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.	7		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	08	12	2023

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-2442-2023 15-05-2023
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2023800701602745E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Rafael Humberto Ramírez Pérez	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	17594590	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO FORMADOR DEL CENTRO DE INTERES DE SU ESPECIALIDAD PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE ASIGNADAS	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	222 días	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 19.395.400COP M/Cte.	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	23 DE MAYO DE 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)	Del 07/10/2023 al 16/10/2023 (10 días)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	27 DE FEBRERO DE 2024	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	Del 01 al 08 de diciembre 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.).

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
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.	**ACTIVIDADES:** Para el periodo de actividades del 01 al 08 de diciembre de 2023 se planifica las sesiones de clase en el marco de las vacaciones recreodeportivas segundo semestre 2023, siguiendo los lineamientos del componente pedagógico y psicosocial, de la mano con el equipo de recreación los cuales tienen la referencia de la población a intervenir, niño, niñas, adolescentes y jóvenes de 6 a 17 años. Dichas planeaciones deben registrarse en formato excel y subidas al drive del gestor e ir al parque asignado en la jornada de 09:00 am a 12:00 del medio día. PARQUE ASIGNADO: Parque Valles de Cafam - Calle 92 SUR No. 14D - 87 LOCALIDAD: USME HORARIO: 09:00 am A 12:00 m GESTOR PARQUE ASIGNADO: PARRA GONZÁLEZ JAVIER DAVID **EVIDENCIA:** Planeaciones de clases, asistentes vaciones **UBICACIÓN:** Carpeta 1 evidencia diciembre obligación N°1 evidencias SECOP II Numeral 7, informe # 7 diciembre 2023 RAMIREZ PEREZ RAFAEL HUMBERTO IDRD-CTO-2442-2023

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)

Obligación No. 2: Conocer 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.	**ACTIVIDADES:** No aplica para este periodo de actividades. Vacaciones recreodeportivas segundo semestre **EVIDENCIA:** No aplica **UBICACIÓN:** No aplica
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.	**ACTIVIDADES:** No aplica para este periodo de actividades. Vacaciones recreodeportivas segundo semestre **EVIDENCIA:** No aplica **UBICACIÓN:** No aplica
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.	**ACTIVIDADES**: Para el periodo de actividades asisto a las siguientes convocatorias: 01 de diciembre: Reunión semanal gestor ied - formadores 04 al 07 de diciembre: Vacaciones recreodeportivas parque Valles de Cafam **EVIDENCIAS:** Acta de reunión. Planeación de clases. **UBICACIÓN:** Carpeta 1 evidencia diciembre obligación N°4 evidencias SECOP II Numeral 7, informe # 7 diciembre 2023 RAMIREZ PEREZ RAFAEL HUMBERTO IDRD-CTO-2442-2023

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)

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:** Para dar cumplimiento a la obligación adopto 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 tal motivo no se ve comprometida la ejecución del contrato. **EVIDENCIAS:** Formato de declaración de conflicto de interés **UBICACIÓN:** Carpeta 1 evidencia diciembre, obligación N°5 evidencias SECOP II Numeral 7, informe # 7 diciembre 2023 RAMIREZ PEREZ RAFAEL HUMBERTO IDRD-CTO-2442-2023
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 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.	**ACTIVIDADES:** Doy cumplimiento a la obligación ya que dispongo con las herramientas tecnológicas y/o ofimáticas necesarias que me garantizan la ejecución del contrato de manera presencial y/o virtual, manteniendo constante comunicación con el supervisor del contrato para dar cumplimiento al objeto del mismo. **EVIDENCIAS:** Lo anterior se evidencia mediante correros electrónicos, mensajes de whatsaap, actas de reunión y SECOP 2 **UBICACIÓN:** Carpeta 1 evidencia noviembre, obligación N°6 evidencias SECOP II Numeral 7, informe # 7 diciembre 2023 RAMIREZ PEREZ RAFAEL HUMBERTO IDRD-CTO-2442-2023
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	145.000
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	185.600
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA ARL	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.



