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.
02
FECHA DEL INFORME
30-04-2025

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-STRD-CPS-0426-2025
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2025800701700061E

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	DELIA MILENA HERNÁNDEZ HOLGUÍN
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	52747149
PLAZO DE EJECUCIÓN	10 meses
VALOR	$ 30.220.000,00
FECHA ACTA DE INICIO	2025-03-11
FECHA DE TERMINACIÓN	10/01/2026
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA	NO APLICA
SUSPENSIONES	NO APLICA
VALOR HONORARIOS MENSUAL	$ 3.022.000,00
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	2025-04-01 - 2025-04-30
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA BRINDAR LA ATENCIÓN EN SALUD; DE LA UNIDAD DE CIENCIAS APLICADAS AL DEPORTE; PARA LOS ATLETAS DEL REGISTRO DEPORTIVO DE BOGOTÁ

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 1: Brindar la adecuada y pertinente atención de primeros auxilios y procedimientos asistenciales propios de la profesión, a los atletas que consulten y así lo requieran, previa orden médica, en las sedes de la UCAD.	• ACTIVIDADES: Durante este periodo se atendieron deportistas en UCAD salitre para procedimientos asistenciales y curaciones. • EVIDENCIAS: Soporte de Rips enviado al correo lizette.tamayo@idrd.gov.co • UBICACIÓN: bandeja de salida del correo electrónico delia.hernandez@idrd.gov.co
Obligación 2: Mantener los consultorios en las condiciones adecuadas y exigidas para la óptima atención de los diferentes profesionales de la salud.	• ACTIVIDAD: Durante este periodo se mantuvo los consultorios en condiciones adecuadas para la atención de los deportistas, en la sede de la UCAD – PRD • EVIDENCIA: Registro fotográfico de los consultorios UCAD. • UBICACIÓN: UCAD - PRD
Obligación 3: Verificar la existencia de los elementos e insumos mínimos que se requieren para el desarrollo de las atenciones en los diferentes servicios de las sedes UCAD.	• ACTIVIDAD: Durante este periodo se realizó la actualización e ingreso del inventario insumos de laboratorio clínico y toma de muestras, se actualizo Kardex de medicamentos e insumos médicos e inmovilizadores. EVIDENCIA: Pantallazo de hoja de excel de registros de insumos y Kardex y fotografía de armario de medicamentos. UBICACIÓN: Registro en hoja de excel en equipo de cómputo de laboratorio clínico

Obligación 4: Realizar la toma de signos vitales y de muestras de laboratorio a los atletas que acudan a los diferentes servicios.	• ACTIVIDADES: Durante este periodo se realizaron toma de muestras para los exámenes solicitados por los médicos de UCAD – PRD • EVIDENCIAS: Lista de pacientes ingresados • UBICACIÓN: Carpeta de registro de exámenes realizados de acuerdo a la solicitud médica
Obligación 5: Realizar y apoyar actividades de educación en salud dirigidas a los atletas de las diferentes ligas deportivas.	• ACTIVIDADES: Durante este periodo no se realizó la actividad • EVIDENCIAS: N/A • UBICACIÓN: N/A
Obligación 6: Las demás que sean inherentes al objeto contractual y a las obligaciones precedente.	• ACTIVIDADES: Durante este periodo se realiza ingreso y registro de informe correspondiente al mes de marzo INFORME 1 CTO-0426 año 2025 • EVIDENCIAS: PANTALLAZO DE INFORMES CARGADOS EN SECOP II • UBICACIÓN: SECOP II

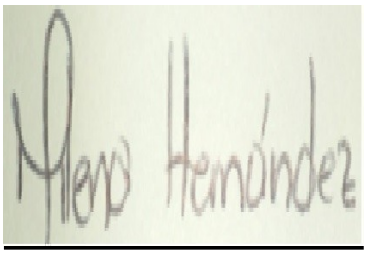
3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	$ 178.000,00
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	$ 227.800,00
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA DE SEGUROS	$ 34.700,00
	TOTAL	$ 440.500,00

Ver Planilla de Pago

4. ANEXOS

Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.



Firma Contratista

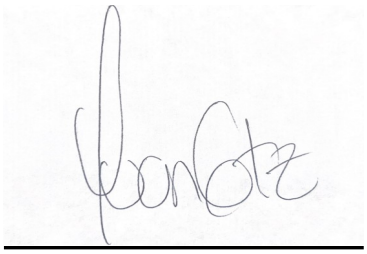
Nombre Completo: DELIA MILENA HERNANDEZ HOLGUIN

