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.	1		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	05	2023

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD – CTO 2338/2023 – 23/05/2023.
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MARTINEZ MARTINEZ DUBEIMAR	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.030.560.840 de Bogotá D. C.	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	SIETE (7) MESES.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$19.395.400	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	23/05/2023.	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)	N/A	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	27/02/2024.	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	23/05/2023 AL 30/05/2023.	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: Planear cada una de las sesiones de clase transversalizando el componente pedagógico y psicosocial del proyecto jornada escolar complementaria implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena y ejecutar de manera presencial, virtual y/o alternativas 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), (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM), 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 los 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: Para el mes de Mayo se planearon las sesiones de clase en el centro de interés Taekwondo teniendo en cuenta los tiempos establecidos por la obligación, a continuación, se relaciona cuadro comparativo.
<table>
<tr><th>No de grupo.</th><th>Horario.</th><th>Sesiones planeadas.</th><th>Sesiones ejecutadas.</th></tr>
<tr><td>1.</td><td>Martes 7:15 a 9: 15 am.
Miércoles 10:00 am a 12:00 pm.</td><td>- 30/05/2023.
- 31/05/2023.</td><td>- 30/05/2023.
- 31/05/2023.</td></tr>
<tr><td>2.</td><td>Jueves 9:30 a 11:30 am.
Viernes 7:15 a 9:15 am.</td><td>- 25/05/2023.
- 26/05/2023.</td><td>- 25/05/2023.
- 26/05/2023.</td></tr>
<tr><td>3.</td><td>Miércoles 7:15 a 9:15 am.
Viernes 9:30 a 11:30 am.</td><td>- 26/05/2023.
- 31/05/2023.</td><td>- 26/05/2023.
- 31/05/2023.</td></tr>
<tr><td>4.</td><td>Martes 9:30 a 11:30 am.
Jueves 7:15 a 9:15 am.</td><td>- 25/05/2023.
- 30/05/2023.</td><td>- 25/05/2023.
- 30/05/2023.</td></tr>
</table>
EVIDENCIA: Reporte general de clase descargado de la plataforma misional SIM.

UBICACIÓN: SECOP II/ Usuario: dubeimar.martinez/ Mis procesos/ Mis contratos/ CTO – 2338/ /detalles/ sesión 7 documentos ejecución del contrato/ evidencias Mayo Carpeta digital Obligación 1.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: Conocer los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y</td><td>ACTIVIDADES: Para el periodo de mayo, se realiza la solicitud de los antecedentes médicos a la docente enlace Consuelo Martínez vía correo electrónico para el año 2023; dicho listado no ha sido actualizado debido a que la IED continúa en procesos de admisión y matriculas de estudiantes nuevos.</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>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>EVIDENCIA: Listado oficial del año 2023, donde se reportan las condiciones médicas de los estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculo esqueléticas, etc.), enviado por la docente enlace Consuelo Martínez.

UBICACIÓN: SECOP II/ Usuario: dubeimar.martinez/ Mis procesos/ Mis contratos/ CTO – 2338/ /detalles/ sesión 7 documentos ejecución del contrato/ evidencias Mayo Carpeta digital Obligación 2.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3: Identificar y reportar a los estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva, que cumplen condiciones y parámetros establecidos por el componente de talentos deportivos y remitirlos al formador profesional encargado.</td><td>ACTIVIDADES: Durante el periodo del mes de mayo, no se identifican estudiantes con las condiciones para ingresar al componente de talentos deportivos, debido al reciente regreso a las sesiones de clase en la institución educativa.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Obligación No. 4: 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: Se realizaron las actividades programadas por el grupo de trabajo, los componentes operativos, psicosociales y pedagógicos de la gerencia del programa</td></tr>
<tr><td>
<table>
<tr><th>FECHA</th><th>TEMAS</th><th>LUGAR.</th></tr>
<tr><td>24/05/2023.</td><td>Presentación formador Dubeimar Martinez Martinez con la docente enlace, Consuelo Martinez.</td><td>IED NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

