

## 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 N°	3
FECHA DEL INFORME	2024-11-30

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-3050-2024
No. EXPEDIENTE VIRTUAL
2024800701604544E

### 1° INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SANDRA YULIETH QUINTERO LEON
N° DE IDENTIFICACIÓN	1233905821
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
PLAZO DE EJECUCIÓN	3 meses
VALOR	\$8.592.000
FECHA ACTA DE INICIO	2024-09-02
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA	NO
SUSPENSIONES	NO
FECHA DE TERMINACIÓN	2024-11-30
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	2024-11-01 AL 2024-11-30

### 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	Avance, evidencias y ubicación
<p><b>Obligación 1</b> 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 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 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.</p>	<p><b>Actividades:</b></p> <p>En el periodo de noviembre del 2024 se planearon y ejecutaron las sesiones de clases en las fechas y horarios establecidos, teniendo en cuenta las directrices otorgadas por el proyecto (JEC) trabajando los componentes pedagógicos y psicosocial según las últimas capacitaciones que se brindaron.</p> <p>GRUPO 1 LUNES Y MIERCOLES 9:00 A 11:00 AM</p> <p>GRUPO 2 LUNES Y MIERCOLES DE 12:00 A 2:00PM</p> <p><b>Sesiones planeadas:</b> 6, 13, 18 y 20 DE NOVIEMBRE</p> <p><b>Sesiones ejecutadas:</b> 6, 13 Y 18 DE NOVIEMBRE</p> <p>GRUPO 3 MARTES Y JUEVES 9:00 A 11:00 AM</p> <p>GRUPO 4 MARTES Y JUEVES DE 12:00 A 2:00PM</p> <p><b>Sesiones planeadas:</b> 5, 7, 12, 14, 19 Y 21 DE NOVIEMBRE</p> <p><b>Sesiones ejecutadas:</b> 5, 7, 12, 14 Y 19 DE NOVIEMBRE</p> <p>Participé y asistí de las diferentes reuniones para gestionar la articulación técnica y metodológica, de los diferentes componentes del proyecto Jornada Escolar complementaria en el mes de noviembre.</p> <p><b>Evidencia:</b> Reporte SIM, Sesiones de clase cargadas en la plataforma SIM</p> <p><b>Ubicación:</b> Carpetas evidencias 1 y/o 2, obligación N° 1</p> <p>evidencias SECOP II Numeral 7, informe # 3 noviembre 2024 Quintero León Sandra Yulieth IDRD-CPS - 20243050.</p>

**Obligación 2** Asistir y realizar las sesiones de clase y/o cualquier actividad complementaria necesaria para el adecuado desarrollo del proyecto, prestando sus servicios, de manera presencial, conforme con las indicaciones establecidas por el supervisor del contrato, o por medio de plataformas virtuales; y/u otras modalidades de ejecución alternativas que resulten necesarias y le sean asignadas, para el buen desarrollo y cumplimiento de las metas establecidas por el proyecto.

**Actividades:**

Durante el periodo de noviembre del 2024 se participa en las sesiones de fortalecimiento, cualificación de carácter operativo, pedagógico y social del IDRD, del proyecto (JEC) A continuación, se relacionan en orden cronológico las actividades mencionadas anteriormente.

08/11/2024 02:00pm a 03:00 pm Reunión operativa IED

11/11/2024 09:00am a 10:00am Reunión operativa IED

Participé y asistí de las diferentes reuniones para gestionar la articulación técnica y metodológica, de los diferentes componentes del proyecto Jornada Escolar complementaria en el mes de noviembre.

**Evidencia:** Actas de reunión.

**Ubicación:** Carpetas evidencias 1 y/o 2, obligación N° 2

evidencias SECOP II Numeral 7, informe # 3 noviembre 2024 Quintero León Sandra Yulieth IDRD-CPS - 20243050

**NO HAY EVIDENCIAS ADJUNTAS**



**Obligación 3** Solicitar a la instituciones educativas distritales-IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculo esqueléticas, etc.), estableciendo 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:**

El Gestor IED ya realizó la solicitud por medio de un correo electrónico de los antecedentes clínicos o condiciones médicas a tener en cuenta de los diferentes estudiantes la cual se encuentra en proceso de entrega por parte de los profesores enlace de la IED Antonio García

**Evidencia:** Correo electrónico enviado a la docente enlace.

**Ubicación:** Carpetas evidencias 1 y/o 2, obligación N° 3

evidencias SECOP II Numeral 7, informe # 3 noviembre 2024 Quintero León Sandra Yulieth IDRDCPS - 20243050.