No. Identificación: 52747149

Cargo: CONTRATISTA

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

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



Firma Supervisor

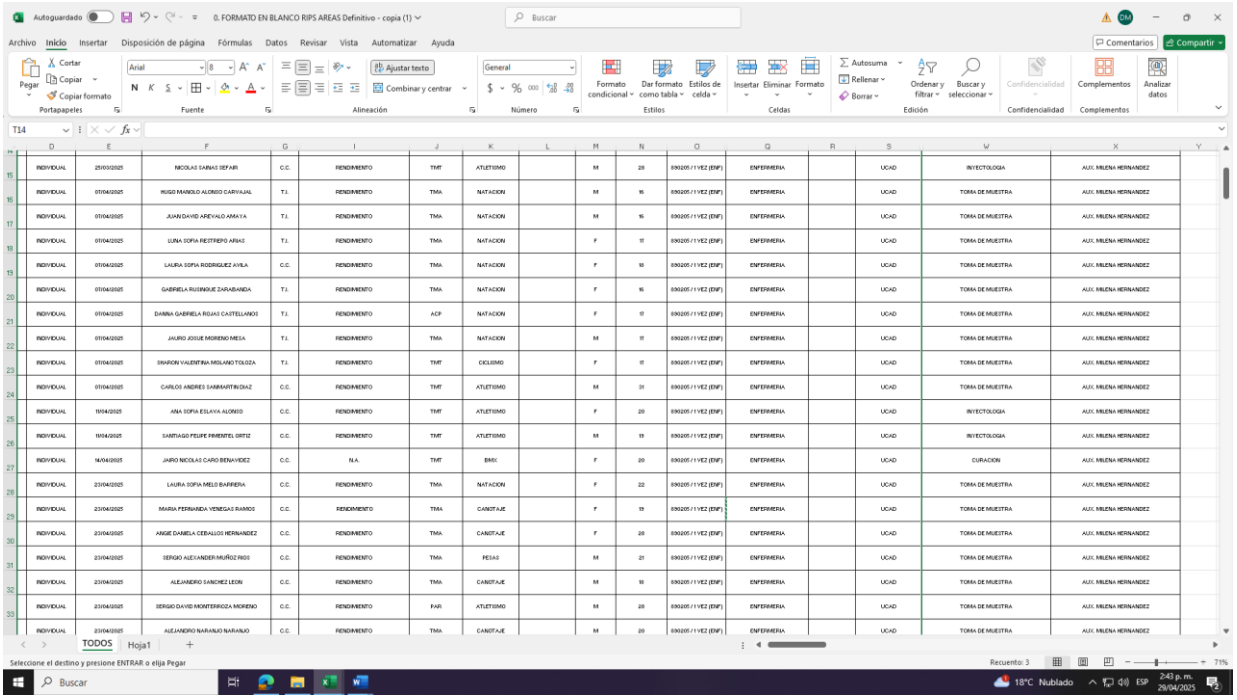
Nombre Completo: JUAN DAVID GUTIERREZ VALLEJO

