.16000	$185,600	$0	$0	Febrero - 2023	66201512	09/03/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,160,000	0.02436	$28,300	$0	$0	Febrero - 2023	66201512	09/03/2023	NO



PAGADA

El presente certificado se expide a los **9** días del mes **Marzo** de **2023**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **GUILLERMO ANDRES MONTILLA POVEDA**, identificada con **CC** número **1022324579**, aportó por el empleado **GUILLERMO ANDRES MONTILLA POVEDA** identificado(a) con **CC** número **1022324579** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 03 - 2023 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,160,000	0.12500	$145,000	$0	$0	Marzo - 2023	66340649	15/03/2023	NO
230301	Porvenir	59															0		30	$1,160,000	0.16000	$185,600	$0	$0	Marzo - 2023	66340649	15/03/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,160,000	0.02436	$28,300	$0	$0	Marzo - 2023	66340649	15/03/2023	NO



PAGADA

El presente certificado se expide a los **15** días del mes **Marzo**de **2023**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

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	1022324579
NOMBRES	GUILLERMO ANDRES
APELLIDOS	MONTILLA POVEDA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	13/06/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 03/15/2023 09:31:27 | **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

Andres Montilla.

Jennifer Camacho G.
Gestora IED

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	GUILLERMO ANDRES MONTILLA POVEDA	COORDINADOR	JENNIFER CAMACHO GUZMAN
FECHA REVISIÓN	2023-03-17 20:08:29	Mes	Marzo

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO ANTONIO NARIÑO (I	ANTONIO NARIÑO,	1	**Jueves,10:00:00,12:00:00** 2-9-16-23-30 **Martes,10:00:00,12:00:00** 7-14-21-28	2-7-9-14-16		38	21
	ANTONIO NARIÑO,	2	**Jueves,12:30:00,14:30:00** 2-9-16-23-30 **Martes,12:30:00,14:30:00** 7-14-21-28	2-7-9-14-16			
	ANTONIO NARIÑO,	3	**Miercoles,10:00:00,12:00:00** 1-8-15-22-29 **Viernes,10:00:00,12:00:00** 3-10-17-24-31	1-3-8-10-15-17			
	ANTONIO NARIÑO,	4	**Miercoles,12:30:00,14:30:00** 1-8-15-22-29 **Viernes,12:30:00,14:30:00** 3-10-17-24-31	1-3-8-15-17	10		

FECHA - HORARIO	2023-03-01 (09:00:00 - 10:00:00)	TEMA	Reunión Pedagógica, operativa IED Antonio Nariño
FECHA - HORARIO	2023-03-06 (11:00:00 - 12:30:00)	TEMA	REUNION LINEAMIENTOS OPERATIVOS MES DE MARZO 2023

Andres Montilla.
Guillermo Andres Montilla Poveda
CC. 1022324579

Jennifer Camacho G.
GESTORA IED

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	GUILLERMO ANDRES MONTILLA POVEDA	COORDINADOR	JENNIFER CAMACHO GUZMAN
FECHA REVISIÓN	2023-03-17 20:08:01	Mes	Febrero

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO ANTONIO NARIÑO (I	ANTONIO NARIÑO,	1	**Jueves,10:00:00,12:00:00** 23 **Martes,10:00:00,12:00:00** 28	23	28	8	6
	ANTONIO NARIÑO,	2	**Jueves,12:30:00,14:30:00** 23 **Martes,12:30:00,14:30:00** 28	23	28		
	ANTONIO NARIÑO,	3	**Miercoles,10:00:00,12:00:00** 22 **Viernes,10:00:00,12:00:00** 24	22-24			
	ANTONIO NARIÑO,	4	**Miercoles,12:30:00,14:30:00** 22 **Viernes,12:30:00,14:30:00** 24	22-24			

FECHA - HORARIO	2023-02-16 (09:00:00 - 10:00:00)	TEMA	Reunión Pedagógica y operativa
FECHA - HORARIO	2023-02-21 (10:00:00 - 14:20:00)	TEMA	Reunión pedagógica IED Antonio Nariño