**NO HAY EVIDENCIAS ADJUNTAS**



**ARCHIVO DE EVIDENCIAS**

**Obligación 4** 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:**

En el presente semestre nos encontramos a la espera de nuevos parámetros por parte de nuestros formadores líderes y del talento humano de semilleros para poder remitir los escolares que cumplan con las condiciones. Sin embargo, se sigue trabajando en base a la malla curricular ya establecida.

**Evidencia:** En el momento en que aplique se evidenciara esta obligación.

**Ubicación:** Carpetas evidencias 1 y/o 2, obligación N° 4

evidencias SECOP II Numeral 7, informe # 3 noviembre 2024 Quintero León Sandra Yulieth IDRDCPS - 20243050.

**NO HAY EVIDENCIAS ADJUNTAS**

**Obligación 5** Asistir, participar y/o apoyar las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto, 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:**

Durante el periodo de noviembre del 2024 se participa en las sesiones de fortalecimiento, cualificación de carácter operativo, pedagógico y social del IDRD, del proyecto (JEC) A continuación, se relacionan en orden cronológico las actividades mencionadas anteriormente.

08/11/2024 02:00pm a 03:00 pm Reunión operativa IED

11/11/2024 09:00am a 10:00am Reunión operativa IED

Participé y asistí de las diferentes reuniones para gestionar la articulación técnica y metodológica, de los diferentes componentes del proyecto Jornada Escolar complementaria en el mes de noviembre.

**Evidencia:** Actas de reunión.

**Ubicación:** Carpetas evidencias 1 y/o 2, obligación N° 5

evidencias SECOP II Numeral 7, informe # 3 noviembre 2024 Quintero León Sandra Yulieth IDRD-CPS - 20243050.

**NO HAY EVIDENCIAS ADJUNTAS**



**ARCHIVO DE EVIDENCIAS**

**Obligación 6** Las demás que sean inherentes al desarrollo del objeto contractual, en coordinación del supervisor

**Actividades:**

Estoy en completa disposición al desarrollo de las demás obligaciones que sean inherentes al desarrollo del objeto contractual, en coordinación del supervisor. Se realiza el respectivo cargue de las evidencias en la plataforma del SECOP II item 7

**Evidencia:** Pantallazo secop II item 7.

**Ubicación:** Carpetas evidencias 1 y/o 2, obligación N° 6

evidencias SECOP II Numeral 7, informe # 3 noviembre 2024 Quintero León Sandra Yulieth IDRDCPS - 20243050.

**NO HAY EVIDENCIAS ADJUNTAS**



**ARCHIVO DE EVIDENCIAS**

**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.

**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.

### 3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	\$162.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	\$208.000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA DE SEGUROS	\$31.700
	<b>TOTAL</b>	<b>\$402.200</b>

[VER PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL](#)

[VER INFORME FINAL](#)

[VER PAZ Y SALVO SISTEMAS](#)

[VER PAZ Y SALVO ALMACÉN](#)

**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.

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.

Sandra D.

Firma contratista

WILLIAM RENE TORRES



VoBo Supervisor del contrato

Nombre: WILLIAM RENE TORRES AGUDELO

N° de Identificación: 80240522

ASESOR 105-01

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO**  
 (Artículos 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	QUINTERO LEÓN SANDRA YULIETH							
2	Identificación	CC	X	CE	Numero	1233905821	N° contrato	IDRD-CPS-20243050	
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 2023, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2023), equivalentes a \$59,376,800						SI	NO	X
7	<b>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.</b>								
	Número de planilla	80939381 81864919	Fecha de pago	12/11/2024 19/11/2024	Valor pagado	\$	403.900,00		
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$	\$ 162.500,00		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$	\$ 208.000,00				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$	31.700,00		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente					
8	<b>Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual</b>								
	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 (2023). 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 (2023). Anexo						SI	NO	X
11	<b>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.</b>								
	De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podra deducir hasta un valor mensual de \$282.390 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 (2023) \$11.027.120 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 (2023) \$11.027.120 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 **11** AA **2024**



FIRMA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1233905821	SANDRA YULIETH QUINTERO LEON		CALLE 129 F # 123 90	7024592	sandra.yeyi@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-10	2024-10	\$371.900				

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

### TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	5	600	0	163.100	1

### TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	5	800	0	208.800	1

### TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

### TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

### TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	5	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	5	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

### TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	163.100
Pensión	1	208.000	208.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>2</b>	<b>370.500</b>	<b>371.900</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1233905821	SANDRA YULIETH QUINTERO LEÓN		CALLE 129 F # 123 90	7024592	sandra.yeyi@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-10	2024-10	\$371.900				

DETALLE POR COTIZANTE																																																					
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																						
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Contenido	Subtipo	Etiquetas	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN							
1	CC	1233905821	QUINTERO LEON SANDRA YULIETH	3	0		N																		230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

