

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.	4		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	30	11	2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-3014- 2024/ 8-26-2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2024800701604510E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MOLINA BAQUERO JENNY VIVIANA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.033.729.963	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	3 MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	\$ 8.592.000,00 (OCHO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	26/08/2024	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	Del 5 /10/ 2024 AL 14/10/ 2024 (10 días)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	30/11/2024	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 1 /11/ 2024 AL 30 /11/ 2024	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 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.	ACTIVIDADES: Durante este periodo en la IED Carlos Arango Vélez Se desarrolla la planeación de acuerdo a los lineamientos del proyecto Jornada Escolar Complementaria plan formador, la malla curricular del centro de interés asignado y el tema desarrollado del componente psicosocial para los 4 grupos del centro de interés Taekwondo. Se anexan las evidencias de las sesiones planeadas y ejecutadas del presente informe ACTIVIDADES EJECUTADAS: GRUPO 1 HORARIO: MARTES JUEVES 10:00AM A 12:00 M SESIONES DE CLASE EJECUTADAS: 5- 7 - 12 - 14 DE NOVIEMBRE GRUPO 2 HORARIO: MARTES JUEVES 12:05 A 14:05 SESIONES DE CLASE EJECUTADAS: 5- 7 - 12 - 14 DE NOVIEMBRE GRUPO 3 HORARIO: MIERCOLES Y VIERNES 10:00AM A 12:00M SESIONES DE CLASE EJECUTADAS: 1 - 6 -8 -14 DE NOVIEMBRE GRUPO 4 HORARIO: MIERCOLES Y VIERNES 12:05 A 14:05 SESIONES DE CLASE EJECUTADAS: 1 - 6 -8 -14 DE NOVIEMBRE NOTA: Se recibió el acompañamiento durante la sesión de clase del grupo 1 por parte del gestor IED Edison Manrique el día 5 de noviembre. EVIDENCIA: SIM-IDRD 2024. REPORTE FORMADOR NOVIEMBRE UBICACIÓN: Evidencias Secop II- CTO20243014/ punto 7/ ejecución del contrato/ EVIDENCIAS 1 INF #4 NOVIEMBRE 2024

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)

	CTO 3014-2024 MOLINA BAQUERO JENNY VIVIANA / PDF OBLIGACIÓN N°1- Resumen SIM IDRD noviembre DRIVE: https://drive.google.com/drive/folders/1RBN1gth7et1cVkg6qu84cmRKXYFYnCEX https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.13328620
Obligación No. 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: En este periodo se realizan las sesiones de clase en los cuatro (4) grupos asignados del centro de interés de taekwondo en la IED Carlos Arango Vélez de manera eficiente y sin novedad. Se entrego el formato del registro de avances solicitado por el formador líder del centro de interés de Taekwondo. Por solicitud de la IED se realizó la semana del 18 al 21 de noviembre recuperación a los escolares de los centros de interés de bachillerato. EVIDENCIAS: SIM-IDRD 2024. REPORTE SIM IDRD NOVIEMBRE, formato de registro de avances del centro de interés de taekwondo. UBICACIÓN: Evidencias Secop II- CTO20243014/ punto 7/ ejecución del contrato/ EVIDENCIAS 1 INF #4 NOVIEMBRE 2024 CTO 3014-2024 MOLINA BAQUERO JENNY VIVIANA / PDF OBLIGACIÓN N°2 DRIVE: https://drive.google.com/drive/folders/1RBN1gth7et1cVkg6qu84cmRKXYFYnCEX https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.13328620
Obligación No. 3: Solicitar a la instituciones educativas distritales-IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), estableciendo el alcance de las actividades a realizar con los	ACTIVIDADES: Durante este periodo se finalizó con el proceso de actividades en la IED Carlos Arango Vélez por este año 2024, el docente enlace de la IED fue el encargado de tramitar los antecedentes o condiciones médicas de los estudiantes, consentimientos informados, copias de documentos por política de interna de la misma institución educativa. EVIDENCIA: Documentación registrada en físico en la IED Carlos Arango Vélez

