

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, (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-STRD-CPS-20243088 del 20/08/2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2024800701604573E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MORA CORRALES SANDRA PATRICIA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	52353450	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	TRES (3) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	OCHO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS (\$8.592.000) M/CTE,	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)	N/A	Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	05 AL 14 DE OCTUBRE DE 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	1 al 30 de noviembre de 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, (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.	Durante este periodo de noviembre de 2024, dentro de los primeros dos (2) días calendario, en pleno cumplimiento de la planificación del Sistema de Información Misional (SIM), cada sesión incorporará los componentes didácticos y psicosociales del programa de jornada complementaria cada dos semanas, además de registrar la asistencia e incidencias (si las hubiera) de los alumnos participantes en el Centro de Interés de Baloncesto, según exige el programa, durante un máximo de doce (12) horas seguidas. ➤ Se realizan valoraciones formativas faltantes (se habilita la plataforma), se compartieron por correo electrónico los lineamientos, y las evidencias en el drive compartido con el gestor Jhon Portocarrero. Se realizan sesiones deportivas, teniendo en cuenta los procesos y ciclos de la malla curricular, estas clases se están compartiendo con los alumnos en las instalaciones del Parque el Tunal, El contenido relevante es el siguiente: ACTIVIDADES EN EL PARQUE EL TUNAL: ➤ GRUPO 1 HORARIO: lunes- miércoles, 9:00am – 11:00am SESIONES PLANEADAS: 6,13, 18,20, de noviembre de 2024 ➤ GRUPO 2 HORARIO: lunes- miércoles,12:00m -14:00pm SESIONES PLANEADAS: 6,13, 18,20 de noviembre de 2024 ➤ GRUPO 3 HORARIO: martes-jueves ,9:00am – 11:00am SESIONES PLANEADAS: 5,7,12,14,19,21 de noviembre de 2024 ➤ GRUPO 4 HORARIO: martes-jueves ,12:00m – 2:00pm SESIONES PLANEADAS: 5,7,12,14,19,21 de noviembre de 2024 Evidencia: sesiones de clase. Reporte sim Ubicación: Carpeta 1 evidencias obligación No 1 evidencias SECOP II numeral 7, informe # 4 de noviembre de 2024

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

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 cuanto a las actividades durante este periodo de noviembre de 2024 se realizan las sesiones de clases correspondientes., Se asiste y participa en reuniones de modo presencial y virtual en el lugar requerido por los componentes y/o comités requeridos para el desarrollo del proyecto jornada escolar complementaria. Se asiste a las siguientes reuniones: 1. Reunión operativa día 8 de noviembre 2024: Temas tratados: * Fechas de finalización, Planes de pagos, Cuidado de elementos en el parque tunal. 2. Reunión operativa día 18 de noviembre 2024: Temas tratados: espacios y escenarios deportivos, sim, atención con estudiantes Evidencia: acta y listado de divulgación pdf presentación. Ubicación: Carpeta 1 evidencias obligación No 1 evidencias SECOP II numeral 7, informe # 4 de noviembre de 2024
Obligación No. 3: Solicitar a las 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 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: En cuanto a las actividades durante este periodo noviembre de 2024, se asignaron los grupos por lo tanto se presenta la solicitud por correo electrónico por parte del Gestor operativo Jhon Portocarrero al Colegio Antonio García IED para poder obtener los documentos de adres-fosyga, antecedentes o condiciones médicas para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculo esqueléticas, etc.), de cada uno de los alumnos del colegio pertenecientes a los grupos del centro de interés de baloncesto. Evidencia: correo electrónico. Ubicación: Carpeta 1 evidencias obligación No 1 evidencias SECOP II numeral 7, informe # 4 de noviembre de 2024
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: Ya se asignaron los grupos al centro de interés de baloncesto en cuanto sea posible se dará cumplimiento a esta obligación informando al gestor IED Jhon Portocarrero de acuerdo con los lineamientos en el marco del proyecto Jornada Escolar Complementaria. Identificando posibles talentos deportivos que puedan incrementar la reserva deportiva de la ciudad de Bogotá. Evidencia: N/A Ubicación: N/A

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: En cuanto a las actividades durante este periodo de noviembre de 2024 se realizan las sesiones de clases correspondientes., Se asiste y participa en reuniones de modo presencial y virtual en el lugar requerido por los componentes y/o comités requeridos para el desarrollo del proyecto jornada escolar complementaria. Se asiste a las siguientes reuniones: 1. Reunión operativa día 8 de noviembre 2024: Temas tratados: * Fechas de finalización, Planes de pagos, Cuidado de elementos en el parque tunal. 2. Reunión operativa día 18 de noviembre 2024: Temas tratados: espacios y escenarios deportivos, sim, atención con estudiantes Durante el periodo informado se asiste a todas las reuniones citadas desde el proyecto jornada escolar complementaria y se apoyó a cualquier actividad que se generó. Evidencia: acta y listado de divulgación pdf presentación Ubicación: Carpeta1 evidencias obligación No 1 evidencias SECOP II numeral 7, informe # 3 de nov de 2024
Obligación No. 6: Las demás que sean inherentes al desarrollo del objeto contractual, en coordinación del supervisor.	Actividades: Tengo plena capacidad de coordinarme con mi supervisor para cumplir con otras obligaciones inherentes al desarrollo del objeto del contrato. Para el presente periodo de actividades cuento con todas las herramientas tecnológicas para poder ejecutar de manera adecuada mis sesiones de clase ya sean presenciales o virtuales, en este momento se maneja el correo electrónico, drive y WhatsApp para tener una buena y oportuna comunicación con el supervisor del contrato de la misma forma cumplir con mi objeto contractual. EVIDENCIA: Pantallazo Secop UBICACIÓN: Carpeta1 evidencias obligación No 1 evidencias SECOP II numeral 7, informe # 3 de nov de 2024
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

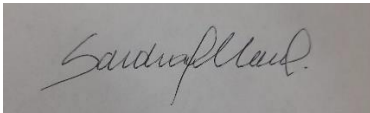
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	SANITAS	\$162.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCIÓN	\$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.