Andres Montilla.
Guillermo Andres Montilla Poveda
CC. 1022324579

Jennifer Camacho G.
GESTORA IED

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		
	1. ARL-CTO-2061-2022.pdf	1. ARL-CTO-2061-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	2. CRP- CTO- 2061-2022.pdf	2. CRP- CTO- 2061-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-2061-2022 MONTILLA POVEDA GUILLERMO ANDRES.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-2061-2022 MONTILLA POVEDA GUILLERMO ANDRES.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 2 INFORME No 4 CTO 2061 MES DE NOVIEMBRE 2022.zip	EVIDENCIAS 2 INFORME No 4 CTO 2061 MES DE NOVIEMBRE 2022.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS 1 INFORME No 5 CTO 2061 MES DE NOVIEMBRE 2022.zip (Archivado)	EVIDENCIAS 1 INFORME No 5 CTO 2061 MES DE NOVIEMBRE 2022.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 1 INFORME No 5 CTO 2061 MES DE DICIEMBRE 2022.zip	EVIDENCIAS 1 INFORME No 5 CTO 2061 MES DE DICIEMBRE 2022.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 2 INFORME No 5 CTO 2061 MES DE DICIEMBRE 2022.zip	EVIDENCIAS 2 INFORME No 5 CTO 2061 MES DE DICIEMBRE 2022.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 1 INFORME No 6 CTO 2061 MES DE ENERO 2023.zip	EVIDENCIAS 1 INFORME No 6 CTO 2061 MES DE ENERO 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 2 INFORME No 6 CTO 2061 MES DE ENERO 2023.zip	EVIDENCIAS 2 INFORME No 6 CTO 2061 MES DE ENERO 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 1 INFORME No 7 CTO 2061 MES DE FEBRERO 2023.zip	EVIDENCIAS 1 INFORME No 7 CTO 2061 MES DE FEBRERO 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME DE ACTIVIDADES No 3-03-2022 GUILLERMO ANDRES MONTILLA POVEDA CTO-2061.pdf (Archivado)	INFORME DE ACTIVIDADES No 3-03-2022 GUILLERMO ANDRES MONTILLA POVEDA CTO-2061.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES No 3-10-2022 GUILLERMO ANDRES MONTILLA POVEDA CTO-2061.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES No 3-10-2022 GUILLERMO ANDRES MONTILLA POVEDA CTO-2061.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES No 4-11-2022 GUILLERMO ANDRES MONTILLA POVEDA CTO-2061.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES No 4-11-2022 GUILLERMO ANDRES MONTILLA POVEDA CTO-2061.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 2 INFORME No 7 CTO 2061 MES DE FEBRERO 2023.zip.zip	EVIDENCIAS 2 INFORME No 7 CTO 2061 MES DE FEBRERO 2023.zip.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 1 INFORME No 1 CTO 2061 MES DE AGOSTO 2022.zip	EVIDENCIAS 1 INFORME No 1 CTO 2061 MES DE AGOSTO 2022.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 1 INFORME No 2 CTO 2061 MES DE SEPTIEMBRE 2022.zip	EVIDENCIAS 1 INFORME No 2 CTO 2061 MES DE SEPTIEMBRE 2022.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 2 INFORME No 2 CTO 2061 MES DE SEPTIEMBRE 2022.zip.zip	EVIDENCIAS 2 INFORME No 2 CTO 2061 MES DE SEPTIEMBRE 2022.zip.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 1 INFORME No 3 CTO 2061 MES DE OCTUBRE 2022.zip	EVIDENCIAS 1 INFORME No 3 CTO 2061 MES DE OCTUBRE 2022.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES No 1 - AGOSTO - 2022	MONTILLA POVEDA GUILLERMO ANDRES - AGOSTO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 2 INFORME No 3 CTO 2061 MES DE OCTUBRE 2022.zip	EVIDENCIAS 2 INFORME No 3 CTO 2061 MES DE OCTUBRE 2022.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 1 INFORME No 4 CTO 2061 MES DE NOVIEMBRE 2022.zip	EVIDENCIAS 1 INFORME No 4 CTO 2061 MES DE NOVIEMBRE 2022.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES No 2 - SEPTIEMBRE - 2022	MONTILLA POVEDA GUILLERMO ANDRES - SEPTIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 1 INFORME No 8 CTO 2061 MES DE MARZO 2023.zip	EVIDENCIAS 1 INFORME No 8 CTO 2061 MES DE MARZO 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Jennifer Camacho G.
Gestora IED

Andres Montilla

Borrar Cargar nuevo

Fecha de solicitud original: 2023-03-21 11:50:44

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): **GUILLERMO ANDRES MONTILLA POVEDA**. identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1022324579**, 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-2061-2022** y número de expediente: **20228007016020 51E**.

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-QOq0lwNbk

https://portalcontratista.idrd.gov.co//es/validar-documento?validate=ALM-QOq0lwNbk