



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.
08
FECHA DEL INFORME
31-12-2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1564-2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2024800701602679E

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	DELIA MILENA HERNÁNDEZ HOLGUÍN
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	52747149
PLAZO DE EJECUCIÓN	8 meses
VALOR	\$ 22.912.000
FECHA ACTA DE INICIO	2024-05-21
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2024
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA	NO APLICA
SUSPENSIONES	NO APLICA
VALOR HONORARIOS MENSUAL	\$ 2.864.000
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	2024-12-01 - 2024-12-31
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA BRINDAR LA ATENCION EN SALUD DE LA UNIDAD DE CIENCIAS APLICADAS AL DEPORTE PARA LOS ATLETAS DEL REGISTRO DEPORTIVO DE BOGOTA

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.).

Obligación 1: Brindar la adecuada y pertinente atención de primeros auxilios y procedimientos asistenciales propios de la profesión, a los atletas que consulten y así lo requieran, previa orden médica, en las sedes de la UCAD.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

ACTIVIDADES: Durante este periodo se atendieron deportistas en UCAD salitre para procedimientos asistenciales y curaciones.

EVIDENCIAS: soporte de Rips enviado al correo lizette.tamayo@idrd.gov.co

UBICACIÓN: bandeja de salida del correo electrónico delia.hernandez@idrd.gov.co

Obligación 2: Mantener los consultorios en las condiciones adecuadas y exigidas para la óptima atención de los diferentes profesionales de la salud.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

- ACTIVIDAD: Durante este periodo se mantuvo los consultorios, laboratorio clínico y toma de muestras en condiciones adecuadas para la atención de los deportistas, en la sede de la UCAD – PRD
- EVIDENCIA: Registro fotográfico de las condiciones de laboratorio clínico y toma de muestras.
- UBICACIÓN: Consultorio y laboratorio clínico y toma de muestras UCAD - PRD

Obligación 3: Verificar la existencia de los elementos e insumos mínimos que se requieren para el desarrollo de las atenciones en los diferentes servicios de las sedes UCAD.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

- ACTIVIDAD: Durante este periodo se realizó revisión e inventario de medicamentos de acuerdo al Kárdex, en la UCAD – PRD y se realizó inventario de insumos de medicina y fisioterapia en las instalaciones de UCAD y remanente de juegos nacionales juveniles.

EVIDENCIA: Registro fotográfico.

UBICACIÓN: Registro de pantallazo de listado de medicamentos e insumos de UCAD - PRD.

Obligación 4: Realizar la toma de signos vitales y de muestras de laboratorio a los atletas que acudan a los diferentes servicios.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

ACTIVIDADES: Durante este periodo se proyecta realizar toma de muestras de laboratorio ordenadas por los médicos para controles de rutina.

EVIDENCIAS: Rips y lista de pacientes.

UBICACIÓN: Carpeta física ubicado en el laboratorio clínico y libro de registro de deportistas.

Obligación 5: Realizar y apoyar actividades de educación en salud dirigidas a los atletas de las diferentes ligas deportivas.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

- ACTIVIDADES: Durante este periodo no se realizó la actividad debido a que no hubo facilidad de espacios y número de deportistas.
- EVIDENCIAS: N/A
- UBICACIÓN: N/A

Obligación 6: Acudir a los eventos locales, distritales y nacionales que le sean programados por el Supervisor del Contrato en ejecución de su objeto contractual o para el acompañamiento de las delegaciones conformadas para dichos eventos y presentar el informe de atención y asistencias a competencias cuando se designe, referenciando las actividades realizadas. Parágrafo: La participación en los eventos Nacionales deben ser autorizados por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD en coordinación con el supervisor

Actividades, Evidencias y Ubicación:

- ACTIVIDADES: Se hizo presencia en actividades, capacitaciones y reuniones realizadas o agendadas por la institución. IDRD – UCAD. Seguimiento y restauración documental de las historias clínicas el 3 y 4 de diciembre - 2024 y reunión virtual el día 4 de diciembre del 2024.
- EVIDENCIAS: Registro de pantallazo reunión y lista de asistencia de las actividades de historias clínicas.
- UBICACIÓN: UCAD-PRD y reunión virtual.

