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.	3		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	08	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1371 DE 28 DE MAYO DEL 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208007016003O3E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	HENRY OLRIED MORA CASTIBLANCO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	79565775	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como TÉCNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERÉS.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Dos (2) meses y dieciocho (18) días	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	Seis millones seis mil pesos M/cte. ($ 6.006.000).	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	2/06/2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	$2.310.000 1 mes	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	19/09/2020	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	Del 1 de agosto al 30 de agosto de 2020	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: Apoyar la formación integral y deportiva de los usuarios pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión.	AVANCE: en cumplimiento a esta obligación los días 12 y 13 de agosto 2020, se realizó un acercamiento al estudiante que no puede asistir sincrónicamente en el sim, para ofrecerles sus sesiones de clase por medio de guías deportivas las cuales se entregaron vía whatsApp, de cada grupo perteneciente al centro de interés, se da a conocer el estado de salud y emocional del estudiante, además de registrar información en la base de datos e invitándolos a ser parte del proyecto quedaTEC en casa. Una vez se tenga toda la información por parte del acudiente, se prosigue a registrar en el SIM toda la información correspondiente de cada estudiante. EVIDENCIA: pantallazos del registro de entregas de guías. Formulario de información de los estudiantes en el SIM. UBICACIÓN: plataforma SIM, en sección formularios (recolección información estudiante) y en SECOP 2 en el ítem 7 “ejecución del contrato”, en la sección documentos del contrato en la carpeta ZIP evidencias agosto 2020, en obligación número 1.
Obligación No. 2: Presentar al apoyo a la supervisión, mediante el SIM, la sesión de clase del centro de interés asignado, conforme con los planes pedagógicos.	AVANCE: Se subió las sesiones de clase solicitados por el gestor IED Helbert Valbuena, al sim. Se suben al drive las guías de ciclo 1,2 – 3,4 del centro de interés de taekwondo anexadas al correo. jennifer.camacho@idrd.gov.co con seguimiento por parte del gestor asignado al centro de interés taekwondo Gestora Jenifer Camacho en el drive https://drive.google.com/drive/folders/1D_Vz9tbesO2yNgONY3mVHbiIDPnHUnng. EVIDENCIA: sesiones de clase subidas sim y las guías creadas y subidas al correo. jennifer.camacho@idrd.gov.co

<table>
<tr><td></td><td>Planes de clase de forma semanal al gestor IED encargado del centro de interés de taekwondo

UBICACIÓN: Secop 2 en el ítem 7 “ejecución del contrato”, en la sección documentos del contrato en la carpeta ZIP evidencias agosto 2020, en obligación número 2. https://drive.google.com/drive/folders/1D_Vz9tbesO2yNqONY3mVHbiIDPnHUnng.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3: Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, que se compone de (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución presencial (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido).</td><td>AVANCE: Durante el periodo reportado se me fueron asignados los grupos del colegio Alfredo Iriarte, con los cuales he trabajado y ejecutado las clases planeadas en el SIM.

<table><tr><th>GRUPO</th><th>SESIONES PLANEADAS (HORARIO)</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr><tr><td>1</td><td>Martes,10:00:00,12:00:00
4-11-18-25
Jueves,10:00:00,12:00:00
20-27</td><td>4-11-18-20-25</td></tr><tr><td>2</td><td>Martes,13:00:00,15:00:00
4-11-18-25
Jueves,13:00:00,15:00:00
20-27</td><td>4-11-18-20-25</td></tr><tr><td>3</td><td>Miercoles,10:00:00,12:00:00
5-19-26
Viernes,10:00:00,12:00:00
14-21-28</td><td>5-14-19-21-26</td></tr><tr><td>4</td><td>Miercoles,13:00:00,15:00:00
5-19-26
Viernes,13:00:00,15:00:00
14-21-28</td><td>5-14-19-21-26</td></tr></table>
EVIDENCIAS: Ejecución de la clase en el SIM con registro de asistencia.

UBICACIÓN: Sistema de Información Misional SIM.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 4: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM</td><td>AVANCE: Se cuenta con la misma contraseña del año pasado.

EVIDENCIA: se podrá visualizar que la clave funciona en la plataforma SIM.