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)

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.	UBICACIÓN: Documentación registrada en la IED Carlos Arango Vélez.
Obligación No. 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: Durante este periodo de actividades del mes de noviembre del 2024, no se identificaron posibles talentos deportivos que puedan incrementar la reserva deportiva de la ciudad de Bogotá de acuerdo a los lineamientos en el marco del proyecto 7854 Jornada Escolar Complementaria SED-IDRD 2024, pero una vez sean detectados los alumnos, se realizará el reporte. EVIDENCIAS: En el momento en que aplique se anexaran para dar cumplimiento a esta obligación. UBICACIÓN: En el momento en que aplique se indicara donde reposan las respectivas evidencias de esta obligación
Obligación No. 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 este periodo de noviembre 2024 Asistí de manera Virtual y presencial a las actividades programadas tanto técnicas, operativas, pedagógicas, psicosociales como administrativas en las I.E.D Carlos Arango Vélez, el I.D.R.D y la S.E.D y se deja evidencia de la asistencia por medio de las actas de reunión. RELACION DE REUNIONES TEMA: CAPACITACIÓN PARA ENCUESTA DE LA SED VIRTUAL FECHA:8-11-2024 PARTICIPANTES: GESTORES IED IDRD FORMADORES DEPORTIVOS IDRD TEMA: REUNION OPERATIVA CAV FECHA:13-11-2024 PARTICIPANTES: GESTOR IED IDRD FORMADORES DEPORTIVOS IDRD IED CARLOS ARANGO VELEZ TEMA: REUNION OPERATIVA CAV FECHA:15-11-2024 PARTICIPANTES: GESTOR IED, FORMADORES DEPORTIVOS IDRD CAV TEMA: REUNION OPERATIVA CAV FECHA:21-11-2024

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)

	PARTICIPANTES: GESTOR IED IDRD FORMADORES DEPORTIVOS IDRD IED CARLOS ARANGO VELEZ EVIDENCIAS: ACTAS DE REUNION PDF. UBICACIÓN: Evidencias Secop II- CTO20243014/ punto 7/ ejecución del contrato/ EVIDENCIAS 1 INF #4 NOVIEMBRE 2024 CTO 3014-2024 MOLINA BAQUERO JENNY VIVIANA / PDF OBLIGACIÓN N°5 DRIVE: https://drive.google.com/drive/folders/1RBN1qth7et1cVkg6gu84cmRKXYFYnCEX https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.13328620
Obligación No. 6: Las demás que sean inherentes al desarrollo del objeto contractual, en coordinación del supervisor.	ACTIVIDADES: Me encuentro a disposición de ejecutar las demás obligaciones que sean inherentes al desarrollo del objeto contractual, en coordinación con el supervisor. EVIDENCIAS: En el momento en que aplique se anexaran para dar cumplimiento a esta obligación. UBICACIÓN: En el momento en que aplique se indicara donde reposan las respectivas evidencias de esta obligación.
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. FORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	\$ 162.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	\$ 208.000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	\$ 31.700
TOTAL		\$ 402.200

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.

VIVIANA MOLINA.

Firma Contratista
Jenny Viviana Molina Baquero
N° de Identificación: C.C 1.033.729.963

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

Durante el presente periodo de actividades el contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales y las tareas asignadas en los tiempos pactados, demostrando su compromiso, calidad y colaboración con el equipo de trabajo.

RENE TORRES

VoBo Supervisor Del Contrato
Nombre: William Rene Torres Agudelo
N° De Identificación: 80.240.522
Cargo: Asesor código 105 Grado 01.

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

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	MOLINA BAQUERO JENNY VIVIANA									
2	Identificación	CC	X	CE		Numero	1033729963	N° contrato	3014- 2024		
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	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	80421162		Fecha de pago	15/10/2024		Valor pagado	\$ 402.200,00			
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$		\$ 162.500,00		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$		\$ 208.000,00				
	Afilación Aportes Riesgos Laborales ARL \$		31.700,00		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 (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	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 mí.										
	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))								#	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 (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

VIVIANA MOLINA.