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
------------------------	----------------	---------------------

PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	\$ 162.500
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	\$ 208.000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA DE SEGUROS	\$ 31.700
	TOTAL	\$ 402.200

[Ver Planilla de Pago](#)

4. ANEXOS

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

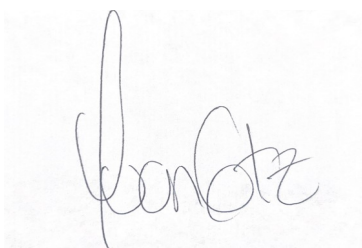
Nombre Completo: DELIA MILENA HERNANDEZ HOLGUIN

No. Identificación: 52747149

Cargo: CONTRATISTA

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

El contratista cumple con las obligaciones contractuales y las tareas asignadas en los tiempos pactados, demostrando su compromiso, calidad y colaboración con el equipo de trabajo.



Firma Supervisor

Nombre Completo: JUAN DAVID GUTIERREZ VALLEJO

No. Identificación: 1023914924

Cargo: ASESOR 105-01

[illegible]

Autoguardado

RELACION HC PRICAS ACTUAL • Guardado en Este PC

Buscar

ArchivoInicioInsertarDiseño de páginaFórmulasDatosRevisarVistaAutomatizarAyuda

Colores

Fuentes

Efectos

Temas

Márgenes

Orientación

Templato

Área de impresión

Salto

Fondo

Impresión

Estilos

Ancho

Alto

Escala

Ajustar área de impresión

Automatizar

Ver

Imprimir

Líneas división

Encabezados

Tras adelante

Enviar atrás

Panel de selección

Alinear

Agrupar

Gras

Comentarios

Compartir

N10

fx

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
467	ATLETISMO	C.C	1.117.489.540	DEPORTIVAS_1117489540_ORTIZ CRUZ JEAN CARLOS_ATLETISMO	10/08/2021	2023-10-30	18										
468	ATLETISMO	C.C	1.234.788.979	HISTORIAS CLINICAS DEPORTIVAS_1234788979_ORTIZ CRUZ NANCY VALENTINA_ATLETISMO	2019-06-07	2022-12-27	37										
469	ATLETISMO	C.C	1.001.296.785	HISTORIAS CLINICAS DEPORTIVAS_1001296785_ORTIZ RONCERIA ROLANDO GABRIEL_ATLETISMO	2020-02-03	2022-07-19	9										
470	ATLETISMO	C.C	52.860.531	HISTORIAS CLINICAS DEPORTIVAS_52860531_OSORIO CALDERON FRANCY ESTHER_ATLETISMO	2018-11-22	2023-10-10	89										
471	ATLETISMO	C.C	52.860.532	HISTORIAS CLINICAS DEPORTIVAS_52860532_OSORIO CALDERON ISABEL CRISTINA_ATLETISMO	2018-11-22	2022-09-09											
472	ATLETISMO	T.J	1.019.605.964	HISTORIAS CLINICAS DEPORTIVAS_1019605964_OSPINA SUAREZ SERGIO_ATLETISMO	2021-05-21	2023-02-23											
473	ATLETISMO	C.C	1.021.313.004	HISTORIAS CLINICAS DEPORTIVAS_1021313004_OSPINA RODRIGUEZ JORDAN SMITH_ATLETISMO	2021-11-30	2023-03-16											
474	ATLETISMO	T.J	1.024.462.894	HISTORIAS CLINICAS DEPORTIVAS_1024462894_OSPINA RUILOAZ DANIELA_ATLETISMO	2018-11-20	2019-10-15											
475	ATLETISMO	C.C	1.000.802.845	HISTORIAS CLINICAS DEPORTIVAS_1000802845_OVEDO NIÑO CLAUDIA ESTEFANIA_ATLETISMO	2018-02-12	2023-11-21											
476	ATLETISMO	T.J	1.034.401.420	HISTORIAS CLINICAS DEPORTIVAS_1034401420_PABON AREVALO LUNA BRIGITTE_ATLETISMO	2022-08-24	2023-09-05											
477	ATLETISMO	C.C	1.001.060.487	HISTORIAS CLINICAS DEPORTIVAS_1001060487_PACHECO ROMERO LAURA VANESSA_ATLETISMO	2021-03-30	2021-05-11											
478	ATLETISMO	T.J	1.024.471.676	HISTORIAS CLINICAS DEPORTIVAS_1024471676_PACHON CASTIBLANCO HELEN CAMILA_ATLETISMO	2021-07-07	2022-10-12											
479	ATLETISMO	T.J	1.013.115.969	HISTORIAS CLINICAS DEPORTIVAS_1013115969_PAEZ ESPINEL DANIEL ESTEBAN_ATLETISMO	2022-05-25	2023-10-19											