No. Identificación: 1023914924

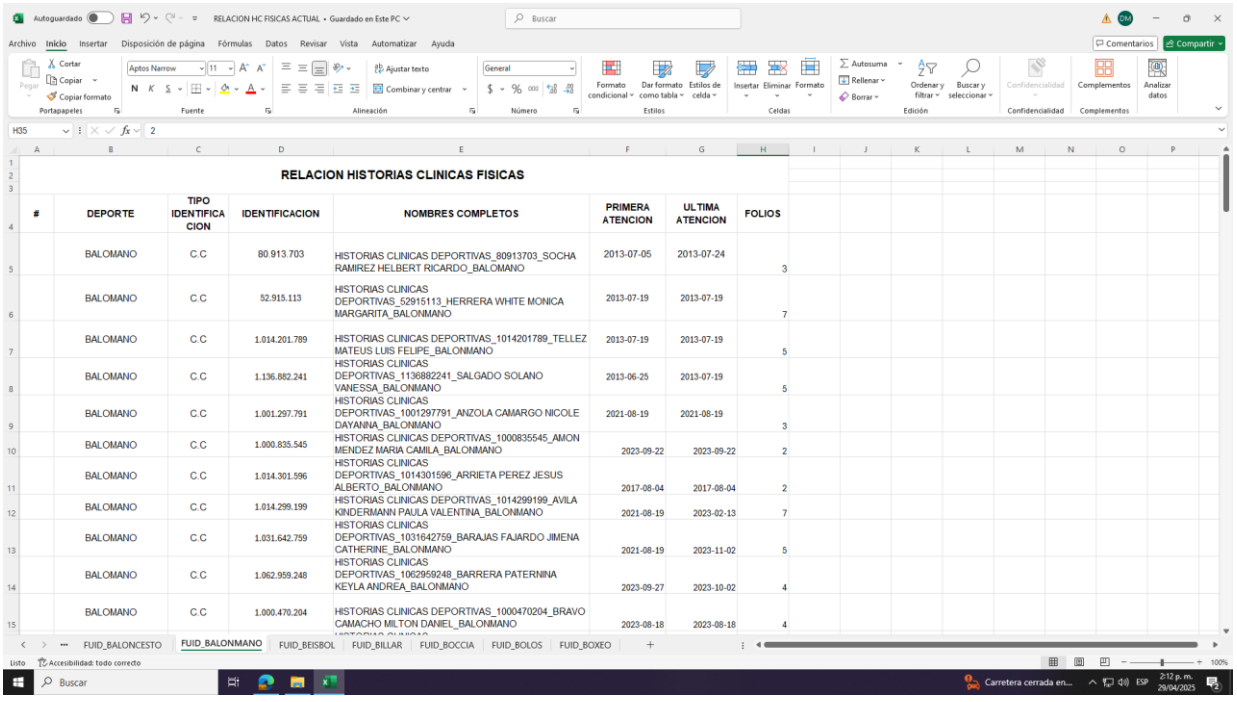
Cargo: ASESOR 105-01

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

EVIDENCIA 1 RIPS



HISTORIAS CLINICAS

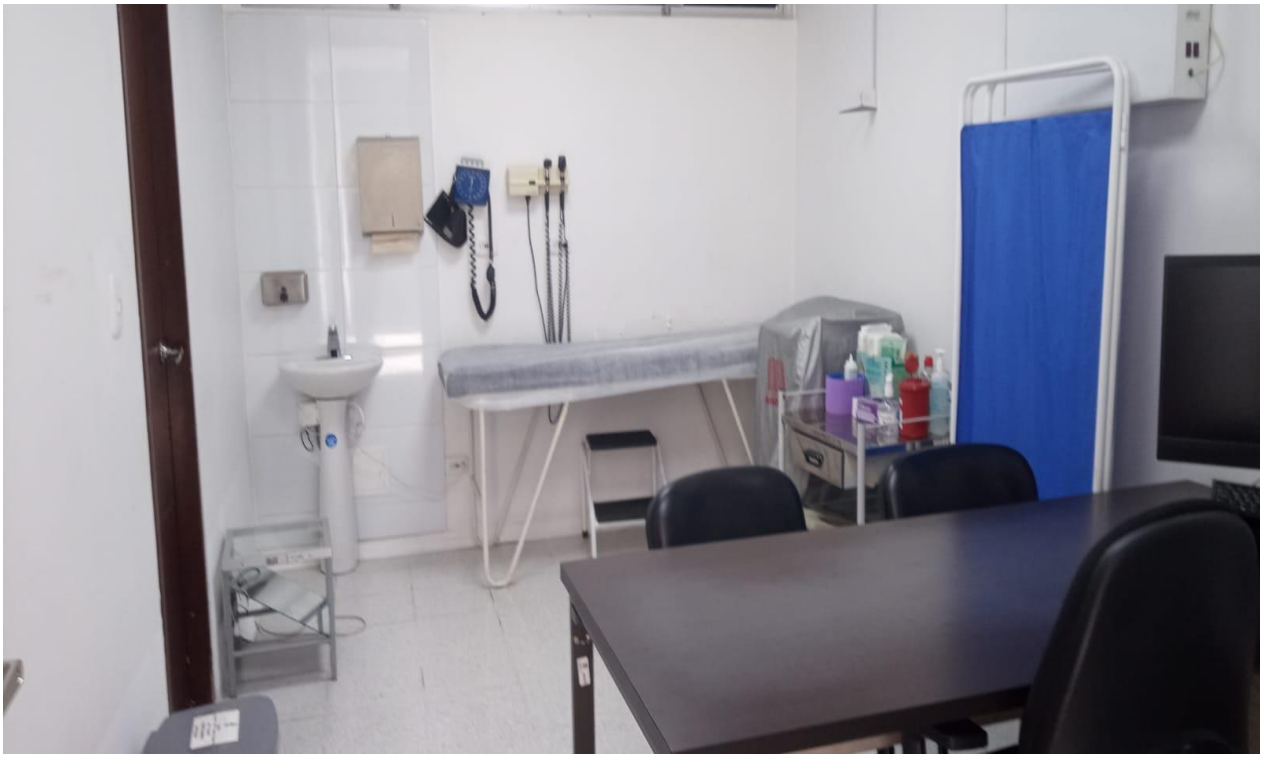


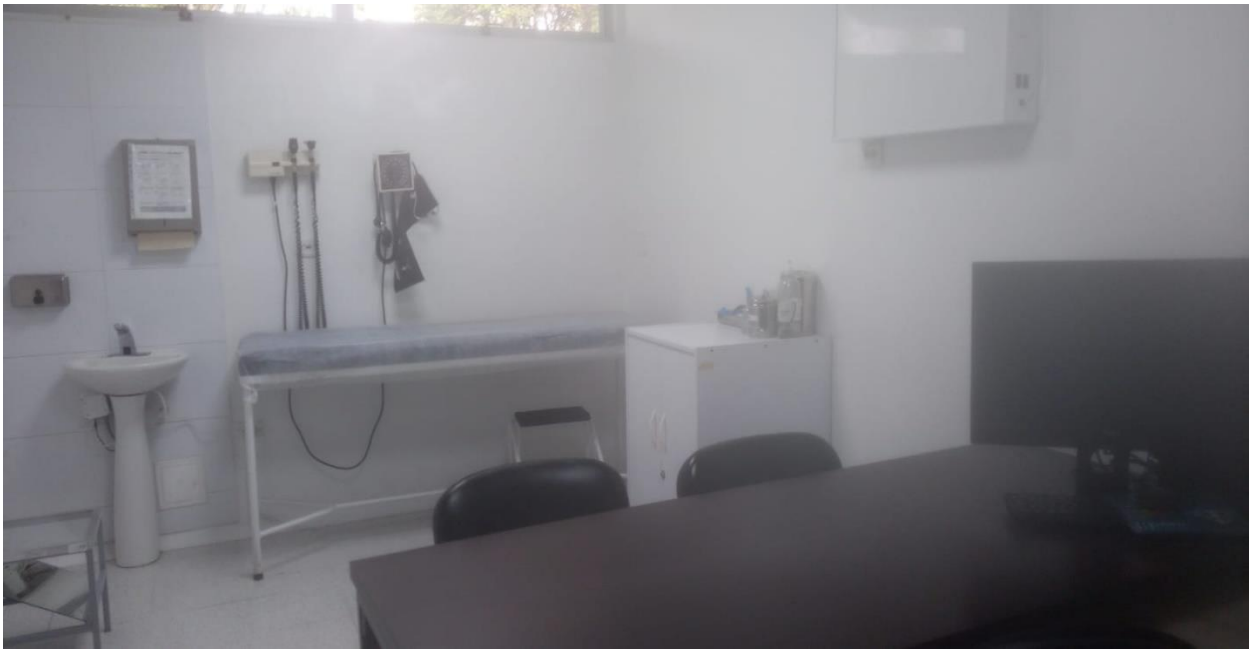
RELACION HISTORIAS CLINICAS FISICAS

#	DEPORTE	TIPO IDENTIFICACION	IDENTIFICACION	NOMBRES COMPLETOS	PRIMERA ATENCION	ULTIMA ATENCION	FOLIOS
	BALOMANO	C.C	80.913.703	HISTORIAS CLINICAS DEPORTIVAS_80913703_SOCHA RAMIREZ HELBERT RICARDO_BALOMANO	2013-07-05	2013-07-24	3
	BALOMANO	C.C	52.915.113	HISTORIAS CLINICAS DEPORTIVAS_52915113_HERRERA WHITE MONICA MARGARITA_BALONMANO	2013-07-19	2013-07-19	7
	BALOMANO	C.C	1.014.201.789	HISTORIAS CLINICAS DEPORTIVAS_1014201789_TELLEZ MATEUS LUIS FELIPE_BALONMANO	2013-07-19	2013-07-19	5
	BALOMANO	C.C	1.136.882.241	HISTORIAS CLINICAS DEPORTIVAS_1136882241_SALGADO SOLANO VANESSA_BALONMANO	2013-06-25	2013-07-19	5
	BALOMANO	C.C	1.001.297.791	HISTORIAS CLINICAS DEPORTIVAS_1001297791_ANZOLA CAMARGO NICOLE DAYANNA_BALONMANO	2021-08-19	2021-08-19	3
	BALOMANO	C.C	1.000.835.545	HISTORIAS CLINICAS DEPORTIVAS_1000835545_AMON MENDEZ MARIA CAMILA_BALONMANO	2023-09-22	2023-09-22	2
	BALOMANO	C.C	1.014.301.596	HISTORIAS CLINICAS DEPORTIVAS_1014301596_ARRIETA PEREZ JESUS ALBERTO_BALONMANO	2017-08-04	2017-08-04	2
	BALOMANO	C.C	1.014.299.199	HISTORIAS CLINICAS DEPORTIVAS_1014299199_AVILA KINDERMANN PAULA VALENTINA_BALONMANO	2021-08-19	2023-02-13	7
	BALOMANO	C.C	1.031.642.759	HISTORIAS CLINICAS DEPORTIVAS_1031642759_BARAJAS FAJARDO JIMENA CATHERINE_BALONMANO	2021-08-19	2023-11-02	5
	BALOMANO	C.C	1.062.959.248	HISTORIAS CLINICAS DEPORTIVAS_1062959248_BARRERA PATERNINA KEYLA ANDREA_BALONMANO	2023-09-27	2023-10-02	4
	BALOMANO	C.C	1.000.470.204	HISTORIAS CLINICAS DEPORTIVAS_1000470204_BRAVO CAMACHO MILTON DANIEL_BALONMANO	2023-08-18	2023-08-18	4