FIRMA

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1033729963	JENNY VIVIANA MOLINA BAQUERO		cra 11 18A 30 SUR	8042615	vivianita901104@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	I	13/11/2024	81066056	\$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				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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria									
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

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
TOTALES	3	402.200	402.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033729963	JENNY VIVIANA MOLINA BAQUERO		cra 11 18A 30 SUR	8042615	vivianita901104@hotmail.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
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-10	2024-10	I	13/11/2024	81066056	\$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	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	1033729963	MOLINA BAQUERO JENNY VIVIANA	59	0		N																	230201	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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍ/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	21/11/2024	81813605	\$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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

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
TOTALES	3	402.200	402.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033729963	JENNY VIVIANA MOLINA BAQUERO		cra 11 18A 30 SUR	8042615	vivianita901104@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
					UPC
					1
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-11	2024-11	I	21/11/2024	81813605	\$402.200

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Excedente	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	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	1033729963	MOLINA BAQUERO JENNY VIVIANA	59	0			N																	230201	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

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

JENNY VIVIANA MOLINA BAQUERO Identificado con CC 1033729963

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina RESTREPO VALVANERA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24078481242
Fecha de apertura:	25 de Octubre de 2017
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a IDRD, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Martes, 03 de Diciembre de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva



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	1033729963
NOMBRES	JENNY VIVIANA
APELLIDOS	MOLINA BAQUERO
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	02/03/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:

12/03/2024
15:48:17

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**,

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	JENNY VIVIANA MOLINA BAQUERO		COORDINADOR	EDISSON HUMBERTO MANRIQUE RODRIGUEZ			
FECHA REVISIÓN	2024-11-21 09:23:21		Mes	Noviembre			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO CARLOS ARANGO VELE	CARLOS ARANGO VELEZ,	1	Martes,10:00:00,12:00:00 5-12 Jueves,10:00:00,12:00:00 7-14	5-7-12-14		16	16
	CARLOS ARANGO VELEZ,	2	Martes,12:05:00,14:05:00 5-12 Jueves,12:05:00,14:05:00 7-14	5-7-12-14			
	CARLOS ARANGO VELEZ,	3	Viernes,10:00:00,12:00:00 1-8 Miercoles,10:00:00,12:00:00 6-13	1-6-8-13			
	CARLOS ARANGO VELEZ,	4	Viernes,12:05:00,14:05:00 1-8 Miercoles,12:05:00,14:05:00 6-13	1-6-8-13			

VIVIANA MOLINA.

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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	
Pago 001	001	9/30/2024 10:21:00 AM ((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)	9 días de tiempo transcurrido (11/13/2024 7:00:00 AM(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)	477,300 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	002	10/5/2024 8:36:00 PM ((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)	9 días de tiempo transcurrido (11/13/2024 6:00:00 AM(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)	2,864,000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ CRP CTO 3014-2024.pdf	CRP CTO 3014-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ ARL CTO 3014-2024.pdf	ARL CTO 3014-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIAS 1 INF #1 AGOSTO 2024 CTO 3014-2024 MOLINA BAQUERO JENNY VIVIANA.rar	EVIDENCIAS 1 INF #1 AGOSTO 2024 CTO 3014-2024 MOLINA BAQUERO JENNY VIVIANA.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ ACTA DE INICIO IDR-STRD-CPS-20243014 MOLINA BAQUERO JENNY VIVIANA (1).pdf	ACTA DE INICIO IDR-STRD-CPS-20243014 MOLINA BAQUERO JENNY VIVIANA (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ INFORME #1 AGOSTO CTO 3014-2024 MOLINA BAQUERO JENNY VIVIANA.pdf	INFORME #1 AGOSTO CTO 3014-2024 MOLINA BAQUERO JENNY VIVIANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIAS 1 INF #2 SEPTIEMBRE 2024 CTO 3014-2024 MOLINA BAQUERO JENNY VIVIANA.rar	EVIDENCIAS 1 INF #2 SEPTIEMBRE 2024 CTO 3014-2024 MOLINA BAQUERO JENNY VIVIANA.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIAS 1 INF #3 OCTUBRE 2024 CTO 3014-2024 MOLINA BAQUERO JENNY VIVIANA.rar	EVIDENCIAS 1 INF #3 OCTUBRE 2024 CTO 3014-2024 MOLINA BAQUERO JENNY VIVIANA.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ INFORME #2 SEPTIEMBRE CTO 3014-2024 MOLINA BAQUERO JENNY VIVIANA.pdf	INFORME #2 CTO 3014-2024 MOLINA BAQUERO JENNY VIVIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIAS 1 INF #4 NOVIEMBRE 2024 CTO 3014-2024 MOLINA BAQUERO JENNY VIVIANA.rar	EVIDENCIAS 1 INF #4 NOVIEMBRE 2024 CTO 3014-2024 MOLINA BAQUERO JENNY VIVIANA.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VIVIANA MOLINA.