FUD_ATLETISMO

FUD_BALONCESTO

Accesibilidad

Buscar

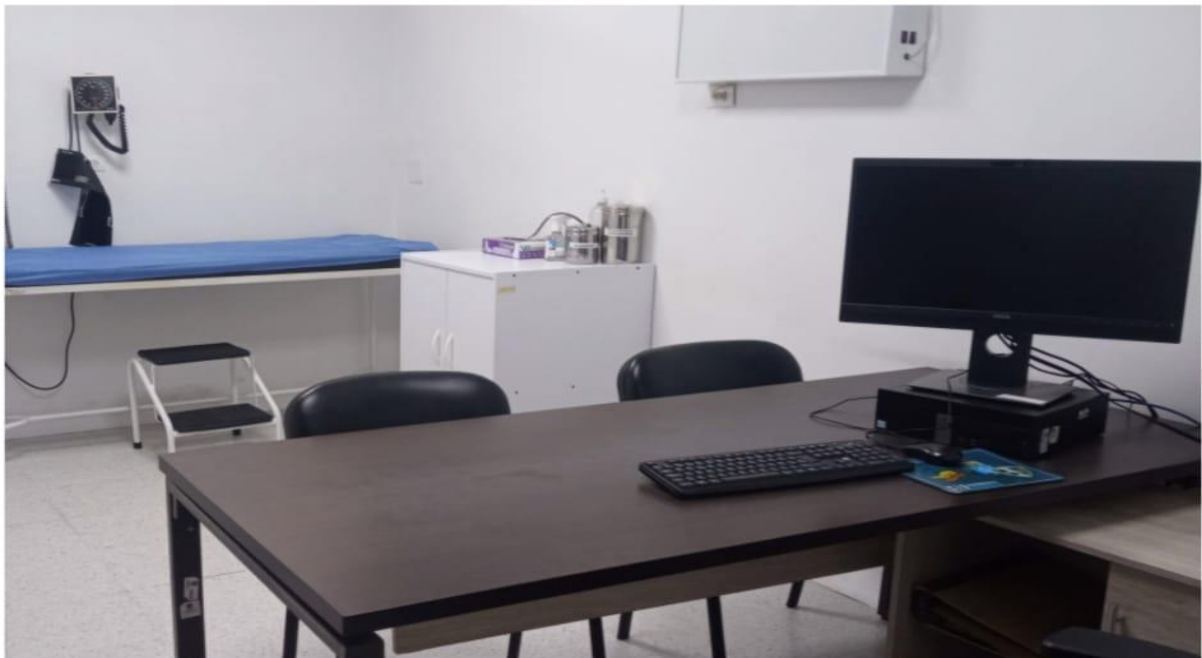
EUR/USD +0.69%

100 p.m. 5/10/2024



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

OBLIGACION 2 CONSULTORIO UCAD LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