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

EVIDENCIA 2
CONSULTORIOS MEDICOS

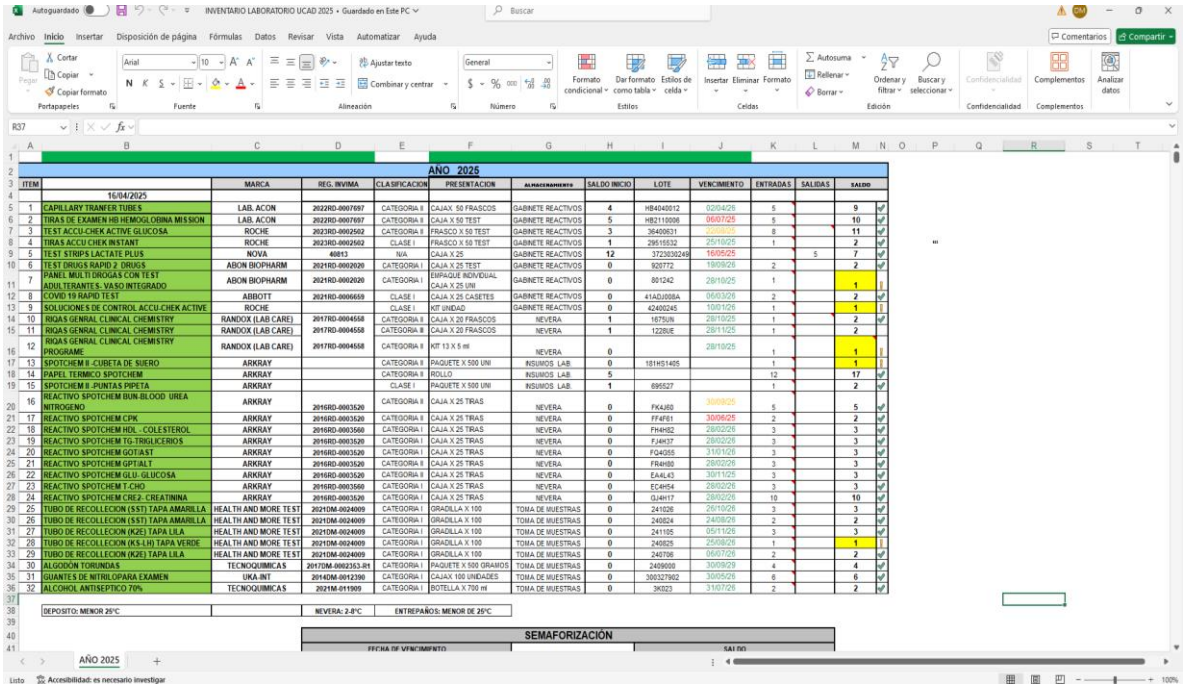




EVIDENCIA

INVENTARIO

LABORATORIO CLINICO



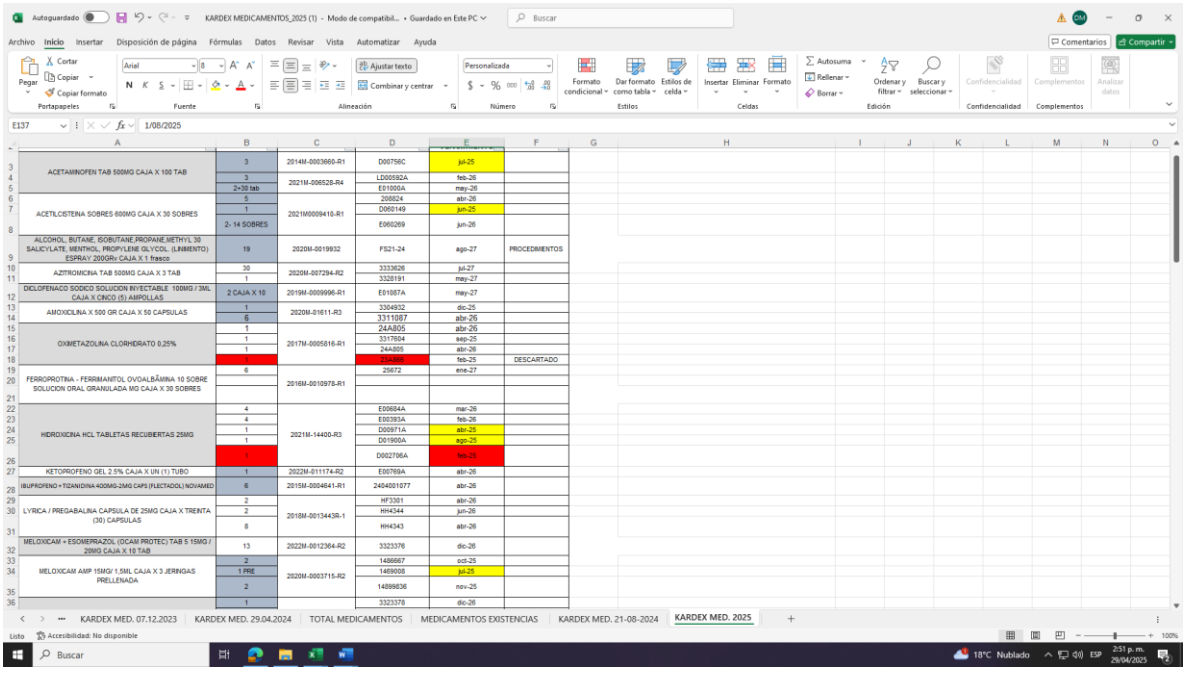
AÑO 2025

ITEM		MARCA	REG. INVIMA	CLASIFICACION	PRESENTACION	ALMACENAMIENTO	SALDO INICIO	LOTE	VENCIMIENTO	ENTRADAS	SALIDAS	SALDO
	16/04/2025											
1	CAPILLARY TRANFER TUBES	LAB. ACON	2022RD-0007697	CATEGORIA II	CAJAX 50 FRASCOS	GABINETE REACTIVOS	4	HB4040012	02/04/26	5		9
2	TIRAS DE EXAMEN HB HEMOGLOBINA MISSION	LAB. ACON	2022RD-0007697	CATEGORIA II	CAJA X 50 TEST	GABINETE REACTIVOS	5	HB2110006	06/07/25	5		10
3	TEST ACCU-CHEK ACTIVE GLUCOSA	ROCHE	2023RD-0002502	CATEGORIA II	FRASCO X 50 TEST	GABINETE REACTIVOS	3	36400631	30/08/25	8		11
4	TIRAS ACCU CHEK INSTANT	ROCHE	2023RD-0002502	CLASE I	FRASCO X 50 TEST	GABINETE REACTIVOS	1	29515532	25/10/25	1		2
5	TEST STRIPS LACTATE PLUS	NOVA	40813	N/A	CAJA X 25	GABINETE REACTIVOS	12	3723030249	16/05/25		5	7
6	TEST DRUGS RAPID 7 DRUGS	ABON BIOPHARM	2021RD-0002020	CATEGORIA I	CAJA X 25 TEST	GABINETE REACTIVOS	0	920772	19/09/25	2		2
7	PANEL MULTI DROGAS CON TEST ADULTERANTES- VASO INTEGRADO	ABON BIOPHARM	2021RD-0002020	CATEGORIA I	EMPAQUE INDIVIDUAL CAJA X 25 UNI	GABINETE REACTIVOS	0	801242	28/10/25	1		1
8	COVID 19 RAPID TEST	ABBOTT	2021RD-0006659	CLASE I	CAJA X 25 CASETES	GABINETE REACTIVOS	0	41ADJ008A	06/03/26	2		2
9	SOLUCIONES DE CONTROL ACCU-CHEK ACTIVE	ROCHE		CLASE I	KIT UNIDAD	GABINETE REACTIVOS	0	42400245	10/01/26	1		1
10	RIQAS GENRAL CLINICAL CHEMISTRY	RANDOX (LAB CARE)	2017RD-0004558	CATEGORIA II	CAJA X 20 FRASCOS	NEVERA	1	1675U8	28/10/25	1		2
11	RIQAS GENRAL CLINICAL CHEMISTRY	RANDOX (LAB CARE)	2017RD-0004558	CATEGORIA II	CAJA X 20 FRASCOS	NEVERA	1	1228UE	28/11/25	1		2
12	RIQAS GENRAL CLINICAL CHEMISTRY PROGRAME	RANDOX (LAB CARE)	2017RD-0004558	CATEGORIA II	KIT 13 X 5 ml	NEVERA	0		28/10/25	1		1
13	SPOTCHEM II -CUBETA DE SUERO	ARKRAY		CATEGORIA II	PAQUETE X 500 UNI	INSUMOS LAB.	0	181HS1405		1		1
14	PAPEL TERMICO SPOTCHEM	ARKRAY		CATEGORIA II	ROLLO	INSUMOS LAB.	5			12		17
15	SPOTCHEM II -PUNTAS PIPETA	ARKRAY		CLASE I	PAQUETE X 500 UNI	INSUMOS LAB.	1	695527		1		2