  
**SANDRA YULIETH QUINTERO LEÓN**  
**CC 1233905821**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1233905821	SANDRA YULIETH QUINTERO LEON		CALLE 129 F # 123 90	7024592	sandra.yeyi@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
80939381	12/11/2024				EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-10	2024-10	N	19/11/2024	81864919	\$32.000	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700				31.700	12	300	32.000			317	32.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	12	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	12	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	31.700	32.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>1</b>	<b>31.700</b>	<b>32.000</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1233905821	SANDRA YULIETH QUINTERO LEON		CALLE 129 F # 123 90	7024592	sandra.yeyi@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
80939381	12/11/2024				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-10	2024-10	\$32.000				

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Contiene	Subtipo	Estado	Columna	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1233905821	QUINTERO LEON SANDRA YULIETH	59	0			N	R																230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Sandra

SANDRA YULIETH QUINTERO LEÓN  
CC 1233905821

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1233905821	SANDRA YULIETH QUINTERO LEON		CALLE 129 F # 123 90	7024592	sandra.yeyi@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	19/11/2024	81864865	\$402.200	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

### TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

### TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0	0	208.000	1

### TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

### TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

### TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

### TOTALES POR SUBSISTEMA


Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>402.200</b>	<b>402.200</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1233905821	SANDRA YULIETH QUINTERO LEÓN		CALLE 129 F # 123 90	7024592	sandra.yeyi@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-11	2024-11	I	19/11/2024	81864865	\$402.200	

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1233905821	QUINTERO LEON SANDRA YULIETH	59	0	N																		230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

  
**SANDRA YULIETH QUINTERO LEÓN**  
 CC 1233905821



## 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 :

Sandra   
SANDRA YULIETH QUINTERO LEÓN  
CC 1233905821

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1233905821
NOMBRES	SANDRA YULIETH
APELLIDOS	QUINTERO LEON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

#### Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	23/07/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 11/20/2024 20:43:25 | 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 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 base de datos, 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 EPS 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 necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	Sandra Yulieth Quintero Leon			COORDINADOR	JHON FREDY PORTOCARRERO MARCIALES		
FECHA REVISIÓN	2024-11-19 22:14:14			Mes	Octubre		
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO ANTONIO GARCIA (IE	ANTONIO GARCIA,	1	<b>Miercoles,09:00:00,11:00:00</b> 2-16-23-30 <b>Lunes,09:00:00,11:00:00</b> 21-28	2-16-21-23-28-30		28	28
	ANTONIO GARCIA,	2	<b>Miercoles,12:00:00,14:00:00</b> 2-16-23-30 <b>Lunes,12:00:00,14:00:00</b> 21-28	2-16-21-23-28-30			
	ANTONIO GARCIA,	3	<b>Martes,09:00:00,11:00:00</b> 1-15-22-29 <b>Jueves,09:00:00,11:00:00</b> 3-17-24-31	1-3-15-17-22-24-29-31			
	ANTONIO GARCIA,	4	<b>Martes,12:00:00,14:00:00</b> 1-15-22-29 <b>Jueves,12:00:00,14:00:00</b> 3-17-24-31	1-3-15-17-22-24-29-31			
FECHA - HORARIO	2024-10-04 (09:00:00 - 10:00:00)			TEMA	PACTO DE FORMACION		
FECHA - HORARIO	2024-10-18 (14:00:00 - 15:00:00)			TEMA	FESTIVAL ZONAL		
FECHA - HORARIO	2024-10-29 (08:00:00 - 09:00:00)			TEMA	CARTA SOPORTE DE ESCOLARES MATRICULADOS		

Sandra 

SANDRA YULIETH QUINTERO LEÓN  
CC 1233905821

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	Sandra Yulieth Quintero Leon			COORDINADOR	JHON FREDY PORTOCARRERO MARCIALES		
FECHA REVISIÓN	2024-11-19 22:14:46			Mes	Noviembre		
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO ANTONIO GARCIA (IE	ANTONIO GARCIA,	1	<b>Miercoles,09:00:00,11:00:00</b> 6-13-20 <b>Lunes,09:00:00,11:00:00</b> 18	6-13-18		20	16
	ANTONIO GARCIA,	2	<b>Miercoles,12:00:00,14:00:00</b> 6-13-20 <b>Lunes,12:00:00,14:00:00</b> 18	6-13-18			
	ANTONIO GARCIA,	3	<b>Martes,09:00:00,11:00:00</b> 5-12-19 <b>Jueves,09:00:00,11:00:00</b> 7-14-21	5-7-12-14-19			
	ANTONIO GARCIA,	4	<b>Martes,12:00:00,14:00:00</b> 5-12-19 <b>Jueves,12:00:00,14:00:00</b> 7-14-21	5-7-12-14-19			
FECHA - HORARIO	2024-11-15 (09:00:00 - 10:00:00)			TEMA	ESPACIOS DEPORTIVOS		
FECHA - HORARIO	2024-11-08 (14:00:00 - 15:00:00)			TEMA	FECHAS DE FIANLIZACION		

Sandra 

SANDRA YULIETH QUINTERO LEÓN  
CC 1233905821



[Aumentar el contraste](#)

UTC -5 20:33:47  
Sandra Quintero



Gerente de clier	Gerente de ven	Opciones:	Yo quiero ...
------------------	----------------	-----------	---------------

Buscar...