	EVIDENCIA: Actas de reunión y registros fotográficos de las jornadas. **UBICACIÓN:** SECOP II/ Usuario: dubeimar.martinez/ Mis procesos/ Mis contratos/ CTO – 2338/ /detalles/ sesión 7 documentos ejecución del contrato/ evidencias Mayo Carpeta digital Obligación 4.
Obligación No. 5: El Contratista adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme con lo estipulado en la resolución 424 de 2021 o las vigentes, "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.	**ACTIVIDADES:** Como persona natural y con vínculo laboral como CONTRATISTA EN EL INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE – IDRD, COMPRENDO EL ALCANCE DE 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" y adopto las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses durante el cumplimiento de mis funciones como formador teniendo en cuenta los procesos pedagógicos del centro de interés de fútbol de salón, así mismo no tengo impedimento de interés particular para desempeñarme como funcionario público. **EVIDENCIA:** Resolución 424 de 2021. **UBICACIÓN: UBICACIÓN:** SECOP II/ Usuario: dubeimar.martinez/ Mis procesos/ Mis contratos/ CTO – 2338/ /detalles/ sesión 7 documentos ejecución del contrato/ evidencias Mayo Carpeta digital Obligación 5.
Obligación No. 6: Disponer y Gestionar las herramientas y /o elementos de comunicación, digitales, tecnologías y/u ofimáticas necesarias para el cumplimiento del objeto y	**ACTIVIDADES:** Para el periodo del mes de mayo se cuenta con las herramientas digitales tecnologías y ofimáticas con el fin de 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.

obligaciones del contrato así mismo compartir por medio digital o los diferentes medios de difusión masiva, "puede ser redes sociales" los eventos que realice la entidad.	**EVIDENCIA:** Correos enviados a gestores, llamadas telefónicas, mensajes de WhatsApp, pantallazos. **UBICACIÓN: UBICACIÓN:** SECOP II/ Usuario: dubeimar.martinez/ Mis procesos/ Mis contratos/ CTO – 2338/ /detalles/ sesión 7 documentos ejecución del contrato/ evidencias Mayo Carpeta digital Obligación 6.
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)

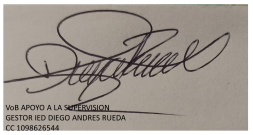
3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR EPS.	$0
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR.	$0
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA.	$0
	TOTAL	**$0**

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

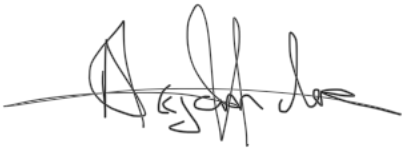
Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias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





Firma Contratista.
DUBEIMAR MARTINEZ MARTINEZ
CC 1.030.560.840

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



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

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.	2		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	06	2023

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD – CTO 2338/2023 – 23/05/2023.
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MARTINEZ MARTINEZ DUBEIMAR	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.030.560.840 de Bogotá D. C.	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	SIETE (7) MESES.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$19.395.400	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	23/05/2023.	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)	N/A	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	27/02/2024.	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01/06/2023 AL 30/06/2023.	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: Planear cada una de las sesiones de clase transversalizando el componente pedagógico y psicosocial del proyecto jornada escolar complementaria implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena y ejecutar de manera presencial, virtual y/o alternativas 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), (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM), 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 los 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: Para el mes de junio se planearon las sesiones de clase en el centro de interés de Taekwondo teniendo en cuenta los tiempos establecidos por la obligación, a continuación, se relaciona cuadro comparativo.
<table>
<tr><th>No de grupo.</th><th>Horario.</th><th>Sesiones planeadas.</th><th>Sesiones ejecutadas.</th></tr>
<tr><td>1.</td><td>Martes 7:15 a 9: 15 am.
Miércoles 10:00 am a 12:00 pm.</td><td>-. 06/06/2023.
-. 07/06/2023.
-. 13/06/2023.
-. 14/06/2023.</td><td>-. 06/06/2023.
-. 07/06/2023.
-. 13/06/2023.
-. 14/06/2023.</td></tr>
<tr><td>2.</td><td>Jueves 9:30 a 11:30 am.
Viernes 7:15 a 9:15 am.</td><td>-. 08/06/2023.
-. 09/06/2023.
-. 15/06/2023.</td><td>-. 08/06/2023.
-. 09/06/2023.
-. 15/06/2023.</td></tr>
<tr><td>3.</td><td>Miércoles 7:15 a 9:15 am.
Viernes 9:30 a 11:30 am.</td><td>-. 07/06/2023.
-. 09/06/2023.
-. 14/06/2023.</td><td>-. 07/06/2023.
-. 09/06/2023.
-. 14/06/2023.</td></tr>
<tr><td>4.</td><td>Martes 9:30 a 11:30 am.
Jueves 7:15 a 9:15 am.</td><td>-. 06/06/2023.
-. 08/06/2023.
-. 13/06/2023.
-. 15/06/2023.</td><td>-. 06/06/2023.
-. 08/06/2023.
-. 13/06/2023.
-. 15/06/2023.</td></tr>
</table>
EVIDENCIA: Reporte general de clase descargado de la plataforma misional SIM.