16	REACTIVO SPOTCHEM BUN-BLOOD UREA NITROGENO	ARKRAY	2016RD-0003520	CATEGORIA II	CAJA X 25 TRAS	NEVERA	0	FKAJ60	30/09/25	5		5
17	REACTIVO SPOTCHEM CPK	ARKRAY	2016RD-0003520	CATEGORIA II	CAJA X 25 TRAS	NEVERA	0	FF4F61	30/06/25	2		2
18	REACTIVO SPOTCHEM HDL - COLESTEROL	ARKRAY	2016RD-0003560	CATEGORIA I	CAJA X 25 TRAS	NEVERA	0	FH4H82	28/02/26	3		3
19	REACTIVO SPOTCHEM TG-TRIGLICERIOS	ARKRAY	2016RD-0003520	CATEGORIA I	CAJA X 25 TRAS	NEVERA	0	FJ4H37	28/02/26	3		3
20	REACTIVO SPOTCHEM GOT/AST	ARKRAY	2016RD-0003520	CATEGORIA I	CAJA X 25 TRAS	NEVERA	0	FQ4G55	31/01/26	3		3
21	REACTIVO SPOTCHEM GPT/ALT	ARKRAY	2016RD-0003520	CATEGORIA I	CAJA X 25 TRAS	NEVERA	0	FRAH80	28/02/26	3		3
22	REACTIVO SPOTCHEM GLU -GLUCOSA	ARKRAY	2016RD-0003520	CATEGORIA II	CAJA X 25 TRAS	NEVERA	0	EA4L43	30/11/25	3		3
23	REACTIVO SPOTCHEM T-CHO	ARKRAY	2016RD-0003560	CATEGORIA I	CAJA X 25 TRAS	NEVERA	0	EC4H54	28/02/26	3		3
24	REACTIVO SPOTCHEM CRE2- CREATININA	ARKRAY	2016RD-0003520	CATEGORIA I	CAJA X 25 TRAS	NEVERA	0	GJ4H17	28/02/26	10		10
25	TUBO DE RECOLLECION (SST) TAPA AMARILLA	HEALTH AND MORE TEST	2021DM-0024009	CATEGORIA I	GRADILLA X 100	TOMA DE MUESTRAS	0	241026	26/10/26	3		3
26	TUBO DE RECOLLECION (SST) TAPA AMARILLA	HEALTH AND MORE TEST	2021DM-0024009	CATEGORIA I	GRADILLA X 100	TOMA DE MUESTRAS	0	240824	24/08/26	2		2
27	TUBO DE RECOLLECION (K2E) TAPA LILA	HEALTH AND MORE TEST	2021DM-0024009	CATEGORIA I	GRADILLA X 100	TOMA DE MUESTRAS	0	241105	05/11/26	3		3
28	TUBO DE RECOLLECION (K5-LH) TAPA VERDE	HEALTH AND MORE TEST	2021DM-0024009	CATEGORIA I	GRADILLA X 100	TOMA DE MUESTRAS	0	240825	25/08/26	1		1
29	TUBO DE RECOLLECION (K2E) TAPA LILA	HEALTH AND MORE TEST	2021DM-0024009	CATEGORIA I	GRADILLA X 100	TOMA DE MUESTRAS	0	240706	06/07/26	2		2
30	ALGODÓN TORUNDAS	TECNOQUIMICAS	2017DM-0002353-R1	CATEGORIA I	PAQUETE X 500 GRAMOS	TOMA DE MUESTRAS	0	2409000	30/09/29	4		4
31	GUANTES DE NITRILOPARA EXAMEN	UKA-INT	2014DM-0012390	CATEGORIA I	CAJAX 100 UNIDADES	TOMA DE MUESTRAS	0	300327902	30/05/26	6		6
32	ALCOHOL ANTISEPTICO 70%	TECNOQUIMICAS	2021M-011909	CATEGORIA I	BOTELLA X 700 ml	TOMA DE MUESTRAS	0	3K023	31/07/26	2		2