OBLIGACION 3

KARDEX DE MEDICAMENTOS

Autoguardado CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO - Modo de compatibilidad						
Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Automatizar Ayuda						
Pegar Cortar Copiar Portapapeles Fuente Alineación Número Formato condicional Dar formato como tabla Estilos						
B19 10 4						
ANCHO DE 21.3CM. ALTURA 15.6CM Y PROFUNDIDAD 2.9CM CAJA X CINCO (5) PARCHES						
43	6	2018M-0007502-R1	264V02	jun-26		
VITAMINA B12, B6, B1 + LIDOCAINA AMP 2ML CAJA X 6 1 AMP						
44	15	2021M-0002159-R1	1511111	abr-25		
VITAMINA C TABLETAS MASTICABLES 500MG CAJA X DOCE (12) TABLETAS						
45	4	2021M-0001762-R2	D00879A	mar-26		
46	2		LD0124 4A	may-26		
47	3	2022M-0006222-R2	24097	jun-26		
48	3	2019M-0009936-R1	616774	jun-26		
49	7		8033584	sep-25		
50	2		8042590	oct-25		
51	3	2017M-3895-R4	8050642	ene-26		
52	1		LD1160A	abr-25	ARMARIO	
53	3	2022M-005619R-3	L2302009	sep-25		
54	3	2020M-0003452-R2	B220902	ago-25	ARMARIO	
55	18	2020M-0014477-R1	09F23	jun-25		
56	6	2019M-0009957-R1	13623	jul-25	ARMARIO	
57	3	2019M-0006640-R1	72760	nov-26		
58	6	2015M-0002733-R1	24C393	feb-26	3 ARMARIO	
59	7	2023M-014279-R4	24C353	jul-26		
60	4	2019M-0013109-R1	2402001531	feb-26		
61	4	2021M-0000200-R2	208822	may-25	ARMARIO	
62	10		ECL1497	may-26		
63	5	2021M-0001784-R3	DCL2320	jul-25		
64	1		SB2203C	oct-25		
65	7	PFM2012-0001911				
66						
67	3		20116/2023	ago-25		
68	6		698A02	jun-25	ARMARIO	
69	2	2015M-003627-R4	698A03	oct-25		
70	6		698A04	oct-25		
71	3		2K7759	ago-25	ARMARIO	
72	1	2008M-012243-R1	3K7189	ago-26		
73	5	2021M-007508-R2	3P7769	oct-25	2 ARMARIO	
74	3		B0070303	abr-25	ARMARIO	
75	1	2022M-011419-R4	B0100603	jun-25		
76	1	2020M-0001631-R2	1486345	oct-25		
77	1	2021M-012123-R2	4028416	dic-25		
78	1	2019M-0009892-R1	230453	may-26		
79						
80						
81						
82						
83						
84						
85						
86						
87						
88						
89						
90						
91						
92						
93						
94						
95						
96						
97						
98						
99						
100						
KARDEX MED. 31.07.2023 KARDEX MED. 01.11.2023 KARDEX MED. 07.12.2023 KARDEX MED. 29.04.2024 TOTAL MEDICAMENTOS MI						
Introducir Accesibilidad: No disponible						