UBICACIÓN: Se confirmo con los gestores que está habilitada la contraseña.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.</td><td></td></tr>
<tr><td>Obligación No. 5: Elaborar las sesiones de clase en el Sistema de Información Misional basados en los programas pedagógicos por centro de interés según los parámetros establecidos por el proyecto.</td><td>AVANCE: Durante el periodo reportado se me fueron asignados los grupos del colegio Alfredo Iriarte, con los cuales he trabajado y ejecutado las clases planeadas en el SIM.

<table><tr><th>GRUPO</th><th>SESIONES PLANEADAS (HORARIO)</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr><tr><td>1</td><td>Martes,10:00:00,12:00:00
4-11-18-25
Jueves,10:00:00,12:00:00
20-27</td><td>4-11-18-20-25</td></tr><tr><td>2</td><td>Martes,13:00:00,15:00:00
4-11-18-25
Jueves,13:00:00,15:00:00
20-27</td><td>4-11-18-20-25</td></tr><tr><td>3</td><td>Miercoles,10:00:00,12:00:00
5-19-26
Viernes,10:00:00,12:00:00
14-21-28</td><td>5-14-19-21-26</td></tr><tr><td>4</td><td>Miercoles,13:00:00,15:00:00
5-19-26
Viernes,13:00:00,15:00:00
14-21-28</td><td>5-14-19-21-26</td></tr></table>
EVIDENCIAS: registro de planes clases en el SIM.

UBICACIÓN: SIM.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 6: Elaborar la planeación y publicación de la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los dos</td><td>AVANCE:
Se realiza la planeación y publicación de la ejecución de las sesiones de clase para cada grupo en la plataforma SIM, de forma quincenal para el centro de interés de taekwondo.

EVIDENCIA: Se realízala planeación y ejecución de las sesiones de clase en el SIM y se sube la planeación del centro de interés de taekwondo.

UBICACIÓN: Sistema de información misional (SIM).</td></tr>
</table>

(2) primeros días calendario de cada quincena.	
Obligación No. 7: Apoyar la recopilación de los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.	AVANCE: Dentro del apoyo brindado de parte del programa TEC a las IED, se realizan llamadas para la recopilación y posterior inscripción de niños, en este proceso se indaga sobre la salud de ellos y si estos tienen algún causal de afectación para el desarrollo de la actividad física. EVIDENCIAS: Inscripción de estudiantes de la IED Alfredo Iriarte. UBICACIÓN: SIM Sistema De Información Misional (SIM).
Obligación No. 8: Recopilar las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.	AVANCE: Sé van a recopilar ya que se está a la espera de indicaciones por parte del gestor IED y docentes enlace de la institución, para el correspondiente inicio de actividades en la institución y así poder tener interacción con los estudiantes y acudientes de los grupos asignados, los cuales ya fueron agregados a la plataforma SIM. EVIDENCIA: Grupo estudiantes cargados plataforma SIM UBICACIÓN: se encuentra en el sistema misional (SIM)
Obligación No. 9: Apoyar las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de	Reunión: Fecha: 31/07/2020 Tema: PEDAGOGICA retroalimentación de como dictar una clase. Lugar: Google Meet Hora: 8:00 am a 9:40 am Asistentes: Gestor IED. FREDY VELASQUEZ Fecha: 31/07/2020 Tema: inicio de clases por plataforma mett con estudiantes. Lugar: Google Meet Hora: 6:00p m a 7:00 Pm