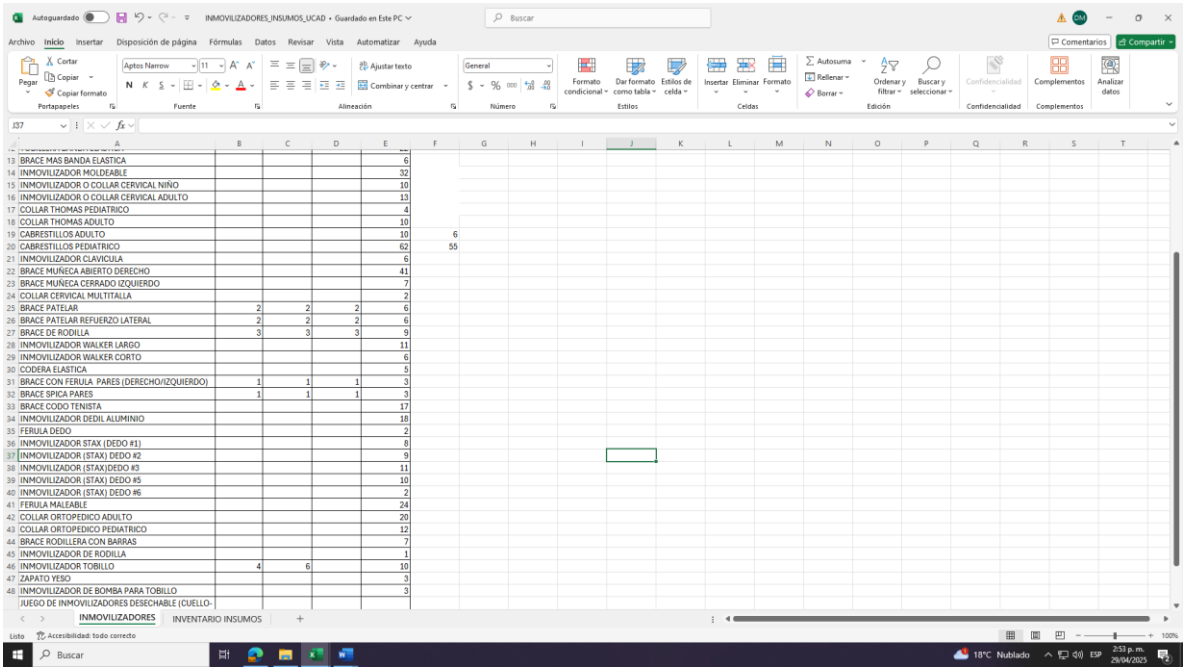
DEPOSITO: MENOR 25°C | NEVERA: 2-8°C | ENTREPAÑOS: MENOR DE 25°C