REVISION DE INSUMOS

Autoguardado INMOVILIZADORES UCAD					
Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Automatizar Ayuda					
Pegar Cortar Copiar Portapapeles Fuente Alineación Número Formato condicional Dar formato como tabla Estilos					
E68 11 4					
INVENTARIO DE INSUMOS					
1					
2					
3	DETALLE	FISIOTERAPIA	NUTRICION	MEDICINA	
4	PRETAPE	36			
5	PLASTILINA TERAPEUTICA	18			
6	BANDA PARA MANOS	3			
7	TIRANTE RUSSO	1			
8	ATOMIZADORES	8			
9	ACEITE DE ALMENDRAS	24			
10	TINTURA DE BENJUI	20			
11	VIVIPEL ROLLO	4		8	
12	PISCINAS GRANDES	8			
13	PISCINAS MEDIANAS	1			
14	PISCINAS PEQUEÑAS	2			
15	ESCALERILLAS			17	
16	PODOSCOPIO			1	
17	TUBOS DE TRAUMA			30	
18	JARON DE CLOREXIDINA GALON			7	
19	GUARDIAN DE 5 LT			2	
20	GUARDIAN DE 2.5 LT			28	
21	GUARDIAN DE 1.5 LT			2	
22	GUARDIAN DE 1 LT			9	
23	ALCOHOL DE 700 CC			50	
24	CAJAS DE BATAS Y OVEROLES		35 APROX		
25	CAMILLAS FIJAS			13	
26	CAMILLAS MOVILES				
27	CONTENEDORES DE BEBIDAS DE 5 GAL		8		
28	NEVERA PORTATIL GRANDE		1		
29	NEVERAS DE ICOPOR GRANDE	20 APROX			
30	NEVERAS DE ICOPOR PEQUENA	8 APROX			
31	BUTACAS PLASTICAS			11	
32	BOLAS HERMETICAS			50 PAQ	
33	INMOVILIZADOR MOLDEABLE			20	
34	TAPABOCAS N 95 X100			200	
35	TOALLAS DE PAPEL PAQ X 24			11	
36	GEL CONDUCTOR GALON	4			
37	TAPE	120			
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					
71					
72					
73					
74					
75					
76					
77					
78					
79					
80					
81					
82					
83					
84					
85					
86					
87					
88					
89					
90					
91					
92					
93					
94					
95					
96					
97					
98					
99					
100					



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
Pago 001	001	31/05/2024 12:47:00 PM (JPTD-08-00 Bogotá, Lima, Quito)	31/05/2024 12:00:00 PM (JPTD-08-00 Bogotá, Lima, Quito)	954.666 COP	Enviado a la Entidad Estatal Detalle
Pago 002	002	30/06/2024 12:49:00 PM (JPTD-08-00 Bogotá, Lima, Quito)	30/06/2024 12:00:00 PM (JPTD-08-00 Bogotá, Lima, Quito)	2.664.000 COP	Aceptada Detalle
Pago 003	003	31/07/2024 11:01:00 AM (JPTD-08-00 Bogotá, Lima, Quito)	31/07/2024 12:00:00 PM (JPTD-08-00 Bogotá, Lima, Quito)	2.664.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal Detalle
Pago 004	004	31/08/2024 11:06:00 AM (JPTD-08-00 Bogotá, Lima, Quito)	31/08/2024 12:00:00 PM (JPTD-08-00 Bogotá, Lima, Quito)	2.664.000 COP	Aceptada Detalle
Pago 005	005	5/10/2024 9:21:00 PM (JPTD-08-00 Bogotá, Lima, Quito)	-	2.664.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal Detalle
Pago 006	006	30 días de tiempo transcurrido 01/11/2024 8:30:00 AM ASB(PTD-08-00 Bogotá, Lima, Quito)	-	2.664.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal Detalle
Pago 007	007	5 días de tiempo transcurrido 01/11/2024 10:37:00 PM ASB(PTD-08-00 Bogotá, Lima, Quito)	-	2.664.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal Detalle

[Crear](#)