UBICACIÓN: SECOP II/ Usuario: dubeimar.martinez/ Mis procesos/ Mis contratos/ CTO – 2338/ /detalles/ sesión 7 documentos ejecución del contrato/ evidencias Junio Carpeta digital Obligación 1.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: Conocer los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y</td><td>ACTIVIDADES: Para el periodo de junio, se realiza la solicitud de los antecedentes médicos a la docente enlace Consuelo Martínez vía correo electrónico para el año 2022; dicho listado no ha sido actualizado debido a que la IED continúa en procesos de admisión y matriculas de estudiantes nuevos.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>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>EVIDENCIA: Listado oficial del año 2022, donde se reportan las condiciones médicas de los estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculo esqueléticas, etc.), enviado por la docente enlace Consuelo Martínez.

UBICACIÓN: UBICACIÓN: SECOP II/ Usuario: dubeimar.martinez/ Mis procesos/ Mis contratos/ CTO – 2338/ /detalles/ sesión 7 documentos ejecución del contrato/ evidencias junio Carpeta digital Obligación 2.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3: Identificar y reportar a los estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva, que cumplen condiciones y parámetros establecidos por el componente de talentos deportivos y remitirlos al formador profesional encargado.</td><td>ACTIVIDADES: Durante el periodo del mes de junio, no se identifican estudiantes con las condiciones para ingresar al componente de talentos deportivos, debido al reciente regreso a las sesiones de clase en la institución educativa.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 4: 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: Se realizaron las actividades programadas por el grupo de trabajo, los componentes operativos, psicosociales y pedagógicos de la gerencia del programa.
<table>
<tr><th>FECHA</th><th>TEMAS</th><th>LUGAR.</th></tr>
<tr><td>15/06/2023.</td><td>Reunión operativa virtual con el gestor Diego Rueda y el grupo de formadores de la IED Nuevo San Andrés de los altos pararecibir los lineamientos sobre la entrega de informes, las jornadas de cualificación y vacaciones recreativas.</td><td>https://meet.google.com/bwr-mwmg-khj?authuser=0</td></tr>
<tr><td>20/06/2023.</td><td>Reunión operativa virtual con el componente de semilleros para recibir los lineamientos al detectar posibles talentos en el centro de interés.</td><td>https://meet.google.com/jub-iqdm-ihv?hs=224</td></tr>
<tr><td>21/06/2023.</td><td>Reunión operativa virtual con el componente pedagógico para recibir los lineamientos sobre las vacaciones recreativas</td><td></td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td></td><td>comprendidas del 26 al 30 de junio del año 2023.</td><td></td></tr>
<tr><td>22/06/2023.</td><td>Reunión presencial con el componente psicosocial.</td><td>CEFE San Cristóbal.</td></tr>
<tr><td>23/06/2023.</td><td>Entrega de las planeaciones requeridas para la semana de vacaciones recreativas.</td><td>Virtual.</td></tr>
<tr><td>Del 26/06/2023 al 30/06/2023.</td><td>Vacaciones recreativas.</td><td>Por definir.</td></tr>
</table>

EVIDENCIA: Actas de reunión y registros fotográficos de las jornadas.