SEMAFORIZACIÓN	
FECHA DE VENCIMIENTO	SALDO

ACTUALIZACION DE KARDEX E INSUMOS MEDICOS



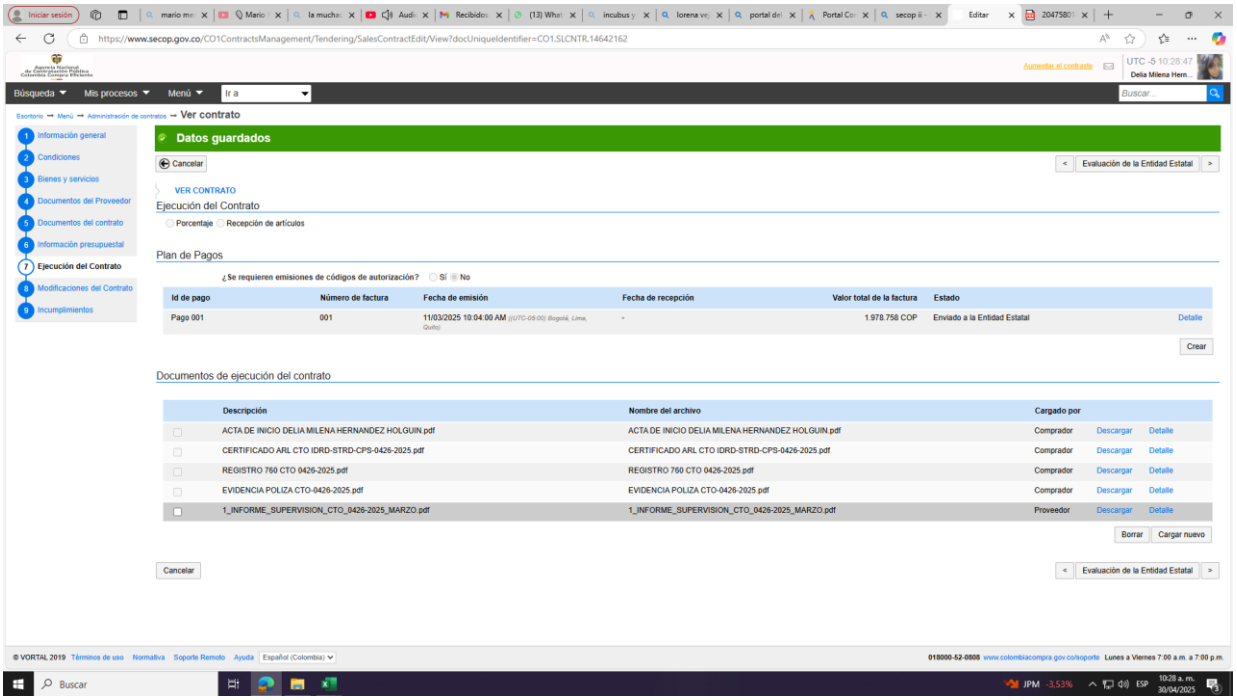
ACETAMINOFEN TAB 500MG CAJA X 100 TAB	3	2014M-0003660-R1	D00756C	jul-25	
	3	2021M-006528-R4	LD00592A	feb-26	
	2+30 tab		E01000A	may-26	
ACETILCISTEINA SOBRES 600MG CAJA X 30 SOBRES	5		200824	abr-26	
	1		D060149	jun-25	
	2- 14 SOBRES	2021M0009410-R1	E060269	jun-26	
ALCOHOL, BUTANE, ISOBUTANE,PROPANE,METHYL 30 SALICYLATE, MENTHOL, PROPYLENE GLYCOL (LIMIENTO) ESPRAY 200GRs CAJA X 1 frasco	19	2020M-0019932	FS21-24	ago-27	PROCEDIMIENTOS
AZITROMICINA TAB 500MG CAJA X 3 TAB	30	2020M-007294-R2	3333626	jul-27	
	1		3328191	may-27	
DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 100MG / 3ML CAJA X CINCO (5) AMPOLLAS	2 CAJA X 10	2019M-0009996-R1	E01087A	may-27	
AMOXICILINA X 500 GR CAJA X 50 CAPSULAS	1	2020M-01611-R3	3304932	dic-25	
	6		3311087	abr-26	
OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO 0,25%	1	2017M-0005816-R1	24AB05	abr-26	
	1		3317604	sep-25	
	1		24AB05	abr-26	
	1		23AB06	feb-25	DESCARTADO
FERROPROTINA - FERRIMANITOL OVOALBÁMINA 10 SOBRE SOLUCION ORAL GRANULADA MG CAJA X 30 SOBRES	6	2016M-0010978-R1	25672	ene-27	
HIDROXICINA HCL TABLETAS RECUBIERTAS 25MG	4	2021M-14400-R3	E00684A	mar-26	
	4		E00393A	feb-26	
	1		D00971A	abr-25	
	1		D01900A	ago-25	
	1		D002706A	feb-25	
KETOPROFENO GEL 2.5% CAJA X UN (1) TUBO	1	2022M-011174-R2	E00789A	abr-26	
IBUPROFENO + TIZANIDINA 400MG-2MG CAPS (FLECTADOL) NOVAMED	6	2015M-0004641-R1	2404001077	abr-26	
LYRICA / PREGABALINA CAPSULA DE 25MG CAJA X TRENTA (30) CAPSULAS	2	2018M-0013443R-1	HF3301	abr-26	
	2		HH4344	jun-26	
	8		HH4343	abr-26	
MELOXICAM + ESOMEPRAZOL (OCAM PROTEC) TAB 5 15MG / 20MG CAJA X 10 TAB	13	2022M-0012364-R2	3323376	dic-26	
MELOXICAM AMP 15MG/ 1,5ML CAJA X 3 JERINGAS PRELLENADA	2	2020M-0003715-R2	1486667	oct-25	
	1 PRE		1489008	jul-25	
	2		14899836	nov-25	
	1		3323378	dic-26	