su objeto contractual.	Asistentes: Gestor IED Helbert Valbuena , y Formadores. Fecha: 03/08/2020 Tema: inicio a la plataforma de sim con mett Lugar: Google Meet https://meet.google.com/qfo-kiyy-yyv Hora: 2:00 pm a 3:00 pm Asistentes: Gestor IED Helbert Valbuena, Enlace Flor Alba Patarroyo y Formadores. Fecha: 04/08/2020 Tema: revision cartillas y correcciones Lugar: Google Meet https://meet.google.com/hub-navk-fun Hora: 6:30 pm a 7:15 pm Asistentes: Gestor IED Jenifer Camacho y Formadores Fecha: 05/08/2020 Tema: planeación de clase y guias. Lugar: Google Meet https://meet.google.com/bvx-hwgu-huw Hora: 4:00 pm a 5:00pm Asistentes: Gestor IED Jenifer Camacho y Formadores grupo. Fecha: 10/08/2020 Tema: planeación de clase y guias. Lugar: Google Meet Hora: 8:30 am a 9:30 Asistentes: Gestor IED Helbert y Formadores grupo ied. Fecha: 11/08/2020 Tema: guías para realizar la casa. Lugar: Google Meet https://meet.google.com/qfo-kiyy-yyv Hora: 9:00 pm a 10:00 pm Asistentes: Gestor IED Helbert Valbuena, Enlace Flor Alba Patarroyo y Formadores. Fecha: 12/08/2020 Tema: manejo de guías. Componente pedagógico. Lugar: Google Meet https://meet.google.com/yxy-bejy-dzq Hora: 4:30 pm a 5:00 pm Asistentes: Fredy Velásquez, Gestor IED Jenifer Camacho, Yadira Mercedes Sánchez, ,Daniel Eduardo Medina y Formadores. Fecha: 13/08/2020 Tema: manejo de guías. Componente Social. Lugar: Google Meet https://meet.google.com/cft-bugz-ivg

	Hora: 5:00 pm a 5:00 pm Asistentes: gestor pedagógico Jair Javier González chaparro. Gestor operativo Jeison Orlando Orjuela, Gestor componente social Rocío Joana Quiroga Ramírez Gestor IED Helbert Valbuena , y Formadores. Fecha: 18/08/2020 Tema: cobertura. Lugar: Google Meet https://meet.google.com/pwn-oafm-pgh Hora: 9:30 Am a 10 :00 Am Asistentes: GESTOR IED Y FORMADORES Fecha: 19/08/2020 Tema: pagos. Lugar: Google https://meet.google.com/xzs-dgnj-rpx Hora: 8:00 pm a 9:00 pm Asistentes: GESTORES DOCUMENTAL Y FORMADORES Fecha: 22 -08/ 2020 Tema: seguimiento de guías y cobertura. Lugar: Google https://meet.google.com/oit-eaiw-iim Hora: 8:30 a 9:00 am Asistentes: Coordinador Operativo Daniel Eduardo, Coordinadora de la parte pedagógica Yadira Mercedes Sánchez, Gestor convenio de Secretaria Educación e IDRD Alejandro Vargas, Gestor IED Helber Valbuena y formadores. EVIDENCIA: en las grabaciones realizadas en reuniones, actas de reunión pantallazos y link de reunión UBICACIÓN, Secop 2 en el ítem 7 “ejecución del contrato”, en la sección documentos del contrato en la carpeta ZIP evidencias julio 2020, en obligación número 9
Obligación No. 10**:** Llevar un registro de los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos del	AVANCE: El registro se llevará a cabo cuando se inicien clases y se evidencia algún talento para remitirlo a los semilleros deportivos del proyecto. EVIDENCIA: Grupos de estudiantes cargados en plataforma SIM. UBICACIÓN: Plataforma del Sistema de Información Misional (SIM).

proyecto y remitirlos al profesional IED.	
Obligación No. 11: Entregar para la firma del acta de inicio y mantener vigente durante la ejecución del contrato, la certificación del curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de soporte vital básico o curso de salvamento acuático o cursos relacionados, expedido por institución con autorización oficial.	AVANCE: Se entrega al gestor documental Rodolfo Andrés Pérez, el certificado de primer respondiente, en la entrega de documentos del primer pago, el cual se encuentra vigente. EVIDENCIA: Copia del certificado del curso de primer respondiente vigente. UBICACIÓN: Reposa en los archivos del gestor documental y en Secop II en el ítem 7 “ejecución del contrato”, en la sección documentos del contrato en la carpeta ZIP evidencias julio 2020, en obligación número 11
Obligación No. 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	AVANCE: Se cumple de forma puntual con esta obligación siguiendo los lineamientos establecidos. EVIDENCIA: se realizan las cartillas y los planes de clase junto con las guías solicitadas. UBICACIÓN: Grabaciones realizadas de las reuniones y el link del drive asignado al grupo 5 y en el sistema de información misional SIM. https://drive.google.com/drive/folders/1D_Vz9tbesO2yNqONY3mVHbiIDPnHUnng.
Obligación No. 13: Participar en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean asignados para la representación de	AVANCE: Se participa en el Facebook live durante la semana de Recreo Deportiva, de Agosto los días martes y jueves. EVIDENCIA: se evidencia en, los grupos del gestor IED con pantallazos enviados.