Firma Contratista
Nombre Completo: SANDRA PATRICIA MORA CORRALES
No. Identificación: 52353450
Cargo: CONTRATISTA



Jhon Fredy Portocarrero
C.C 1033702816
Gestor IED
Vo.Bo.

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

El contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones contractuales durante el presente periodo



VoBo Supervisor del contrato
Nombre Completo: WILLIAM RENE TORRES
AGUDELO
No. Identificación: 80240522
Cargo: 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.

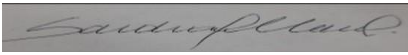
De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Nombre del Contratista	SANDRA PATRICIA MORA CORRALES									
2	Identificación	CC	X	CE		Numero	52353450	N° contrato	3088-2024		
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		9476422779		Fecha de pago		22/11/2024		Valor pagado		\$ 404.400,00
	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 retención 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 mi.										
	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))									#	3
	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, RESPATANDO 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 GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52353450		MORA CORRALES SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 51 # 73-49	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3115763	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Valor
2024-10	2024-10	1068281847		9476422779	I	2024/11/15	2024/11/22	\$404,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																				
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	Aporte
1	CC 52353450	MORA SANDRA	230201	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS005	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,300,000	\$31,700	0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$1,100	\$0	\$209,100	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$208,000	\$1,100	\$0	\$209,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$200	\$0	\$31,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$31,700	\$200	\$0	\$31,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$900	\$0	\$163,400	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$162,500	\$900	\$0	\$163,400	
TOTAL				1	\$402,200	\$2,200	\$0	\$404,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52353450		MORA CORRALES SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 51 # 73-49	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3115763	No

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	1068510986	9477684752	I	2024/12/12	2024/11/22	BANCOLOMBIA	0	\$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	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$402,200	\$0	\$0	\$402,200	

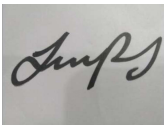


ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

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 :



Jhon Fredy Portocarrero
C.C 1033702816
Gestor IED
Vo.Bo.

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52353450
NOMBRES	SANDRA PATRICIA
APELLIDOS	MORA CORRALES
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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/01/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 11/22/2024 09:06:48 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	SANDRA PATRICIA MORA CORRALES		COORDINADOR	JHON FREDY PORTOCARRERO MARCIALES			
FECHA REVISIÓN	2024-10-20 22:22:18		Mes	Octubre			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO ANTONIO GARCIA (IE	ANTONIO GARCIA,	1	Miercoles,09:00:00,11:00:00 2-16-23-30 Lunes,09:00:00,11:00:00 21-28	2-16		28	12
	ANTONIO GARCIA,	2	Miercoles,12:00:00,14:00:00 2-16-23-30 Lunes,12:00:00,14:00:00 21-28	2-16			
	ANTONIO GARCIA,	3	Martes,09:00:00,11:00:00 1-15-22-29 Jueves,09:00:00,11:00:00 3-17-24-31	1-3-15-17			
	ANTONIO GARCIA,	4	Martes,12:00:00,14:00:00 1-15-22-29 Jueves,12:00:00,14:00:00 3-17-24-31	1-3-15-17			
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			

Jhon Fredy Portocarrero
C.C 1033702816
Gestor IED
Vo.Bo.

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	SANDRA PATRICIA MORA CORRALES		COORDINADOR	JHON FREDY PORTOCARRERO MARCIALES			
FECHA REVISIÓN	2024-11-19 22:17:07		Mes	Noviembre			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO ANTONIO GARCIA (IE	ANTONIO GARCIA,	1	Miercoles,09:00:00,11:00:00 6-13-20 Lunes,09:00:00,11:00:00 18	6-13-18		20	14
	ANTONIO GARCIA,	2	Miercoles,12:00:00,14:00:00 6-13-20 Lunes,12:00:00,14:00:00 18	6-13-18			
	ANTONIO GARCIA,	3	Martes,09:00:00,11:00:00 5-12-19 Jueves,09:00:00,11:00:00 7-14-21	5-7-12-14			
	ANTONIO GARCIA,	4	Martes,12:00:00,14:00:00 5-12-19 Jueves,12:00:00,14:00:00 7-14-21	5-7-12-14			
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			

Jhon Fredy Portocarrero
C.C 1033702816
Gestor IED
Vo.Bo.

Fecha de solicitud original: 2024-11-20 16:13:33

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

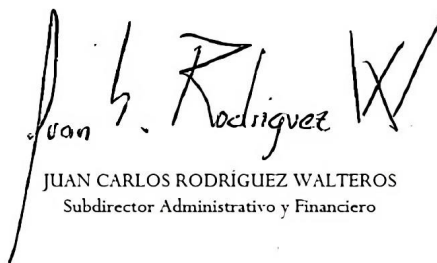
CERTIFICA

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 PATRCIA MORA CORRALES**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **52353450**, 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-3088-2024** y número de expediente: **2024800701604573E**.

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-pMfF5gqWM**

<https://portalcontratista.idrd.gov.co/es/validar-documento?validate=ALM-pMfF5gqWM>