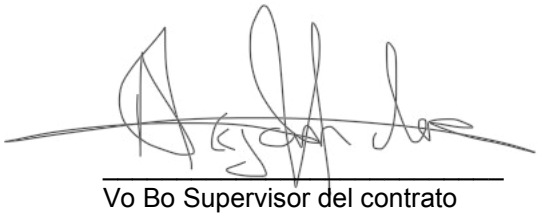
Firma Contratista
RAFAEL HUMBERTO RAMIREZ PEREZ
C.C 17594590



ELKIN ALEJANDRO FAJARDO RIVERA
CC.80818953
GESTOR IED

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

Durante el presente lapso el contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones asignadas



Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas
N.º 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	**RAFAEL HUMBERTO RAMIREZ PEREZ**									
2	Identificacion	CC	**X**	CE		**Numero**	**17594590**	**N° contrato**		**2442-2023**	
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	1059371025	Fecha de pago	30/11/2023	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.**

	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))			**#**	**0**
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil de cada uno). Anexo	SI		NO	**X**
	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 8 MM 12 AA **2023**

FIRMA

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-11-30, 09:30:58 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2023
Empresa	RAFAEL HUMBERTO RAMIREZ PEREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 17594590
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1059371025
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	306489299
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 358.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 145.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 28.300	$ 0
		SubTotales:		$ 358.900	$ 0
		Total a Pagar:			$ 358.900



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-12-05, 10: AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1059502844

Periodo Cotización: diciembre de 2023 | Periodo Servicio: diciembre de | Referencia pago 8810141443

PAGADA 05/12/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RAFAEL HUMBERTO RAMIREZ PEREZ		
Documento	CC17594590	Dirección	CR 24 SUR #23 - 25 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3105698276
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICA
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 17594590	RAFAEL HUMBERTO RAMIREZPEREZ	59	0																	0	8	8	8	0	COLPENSIONES	$309.334	$49.500	COMPENSAR EPS	$309.334	$38.700	0.02436	$309.334	$7.600	NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$95.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$309.334	$309.334	$309.334	$0	$49.500	$38.700	$7.600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$95.800	$0	$95.800



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE! 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	17594590
NOMBRES	RAFAEL HUMBERTO
APELLIDOS	RAMIREZ PEREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

ELKIN ALEJANDRO FAJARDO RIVERA
CC.80818953
GESTOR 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	04/05/2009	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/30/2023 17:08:24	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de**

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	RAFAEL HUMBERTO RAMIREZ PEREZ	COORDINADOR	ELKIN ALEJANDRO FAJARDO RIVERA
FECHA REVISIÓN	2023-12-03 11:13:53	Mes	Noviembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO RURAL JOSE CELESTI	JOSE CELESTINO MUTIS,	1	**Miercoles,10:30:00,12:30:00** 8		8	6	2
	JOSE CELESTINO MUTIS,	2	**Martes,12:35:00,13:35:00** 7		7		
	JOSE CELESTINO MUTIS,	3	**Martes,10:30:00,12:30:00** 7 **Jueves,10:30:00,12:30:00** 9	9	7		
	JOSE CELESTINO MUTIS,	4	**Miercoles,12:35:00,14:35:00** 8 **Jueves,12:35:00,14:35:00** 9	9	8		



ELKIN ALEJANDRO FAJARDO RIVERA
CC.80818953
GESTOR IED



NOTA:
El 01 no se planea clase por jornada pedagógica en la IED
02 no se planea ni ejecuta por evento plaza cultural
EL 07 y 08 no se ejecuta clase por cierre y manifestaciones en la vía. Se realiza apoyo en la ied Sotavento.
14 noviembre 2023: Entrega material a la institución
15 noviembre 2023: Apoyo ied Sotavento
Vacaciones recreo deportivas del 24 al 30 de noviembre

LOS DÍAS 27, 28 Y 30 DE NOVIEMBRE SE EJECUTAN SESIONES DE CLASE EN EL PARQUE LIBERTADORES LOCALIDAD ANTONIO NARIÑO EN VACACIONES RECREODEPORTIVAS.