13	BRACE MAS BANDA ELASTICA				6															
14	INMOVILIZADOR MOLDEABLE				32															
15	INMOVILIZADOR O COLLAR CERVICAL NIÑO				10															
16	INMOVILIZADOR O COLLAR CERVICAL ADULTO				13															
17	COLLAR THOMAS PEDIATRICO				4															
18	COLLAR THOMAS ADULTO				10															
19	CABRESTILLOS ADULTO				10	6														
20	CABRESTILLOS PEDIATRICO				62	55														
21	INMOVILIZADOR CLAVICULA				6															
22	BRACE MUÑECA ABIERTO DERECHO				41															
23	BRACE MUÑECA CERRADO IZQUIERDO				7															
24	COLLAR CERVICAL MULTITALLA				2															
25	BRACE PATELAR	2	2	2	6															
26	BRACE PATELAR REFUERZO LATERAL	2	2	2	6															
27	BRACE DE RODILLA	3	3	3	9															
28	INMOVILIZADOR WALKER LARGO				11															
29	INMOVILIZADOR WALKER CORTO				6															
30	CODERA ELASTICA				5															
31	BRACE CON FERULA PARES (DERECHO/IZQUIERDO)	1	1	1	3															
32	BRACE SPICA PARES	1	1	1	3															
33	BRACE CODO TENISTA				17															
34	INMOVILIZADOR DEDIL ALUMINIO				18															
35	FERULA DEDO				2															
36	INMOVILIZADOR STAX (DEDO #1)				8															
37	INMOVILIZADOR (STAX) DEDO #2				9															
38	INMOVILIZADOR (STAX)DEDO #3				11															
39	INMOVILIZADOR (STAX) DEDO #5				10															
40	INMOVILIZADOR (STAX) DEDO #6				2															
41	FERULA MALEABLE				24															
42	COLLAR ORTOPEDICO ADULTO				20															
43	COLLAR ORTOPEDICO PEDIATRICO				12															
44	BRACE RODILLERA CON BARRAS				7															
45	INMOVILIZADOR DE RODILLA				1															
46	INMOVILIZADOR TOBILLO	4	6		10															
47	ZAPATO YESO				3															
48	INMOVILIZADOR DE BOMBA PARA TOBILLO				3															
	JUEGO DE INMOVILIZADORES DESECHABLE (CUELLO-																			

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

EVIDENCIA 6
SECOP II



aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1404146042	9483900158	I	2025/04/10	2025/04/11	BANCO DAVIVIENDA	1	$441,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**		**$34,700**		**$0**	**$0**		**$440,500**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**		**$34,700**		**$0**	**$0**		**$440,500**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**		**$34,700**		**$0**	**$0**		**$440,500**
1	CC	52747149	HERNANDEZ DELIA																	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	0	$0	$0	No	$440,500
Total	**Afiliados(1)**																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1404146042	9483900158	I	2025/04/10	2025/04/11	BANCO DAVIVIENDA	1	$441,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$200	$0	$228,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$200	$0	$228,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$100	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$100	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$200	$0	$178,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$178,000	$200	$0	$178,200
TOTAL				**1**	**$440,500**	**$500**	**$0**	**$441,000**

Ciudad y Fecha: BOGOTÁ 2025-05-01

Señores

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

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

De conformidad con las normas citadas en la referencia, y con el fin de suministrarla información necesaria para el cálculo de mi base de retención en la fuente aplicable por los ingresos obtenidos en ejecución del contrato de prestación de servicios 0426 de 2025, suscrito entre el IDRD y DELIA MILENA HERNÁNDEZ HOLGUÍN identificado con C.C 52747149, **bajo la gravedad de juramento certifico que:**

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

Si marca (SI), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 4% y 11%).
Si marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383.

B. Soy Pensionado (a) **SI** ☐ **NO** ☒

Requiere adjuntar certificación de pensión

C. Soy declarante de renta **SI** ☐ **NO** ☒

D. Soy responsable de Iva **SI** ☐ **NO** ☒

E. Solicito realizar una retención en la fuente adicional a la calculada, por valor de: 0

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

1. Durante el año 2024 realicé pago de intereses por préstamos para adquisición de vivienda (incluido Leasing habitacional) **SI** ☐ **NO** ☒

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

- Terceras personas con las que adquirí el inmueble hacen uso del beneficio tributario **SI** ☐ **NO** ☒
- Mi conyugue hace USO del beneficio tributario **SI** ☐ **NO** ☒
- Por lo anterior, Declaro que la deducción prevista se debe realizar proporcionalmente (Decreto 3750 de 1986 Articulo 8). A mi favor % 0 (% de 1 a 100)

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

3. Durante el año 2024 realicé pagos por salud (medicina prepagada - seguros de salud) **SI** ☐ **NO** ☒
Anexar certificado de la entidad donde se evidencie el valor pagado y el periodo.

4. Para el presente pago realicé aporte a pensiones voluntarios **SI** ☐ **NO** ☒
Anexar copia del pago.

5. Para el presente pago realicé aporte a AFC **SI** ☐ **NO** ☒
Anexar copia de la consiganción.

6. Certifico que tengo algunos de los siguientes dependientes **SI** ☐ **NO** ☒

7. Número de dependientes 0

- Hijos menores de 18 años **SI** ☐ **NO** ☒
Requiere registro civil.

- Hijos entre los 18 y 23 años a quienes se les esté dando educación **SI** ☐ **NO** ☒
Requiere anexar certificación semestral de pago de matricula expedida por la respectiva entidad educativa.
- Hijos de cualquier edad que se encuentren en situación de dependencia por discapacidad **SI** ☐ **NO** ☒
Requiere adjuntar certtificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos
- Cónyuge o compañero permanente en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos anuales inferiores a 260 UVT (2024) $12,236.900 anuales, o por discapacidad **SI** ☐ **NO** ☒
Requiere adjuntar certtificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos
- Padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o por ingresos inferiores a 260 UVT (2024) $12,236.900 anuales, o por discapacidad **SI** ☐ **NO** ☒
Requiere adjuntar certtificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos

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



Firma: _____
Nombre: DELIA MILENA HERNÁNDEZ HOLGUÍN
Cédula: 52747149

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

Instituto Distrital de Recreación y Deporte
Calle 63 No. 59A - 06
Tel: 660 5400
www.idrd.gov.co
Info: Línea 195