Fecha de solicitud original: 2024-11-27 15:40:07

**EL RESPONSABLE DEL AREA DE SISTEMAS DE LA
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL IDRD**

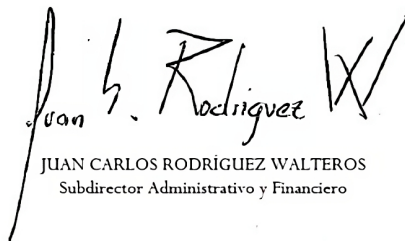
CERTIFICA

Que revisados los buzones habilitados por el Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD al señor(a) **JENNY VIVIANA MOLINA BAQUERO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1033729963**, se encontró que el (la) contratista a la fecha de expedición de la presente certificación no tiene en el buzón correos o documentos pendientes por tramitar o descargar del Sistema de Gestión Documental "**ORFEO**" e institucional utilizados y/o administrados por la entidad. Así mismo se inactivan los demás servicios de correo institucional, sistemas de información de apoyo y misional y de red, cuando aplique.

Se expide el presente certificado a solicitud del (la) contratista en la inactivación de cuentas de usuario autorizado por el IDRD y utilizados por la solicitante, con el fin de realizar los trámites administrativos con motivo de la **TERMINACIÓN O CESIÓN DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN No. ,** número de contrato: **IDRD-CTO-3014-2024** y número de expediente: **2024800701604510E**.

Presente certificación, firmada en **Bogotá D.C.** a los **27** días del mes de **noviembre** de **2024**.

NOTA: Lo anterior en cumplimiento de la Cláusula segunda. - Obligaciones Generales del Anexo cláusulas adicionales del Contrato Electrónico de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión en especial los numerales: 3, 7, 8, 14 y 23 y memorando Rad. 20203000123583 de febrero 24 de 2020 expedido por la Subdirección Administrativa y Financiera.



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: **SYS-ZLK2GNCRC**

<https://portalcontratista.idrd.gov.co/es/validar-documento?validate=SYS-ZLK2GNCRC>

Fecha de solicitud original: 2024-11-22 11:58:05

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

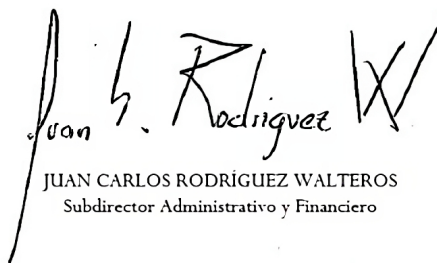
CERTIFICA

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): **JENNY VIVIANA MOLINA BAQUERO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1033729963**, 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-3014-2024** y número de expediente: **2024800701604510E**.

Presente certificación, firmada en **Bogotá D.C.** a los **27** 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-rcixGhKmk**

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