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ 53678-ARL-52747149_IORD_CTO_1564-2024_20240520191842_39045.pdf	53678-ARL-52747149_IORD_CTO_1564-2024_20240520191842_39045.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIA POLICIA CTO 1564-2024 CTO NUEVO.pdf	EVIDENCIA POLICIA CTO 1564-2024 CTO NUEVO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ REGISTRO CTO 1564-2024.pdf	REGISTRO CTO 1564-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ ACTA DE INICIO MILENA HERNANDEZ.pdf	ACTA DE INICIO MILENA HERNANDEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ 1 INFORME DE SUPERVISION MAYO MILENA HERNANDEZ DEF.pdf	1 INFORME DE SUPERVISION MAYO MILENA HERNANDEZ DEF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ 2 INFORME DE SUPERVISION JUNIO MILENA HERNANDEZ DEF.pdf	2 INFORME DE SUPERVISION JUNIO MILENA HERNANDEZ DEF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
IORD CTO 1564-2024.pdf (Archivado)	IORD CTO 1564-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ 3 INFORME DE SUPERVISION CTO-1564-2024 - JULIO.pdf	3 INFORME DE SUPERVISION CTO-1564-2024 - JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ 4 INFORME DE SUPERVISION CTO-1564-2024 - AGOSTO.pdf	4 INFORME DE SUPERVISION CTO-1564-2024 - AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ 5 INFORME DE SUPERVISION- SEPTIEMBRE- MILENA HERNANDEZ.pdf	5 INFORME DE SUPERVISION- SEPTIEMBRE- MILENA HERNANDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
5 INFORME DE SUPERVISION- MILENA HERNANDEZ- OCTUBRE.pdf (Archivado)	5 INFORME DE SUPERVISION- MILENA HERNANDEZ- OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ 6 INFORME DE SUPERVISION- MILENA HERNANDEZ- OCTUBRE.pdf	6 INFORME DE SUPERVISION- MILENA HERNANDEZ- OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ 7-INFORME DE SUPERVISION_MILENA HERNANDEZ_NOVIEMBRE.pdf	7-INFORME DE SUPERVISION_MILENA HERNANDEZ_NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)

[illegible][illegible]



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

REUNION VIRTUAL UCAD

4 DIC 2024

meet.google.com

4:11 p.m. | REUNION VIRTUAL INFORME MES DICI...

45

Andrea Avila B...	Freddy Alexan...	Violeta Marilina...	Kimberly Amado	Luis Enrique G...	Eder Acosta	Lezza Marcela ...	STEEVE Carmo...	Fernanda Card...
Maria Camila M...	Delia Milena He...	Unidad De Cien...	Rosana Arias DI...	Jeison Daniel B...	Angie Lizeth G...	Daniel Numpaq...	Maria Paez	Diana Carolina ...
Jessica Guzma...	Cesar Augusto ...	Guillermo Enri...	Cristian Camilo...	PAULA TORRES...	Sandra Marcela...	Yeidy Elizabeth...	Juan David Gut...	fernando neisa
Katherine Lizet...	Oscar Eduardo ...	Alba Patricia Ri...	Juan Felipe Me...	Mateo Benavid...	Ricardo Gualtero	Lady Catalina P...	Juan Camilo Vil...	Liliana Camacho
Ana Maria Garc...	Daniela Gomez...	Monica Davila ...	Lizette Biviana ...	Jenifer Lorena ...	Paola Andrea D...	Camilo Andres ...	Hector Enrique...	Omar Danilo G...

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52747149		HERNANDEZ HOLGUIN DELIA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tv 20 dn 61c sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3106130226	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1112200257	9477790066	I	2024/12/11	2024/12/09	NEQUI	0	\$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
1	CC	52747149	HERNANDEZ DELIA	25-14	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS008	30	\$1,300,000	\$162,500	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,300,000	\$31,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52747149		HERNANDEZ HOLGUIN DELIA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tv 20 dn 61c sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3106130226	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-11	2024-11	1112200257		9477790066	I	2024/12/11	2024/12/09	NEQUI	\$402,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$402,200	\$0	\$0	\$402,200	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52747149		HERNANDEZ HOLGUIN DELIA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tv 20 dn 61c sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3106130226	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1112200257	9477790066	I	2024/12/11	2024/12/09	NEQUI	0	\$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,300,000	\$208,000			\$ 1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$ 1,300,000	\$31,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,300,000	\$208,000			\$ 1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$ 1,300,000	\$31,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$ 1,300,000	\$208,000			\$ 1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$ 1,300,000	\$31,700		\$0	\$0
1	CC 52747149	HERNANDEZ DELIA	25-14	30	\$ 1,300,000	\$208,000	EPS008	30	\$ 1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-11	30	\$ 1,300,000	\$31,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$ 1,300,000	\$208,000			\$ 1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$ 1,300,000	\$31,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52747149		HERNANDEZ HOLGUIN DELIA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tv 20 dn 61c sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3106130226	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-11	2024-11	1112200257		9477790066	I	2024/12/11	2024/12/09	NEQUI	\$402,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$402,200	\$0	\$0	\$402,200	

Señores

INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Atn. Area Financiera

Referencia: Certificado de Información Tributaria para Depuración de la Base del cálculo Retención en La Fuente, Art. 383, 387, 388 Estatuto Tributario (Art. 1.2.4.1.6. y siguientes del Decreto 1625 De 2016), por rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria. (ley 2277 de 2022 y Decreto 2231 de 2023).