Área de trabajo → Administrador de configuración → Gestión de contratos de venta → **Ver contrato**

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Artículos del catálogo
- 4 Documentos de certificaci...
- 5 Documento de contrato
- 6 Información presupuestaria
- 7 **Ejecución del contrato**
- 8 Versiones del contrato
- 9 Incumplimientos

Cancelar

Paso anterior Evaluación del comprador Próximo pas

**VER CONTRATO**

**Ejecución del contrato**

Porcentaje  Recepción de artículos

**Factura del contrato**

¿Se necesita autorización de registro?  Sí  No

Identificación de pago	Factura Nro.	Fecha de asunto	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	PAGO001	30/09/2024 12:00:00 AM <small>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small>	13 days ago <small>(7/11/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small>	2.768.533 pesos colombianos	Enviado al comprador	<a href="#">Detalle</a>
Pago 002	PAGO 002	Hace 20 días <small>(31/10/2024 00:00:00 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small>	13 days ago <small>(7/11/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small>	388.900 pesos	Pendiente de registro	<a href="#">Registrarse</a> <a href="#">Enviar</a>

Crear

**Documentos de ejecución del contrato**

Description	File Name	Uploaded by		
<input type="checkbox"/> CTO 3050-2024.pdf	CTO 3050-2024.pdf	Buyer	<a href="#">download</a>	<a href="#">Detail</a>
<input type="checkbox"/> ARL CTO 3050-2024.pdf	ARL CTO 3050-2024.pdf	Buyer	<a href="#">download</a>	<a href="#">Detail</a>
<input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO IDRD-STRD-CPS-20243050 QUINTERO LEON SANDRA YULIETH (1).pdf	ACTA DE INICIO IDRD-STRD-CPS-20243050 QUINTERO LEON SANDRA YULIETH (1).pdf	Supplier	<a href="#">download</a>	<a href="#">Detail</a>
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS INFORME 1 SEPTIEMBRE 2024 CTO 20243050 CARPETA 1 SANDRA QUINTERO.rar	EVIDENCIAS INFORME 1 SEPTIEMBRE 2024 CTO 20243050 CARPETA 1 SANDRA QUINTERO.rar	Supplier	<a href="#">download</a>	<a href="#">Detail</a>
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS INFORME 2 OCTUBRE 2024 CTO 20243050 CARPETA 1 SANDRA QUINTERO.rar	EVIDENCIAS INFORME 2 OCTUBRE 2024 CTO 20243050 CARPETA 1 SANDRA QUINTERO.rar	Supplier	<a href="#">download</a>	<a href="#">Detail</a>
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS INFORME 3 NOVIEMBRE 2024 CTO 20243050 CARPETA 1 SANDRA QUINTERO.rar	EVIDENCIAS INFORME 3 NOVIEMBRE 2024 CTO 20243050 CARPETA 1 SANDRA QUINTERO.rar	Supplier	<a href="#">download</a>	<a href="#">Detail</a>

Eliminar seleccionado Subir nuevo

Cancelar

Paso anterior Evaluación del comprador Próximo pas

**Sandra**  
SANDRA YULIETH QUINTERO LEÓN  
CC 1233905821

Fecha de solicitud original: 2024-11-20 20:49:17

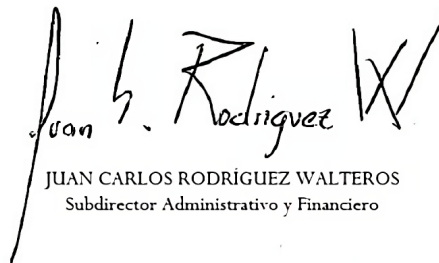
**EL ALMACENISTA GENERAL DEL INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE  
- IDRD -  
CERTIFICA**

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): **SANDRA YULIETH QUINTERO LEON**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1233905821**, 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-3050-2024** y número de expediente: **2024800701604544E**.

Presente certificación, firmada en **Bogotá D.C.** a los **20** días del mes de **noviembre** 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.



JUAN CARLOS RODRÍGUEZ WALTEROS  
Subdirector Administrativo y Financiero

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-8snUX9VvI**

<https://portalcontratista.idrd.gov.co/es/validar-documento?validate=ALM-8snUX9VvI>