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)

la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades o para el acompañamiento de las delegaciones a diferentes eventos relacionadas con la misión de la entidad**.**	UBICACIÓN: Secop II en el ítem 7 “ejecución del contrato”, en la sección documentos del contrato en la carpeta ZIP evidencias julio 2020, en obligación número 13
Obligación 14: Promover las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las IED atendidas, conforme con los lineamientos establecidos por el proyecto y los documentos guía incluidos en el Sistema de Información Misional SIM.	AVANCE: Por medio de la modalidad virtual Queda TEC en casa, se han implementado las diferentes guías de trabajo para los estudiantes que no cuentan con conectividad en sus hogares y se trabaja adicional las competencias básicas y socioemocionales en forma sincrónica y atreves de guías enviadas. EVIDENCIAS: reuniones virtuales con el equipo pedagógico, clases de estudiantes y envió de las guías. UBICACIÓN: SIM, Drive, correos, WhatsApp y llamadas.
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. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	EPS SANITAS	$ 125.000
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	$ 0
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	$ 24.400
	TOTAL	$ 149.400

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

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

Se verifican las actividades realizadas en el informe y se da VoBo

Teniendo en cuenta sus obligaciones contractuales

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas
N° de Identificación: 79.747.015
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02

Andres Perez Rodriguez
CC 80.814.925 Bta
Zonal Operativo TEC

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

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)

Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 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	Contrato No.	**IDRD-CTO-1371-2020**													
2	Nombre del Contratista	**MORA CASTIBLANCO HENRY OLRIED**													
3	Identificación	CC	**X**	CE				**79565775**							
4	Responsable de impuesto a las ventas								SI		NO	**X**	REGIMEN SIMPLE		
5	Residente en el país (Extranjeros)										SI		NO		
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)										SI		NO	**X**	
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2019, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2019), equivalentes a $47.978.000										SI	**X**	NO		
8	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.														
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**125.000,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $			**0,00**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**24.400,00**						Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente							
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual														
	AFC $							Ahorro Voluntario Pensión $							
10	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										SI		NO	**X**	
11	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 (2019). Anexo										SI		NO	**X**	
12	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.														
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo										SI	**X**	NO		
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil 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 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 (2019) $8.910.200 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos										SI		NO	**X**	
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200. anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo										SI		NO	**X**	
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.										SI	**X**	NO		
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje 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

15	**APORTE SOLIDARIO POR COVID 19.** De conformidad con el artículo 9 del Decreto Legislativo 568 de 2020, los contratistas podran efectuar un aporte mensual solidario voluntario por el COVID 19 informando al pagador del respectivo organismo en los meses de mayo, junio y julio de 2020. Desea efectuar el aporte voluntario por COVID 19?	**SI**		**NO**	**X**
	El valor equivalente al aporte solidario por el COVID 19 podrá ser tratado como ingreso no constitutivo de renta ni ganancia ocasional en el impuesto sobre la renta y complementarios				

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **19** MM **8** AA **2020**

FIRMA

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

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)

Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 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	Contrato No.	**IDRD-CTO-1371-2020**													
2	Nombre del Contratista	**MORA CASTIBLANCO HENRY OLRIED**													
3	Identificación	CC	**X**	CE				**79565775**							
4	Responsable de impuesto a las ventas								SI		NO	**X**	REGIMEN SIMPLE		
5	Residente en el país (Extranjeros)										SI		NO		
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)										SI		NO	**X**	
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2019, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2019), equivalentes a $47.978.000										SI	**X**	NO		
8	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.														
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**125.000,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $			**0,00**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**24.400,00**						Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente							
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual														
	AFC $							Ahorro Voluntario Pensión $							
10	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										SI		NO	**X**	
11	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 (2019). Anexo										SI		NO	**X**	
12	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.														
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo										SI	**X**	NO		
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil 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 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 (2019) $8.910.200 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos										SI		NO	**X**	
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200. anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo										SI		NO	**X**	
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.										SI	**X**	NO		
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje 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