EL DÍA 29 DE NOVIEMBRE SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO AL PARQUE DISTRITAL MUNDO AVENTURA CON EL GRUPO DE RECREACIÓN DEL PARQUE LIBERTADORES LOCALIDAD ANTONIO NARIÑO.

Colombia Compra Eficiente
Agencia Nacional de Contratación Pública

Aumentar contraste

UTC -5 19:52:49
RAFAEL HUMBERTO R...

Gerente de clier | Gerente de ven | Opciones | Yo quiero ...

Buscar...

1 Información general
2 Condiciones
3 Artículos del catálogo
4 Documentos de atestación
5 Documento de contrato
6 Información de presupuesto
7 Ejecución del contrato
8 Versiones de contrato
9 Incumplimientos

¡Contrato de ventas guardado exitosamente!

Cancelar | Paso anterior | Evaluación del comprador | Próximo paso

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

○ Porcentaje ○ ArtículoRecepción

Factura de contrato

¿Se necesita autorización de registro? ○ Sí ◉ No

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No se encontraron artículos...

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Description	File Name	Uploaded by		
☐	1. ARL-CTO-2442-2023.pdf	1. ARL-CTO-2442-2023.pdf	Buyer	download	Detail
☐	2. CRP-CTO 2442-2023.pdf	2. CRP-CTO 2442-2023.pdf	Buyer	download	Detail
☐	EVIDENCIAS 1 JUNIO.zip	EVIDENCIAS 1 JUNIO.zip	Supplier	download	Detail
☐	EVIDENCIAS 1 JULIO.zip	EVIDENCIAS 1 JULIO.zip	Supplier	download	Detail
☐	EVIDENCIAS 1 AGOSTO.zip	EVIDENCIAS 1 AGOSTO.zip	Supplier	download	Detail
☐	EVIDENCIAS 2 JULIO.zip	EVIDENCIAS 2 JULIO.zip	Supplier	download	Detail
☐	EVIDENCIAS 2 AGOSTO.zip	EVIDENCIAS 2 AGOSTO.zip	Supplier	download	Detail
☐	EVIDENCIAS 1 SEPTIEMBRE.zip	EVIDENCIAS 1 SEPTIEMBRE.zip	Supplier	download	Detail
☐	EVIDENCIAS 2 SEPTIEMBRE.zip	EVIDENCIAS 2 SEPTIEMBRE.zip	Supplier	download	Detail
☐	EVIDENCIAS 1 OCTUBRE.zip	EVIDENCIAS 1 OCTUBRE.zip	Supplier	download	Detail
☐	EVIDENCIAS 2 OCTUBRE.zip	EVIDENCIAS 2 OCTUBRE.zip	Supplier	download	Detail
☐	EVIDENCIAS 1 NOVIEMBRE.zip	EVIDENCIAS 1 NOVIEMBRE.zip	Supplier	download	Detail
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-2442-2023 RAMIREZ PEREZ RAFAEL HUMBERTO_signed.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-2442-2023 RAMIREZ PEREZ RAFAEL HUMBERTO_signed.pdf	Buyer	download	Detail
☐	EVIDENCIAS 2 NOVIEMBRE.zip	EVIDENCIAS 2 NOVIEMBRE.zip	Supplier	download	Detail
☐	EVIDENCIAS 1 DICIEMBRE.zip	EVIDENCIAS 1 DICIEMBRE.zip	Supplier	download	Detail

Quitar seleccionado | Subir nuevo



ELKIN ALEJANDRO FAJARDO RIVERA
CC.80818953
GESTOR IED

Cancelar | Paso anterior | Evaluación del comprador | Próximo paso



© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Inglés **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm

Fecha de solicitud original: 2024-10-07 09:48:00

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 HUMBERTO RAMIREZ PEREZ**. identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **17594590**, 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-2442-2023**.

Presente certificación, firmada en **Bogotá D.C.** a los **7** días del mes de **octubre** de **2024**.

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-1t0KaIZH8

https://portalcontratista.idrd.gov.co//es/validar-documento?validate=ALM-1t0KaIZH8