UBICACIÓN: UBICACIÓN: SECOP II/ Usuario: dubeimar.martinez/ Mis procesos/ Mis contratos/ CTO – 2338/ /detalles/ sesión 7 documentos ejecución del contrato/ evidencias Junio Carpeta digital Obligación 4.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 5: El Contratista adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme con lo estipulado en la resolución 424 de 2021 o las vigentes, “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: Como persona natural y con vínculo laboral como CONTRATISTA EN EL INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE – IDRD, COMPRENDO EL ALCANCE DE 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” y adopto las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses durante el cumplimiento de mis funciones como formador teniendo en cuenta los procesos pedagógicos del centro de interés de fútbol de salón, así mismo no tengo impedimento de interés particular para desempeñarme como funcionario público.

EVIDENCIA: Resolución 424 de 2021.

UBICACIÓN: UBICACIÓN: SECOP II/ Usuario: dubeimar.martinez/ Mis procesos/ Mis contratos/ CTO – 2338/ /detalles/ sesión 7 documentos ejecución del contrato/ evidencias Junio Carpeta digital Obligación 5.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 6: Disponer y Gestionar las herramientas y /o elementos de comunicación, digitales, tecnologías y/u ofimáticas necesarias para el cumplimiento del objeto y</td><td>ACTIVIDADES: Para el periodo del mes de junio se cuenta con las herramientas digitales tecnologías y ofimáticas con el fin de 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.</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)

obligaciones del contrato así mismo compartir por medio digital o los diferentes medios de difusión masiva, "puede ser redes sociales" los eventos que realice la entidad.	**EVIDENCIA:** Correos enviados a gestores, llamadas telefónicas, mensajes de WhatsApp, pantallazos. **UBICACIÓN: UBICACIÓN:** SECOP II/ Usuario: dubeimar.martinez/ Mis procesos/ Mis contratos/ CTO – 2338/ /detalles/ sesión 7 documentos ejecución del contrato/ evidencias Junio Carpeta digital Obligación 6.
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

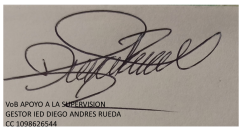
DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR EPS.	$0
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR.	$0
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA.	$0
	TOTAL	**$0**

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.
DUBEIMAR MARTINEZ MARTINEZ
CC 1.030.560.840



.

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

_____
_____
_____

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

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	**MARTINEZ MARTINEZ DUBEIMAR**										
2	Identificacion	CC	**X**	CE		**Numero**	**1030560840**	**N° contrato**		**2338-2023**		
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		Fecha de pago		Valor pagado	
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**0,00**	Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**0,00**
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**0,00**	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 $	

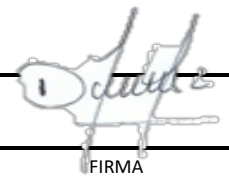
9	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2022). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo	SI		NO	**X**
10	Pago medicina prepagada 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.**				
	De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podra deducir hasta un valor mensual de $254.472 por cada dependiente económico, y hasta un máximo de cuatro (4) dependientes. Certifico bajo la gravedad de juramento el numero de dependientes (si no tiene dependientes colocar (0))			**#**	**1**
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil de cada uno). Anexo	SI	**X**	NO	
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil de cada uno 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 de cada uno 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 **6** AA **2023**



FIRMA

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia - Registro Civil
20739336-0

57649266

NUIP 1.222.216.126

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57649266

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A B V

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CHAPINERO- CL CAFAM - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOG

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MARTINEZ	ALVAREZ

Nombre(s)

MIGUEL ANGEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes MAY Día 22	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	14144181 - 8

Datos de madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

ALVAREZ CUBIDES NATALIA ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.013.636.831	COLOMBIA

Datos de padre o madre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ MARTINEZ DUBEIMAR STEVENS

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.030.560.840	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ MARTINEZ DUBEIMAR STEVENS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.030.560.840	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2017 Mes MAY Día 23	ERIKA MARTINEZ DE LA CRUZ - REGIS Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

23.MAY.2017 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 118 FOLIO 053.

dispapeles 72409

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA. SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, (ART. 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970), TIENE VIGENCIA PERMANENTE (ART. 2 DEC. 2189 DE 1983). EXENTO DE SELLO (ART. 11 DEC 2150 DE 1995).