15	**APORTE SOLIDARIO POR COVID 19.** De conformidad con el artículo 9 del Decreto Legislativo 568 de 2020, los contratistas podran efectuar un aporte mensual solidario voluntario por el COVID 19 informando al pagador del respectivo organismo en los meses de mayo, junio y julio de 2020. Desea efectuar el aporte voluntario por COVID 19?	**SI**		**NO**	**X**
	El valor equivalente al aporte solidario por el COVID 19 podrá ser tratado como ingreso no constitutivo de renta ni ganancia ocasional en el impuesto sobre la renta y complementarios				

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **8** AA **2020**

FIRMA

Declaración de Renta y Complementario Personas Naturales y Asimiladas de Residentes y Sucesiones Ilíquidas de Causantes Residentes

DIAN

PRIVADA

210

1. Año: 2018

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2114612957498

(415)7707212489984(8020) 0002114612957498

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12. Cod. Dirección seccional
7 9 5 6 5 7 7 5	1	MORA	CASTIBLANCO	HENRY	OLRIED	3 2

25. Actividad económica: 4 7 9 9 — Si es una corrección indique: — 26. Cód. — 27. No. Formulario anterior — 28. Si es beneficiario de un convenio para evitar la doble tributación (Marque "X"): ☐

Patrimonio

Patrimonio bruto	29	219,041,000
Deudas	30	68,204,000
Total patrimonio líquido	**31**	150,837,000

Rentas de trabajo

Ingresos brutos por rentas de trabajo (art 103 E.T.)	32	61,013,000
Ingresos no constitutivos de renta, costos y gastos procedentes trabajadores independientes	33	4,249,000
Renta líquida	**34**	56,764,000
Rentas exentas de trabajo y deducciones imputables	**35**	18,767,000
Rentas exentas de trabajo y deducciones imputables (limitadas)	**36**	18,767,000
Renta líquida cedular de trabajo	**37**	37,997,000

Renta de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	38	0
Ingresos no constitutivos de renta	39	0
Renta líquida	**40**	0
Rentas exentas de pensiones	41	0
Renta líquida cedular de pensiones	**42**	0

Rentas de capital

Ingresos brutos rentas de capital	43	0
Ingresos no constitutivos de renta	44	0
Costos y gastos procedentes	45	0
Renta líquida	**46**	0
Rentas líquidas pasivas de capital – ECE	47	0
Rentas exentas y deducciones imputables a las rentas de capital	48	0
Rentas exentas de capital y deducciones imputables (limitadas)	**49**	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio	**50**	0
Pérdida líquida del ejercicio	**51**	0
Compensación por pérdidas	52	0
Renta líquida cedular de capital	**53**	0

Rentas no laborales

Ingresos brutos rentas no laborales	54	21,000
Devoluciones, rebajas y descuentos	55	0
Ingresos no constitutivos de renta	56	0
Costos y gastos procedentes	57	0
Renta líquida	**58**	21,000
Rentas líquidas pasivas no laborales – ECE	59	0
Rentas exentas y deducciones imputables a las rentas no laborales	60	0
Rentas exentas no laborales y deducciones imputables (limitadas)	**61**	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio	**62**	21,000
Pérdida líquida del ejercicio	**63**	0
Compensaciones	64	0
Rentas líquidas gravables no laborales	65	0
Renta líquida cedular no laboral	**66**	21,000

Renta por dividendos y participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, capitalizaciones art 36-3 E.T. y distribución de beneficios de las ECE, art. 883 E.T.	67	0
Ingresos no constitutivos de renta	68	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	**69**	0
1a. Subcédula año 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	70	0
2a. Subcédula año 2017 y siguientes Parágrafo 2 art. 49 del E.T.	71	0
Renta líquida pasiva dividendos - ECE y/o recibidos del exterior	72	0
Rentas exentas dividendos recibidos de ECE y/o recibidos del exterior, de la casilla 72	73	0
Rentas líquidas gravables de dividendos y participaciones	**74**	0

Renta

Total rentas líquidas cedulares	**75**	38,018,000
Renta presuntiva	76	4,224,000

Ganancia Ocasional

Ingresos por ganancias ocasionales en el país y del exterior	77	0
Costos por ganancias ocasionales	78	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	79	0
Ganancias ocasionales gravables	**80**	0