De conformidad con las normas citadas en la referencia, y con el fin de suministrarla información necesaria para el cálculo de mi base de retención en la fuente aplicable por los ingresos obtenidos en ejecución del contrato de prestación de servicios 1564 de 2024, suscrito entre el IDR y DELIA MILENA HERNÁNDEZ HOLGUÍN identificado con C.C 52747149, **bajo la gravedad de juramento certifico que:**

A. De conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6. y con el párrafo 4 artículo 1.2.4.1.17. del Decreto 1625 de 2016, tomaré costos y/o deducciones asociados a las rentas percibidas por mi contrato. SI ☐ NO ☒

Si marca (SI), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 4% y 11%).

Si marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383.

B. Soy Pensionado (a) SI ☐ NO ☒

Requiere adjuntar certificación de pensión

C. Soy declarante de renta SI ☐ NO ☒

D. Soy responsable de Iva SI ☐ NO ☒

E. Solicito realizar una retención en la fuente adicional a la calculada, por valor de:

Responda las preguntas 1 al 10 solo si respondió NO a la pregunta A

1. Durante el año 2023 realicé pago de intereses por préstamos para adquisición de vivienda (incluido Leasing habitacional) SI ☐ NO ☒

2. En caso de responder afirmativamente la pregunta 1, por favor adjuntar la certificación bancaria y completar la siguiente información:

• Terceras personas con las que adquirí el inmueble hacen uso del beneficio tributario SI ☐ NO ☒

• Mi conyugue hace USO del beneficio tributario SI ☐ NO ☒

• Por lo anterior, Declaro que la deducción prevista se debe realizar proporcionalmente (% de 1 a 100) (Decreto 3750 de 1986 Artículo 8). A mi favor

Bajo la gravedad de juramento declaro que el inmueble por el cual estoy pasando la disminución cumple con los requisitos establecidos en la ley para acceder a este beneficio

3. Durante el año 2023 realicé pagos por salud (medicina prepagada - seguros de salud) SI ☐ NO ☒
Anexar certificado de la entidad donde se evidencie el valor pagado y el periodo.
4. Para el presente pago realicé aporte a pensiones voluntarios SI ☐ NO ☒
Anexar copia del pago.
5. Para el presente pago realicé aporte a AFC SI ☐ NO ☒
Anexar copia de la consignación.
6. Certifico que tengo algunos de los siguientes dependientes SI ☐ NO ☒
7. Número de dependientes
- Hijos menores de 18 años
Requiere registro civil. SI ☐ NO ☒
 - Hijos entre los 18 y 23 años a quienes se les esté dando educación
Requiere anexar certificación semestral de pago de matrícula expedida por la respectiva entidad educativa. SI ☐ NO ☒
 - Hijos de cualquier edad que se encuentren en situación de dependencia por discapacidad
Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos SI ☐ NO ☒
 - Cónyuge o compañero permanente en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos anuales inferiores a 260 UVT, o por discapacidad
Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos SI ☐ NO ☒
 - Padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o por ingresos inferiores a 260 UVT, o por discapacidad
Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos SI ☐ NO ☒

Nota: Me comprometo a informar cualquier novedad relacionada con lo aquí manifestado, presentando nuevamente el certificado, junto con los soportes a que haya lugar.

Firma: _____

Nombre: DELIA MILENA HERNÁNDEZ HOLGUÍN

Cédula: 52747149

La información tributaria determinada con base en lo aquí certificado, surtirá efecto a partir del primer pago o abono en cuenta posterior a la fecha de entrega.