Fecha de Expedición
30 MAYO 2017

ERIKA MARTINEZ DE LA CRUZ
Registradora Auxiliar de Chapinero

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) DUBEIMAR STEVENS MARTINEZ MARTINEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 1030560840, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20230206	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 12 días del mes de Junio de 2.023

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
22046832

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DUBEIMAR STEVENS MARTINEZ MARTINEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.030.560.840**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Junio del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **DUBEIMAR STEVENS MARTINEZ MARTINEZ** con **CC** No. **1030560840**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 860061099 - INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE	**Fecha de última cobertura:** 24/05/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 23/05/2023 **Fecha fin de Contrato:** 29/12/2023 **Clase de Riesgo:** 3 **Cargo :** INSTRUCTOR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301016226891.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 12 días del mes de junio de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **12/06/2023**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor DUBEIMAR STEVENS MARTINEZ MARTINEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1030560840**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**008380443773**
Fecha de apertura	**07/09/2017**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

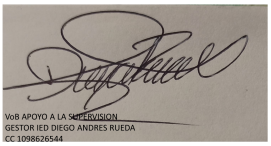
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

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	1030560840
NOMBRES	DUBEIMAR STEVENS
APELLIDOS	MARTINEZ MARTINEZ
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
SUSPENSIÓN POR MORA.	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/07/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/12/2023 21:48:53	**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	DUBEIMAR MARTINEZ MARTINEZ	COORDINADOR	DIEGO ANDRES RUEDA FAJARDO
FECHA REVISIÓN	2023-06-16 17:47:35	Mes	Mayo

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO NUEVO SAN ANDRES D	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	1	**Martes,07:15:00,09:15:00** 30 **Miercoles,10:00:00,12:00:00** 31		30-31	8	0
	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	2	**Jueves,09:30:00,11:30:00** 25 **Viernes,07:15:00,09:15:00** 26		25-26		
	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	3	**Viernes,09:30:00,11:30:00** 26 **Miercoles,07:15:00,09:15:00** 31		26-31		
	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	4	**Jueves,07:15:00,09:15:00** 25 **Martes,09:30:00,11:30:00** 30		25-30		

C.C 1030560840

VoB APOYO A LA SUPERVISION
GESTOR IED DIEGO ANDRES RUEDA
CC 1098626544

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	DUBEIMAR MARTINEZ MARTINEZ	COORDINADOR	DIEGO ANDRES RUEDA FAJARDO
FECHA REVISIÓN	2023-06-16 17:47:40	Mes	Junio

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO NUEVO SAN ANDRES D	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	1	**Martes,07:15:00,09:15:00** 6-13 **Miercoles,10:00:00,12:00:00** 7-14	6-7-13-14		20	13
	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	2	**Jueves,09:30:00,11:30:00** 1-8-15 **Viernes,07:15:00,09:15:00** 2-9-16	1-2-8-9	15		
	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	3	**Viernes,09:30:00,11:30:00** 2-9-16 **Miercoles,07:15:00,09:15:00** 7-14	2-7-9-14-16			
	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	4	**Jueves,07:15:00,09:15:00** 1-8-15 **Martes,09:30:00,11:30:00** 6-13		1-6-8-13-15		

C.C 1030560840

VoB APOYO A LA SUPERVISION
GESTOR IED DIEGO ANDRES RUEDA
CC 1098626544

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-2338-2023.pdf	1. ARL-CTO-2338-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. CRP-CTO 2338-2023.pdf	2. CRP-CTO 2338-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Evidencias Mayo.rar	Evidencias Mayo.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias Junio.rar	Evidencias Junio.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

C.C 1030560840