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas cedulares

De trabajo y de pensiones	81	353,000
De capital y no laborales	82	0
Por dividendos y participaciones año 2016 – casilla 69	83	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 1a. Subcédula	84	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a. Subcédula, y otros	85	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas cedulares	**86**	353,000
Impuesto sobre la renta presuntiva	**87**	0
Total impuesto sobre la renta líquida	**88**	353,000

Descuentos

Impuestos pagados en el exterior	89	0
Donaciones	90	0
Otros	91	0
Total descuentos tributarios	**92**	0

Impuesto neto de renta	**93**	353,000
Impuesto de ganancias ocasionales	94	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	95	0
Total impuesto a cargo	**96**	353,000
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	97	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	98	0
Retenciones año gravable a declarar	99	191,000
Anticipo renta para el año gravable siguiente	100	0
Saldo a pagar por impuesto	**101**	162,000
Sanciones	102	0
Total saldo a pagar	**103**	162,000
Total saldo a favor	**104**	0

(415)7707212489984(8020)378648000000795657750400(3900)0000000162000(96)20190826

105. No. Identificación signatario | 106. DV | 107. No. Identificación dependiente 1025071110 | 108. Parentesco: HIJO

981. Cód. Representación | Firma del declarante o de quien lo representa

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

DIAN DIRECCION SECCIONAL DE IMPUESTOS DE BOGOTA NIT 800.197.268-4 VENTANILLA 51-075 H.N. 26 AGO. 2019 CAJERO 8 RECIBIDO CON PAGO

980. Pago total $: 162,000

992. Cód. Contador | Firma contador | 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

20193369651866

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-08-18, 04:17:23 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1031268647

Periodo Cotización: julio de 2020 **Periodo Servicio:** julio de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8818227930

PAGADO 15/08/2020 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HENRY OLRIED MORA CASTIBLANCO		
Documento	CC79565775	**Dirección**	CR 79B 41B 03
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3112090599
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79565775	HENRY OLRIED MORA CASTIBLANCO	59	04																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.000.000	$ 125.000	2,436	$ 1.000.000	$ 24.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 149.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 149.400	$ 0	$ 149.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Colpensiones

NOTIFICACIÓN DEL DICTAMEN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL EMITIDO POR COLPENSIONES

VICEPRESIDENCIA SERVICIO AL CIUDADANO

Trámite de Notificación: 2019_12336933

PUNTO COLPENSIONES: OFICINA SECCIONAL A CHAPINERO (ANTIGUA CALLE 71)
TRÁMITE(S) DE MEDICINA LABORAL: 2019_11973931

TIPO DOCUMENTO AFILIADO: CC
NÚMERO DOCUMENTO AFILIADO: 79565775
NOMBRE AFILIADO: HENRY OLRIED MORA CASTIBLANCO

En BOGOTÁ - BOGOTA D.C el 12 de septiembre de 2019

Se presentó HENRY OLRIED MORA CASTIBLANCO, identificado con CC 79565775 en calidad de Interesado , Con el fin de notificarse del dictamen de pérdida de capacidad laboral N° DML 3756 del 5 de septiembre de 2019, mediante el cual se calificó la pérdida de capacidad laboral estableciendo el porcentaje, el origen y fecha de estructuración de la misma.

Enterado de su contenido, se informa que en cumplimiento de lo establecido en el artículo 142 del Decreto 019 de 2012 cuenta con un término de diez (10) días hábiles para manifestar su inconformidad frente al dictamen notificado.

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia y se hace entrega de la copia íntegra, auténtica y gratuita del dictamen de pérdida de capacidad laboral.

OBSERVACIONES

NOTIFICADO

Firma Henry Mora C.
Nombre Henry Olried Mora
CC: 79565775

NOTIFICADOR

Firma
Nombre Olga María Usti Pinedo
CC: 52822656

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	79565775
NOMBRES	HENRY OLRIED
APELLIDOS	MORA CASTIBLANCO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Andres Perez Rodriguez
CC 80.814.925 Bta
Zonal Operativo TEC

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	03/02/2004	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/18/2020 23:54:16	**Estación de origen:**	2800:484:1080:a050:1415:f080:1d32:c2c3

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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 BDUA, 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 entidades 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 usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.


IMPRIMIR CERRAR VENTANA

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	HENRY OLRIED MORA CASTIBLANCO		COORDINADOR	HELBERT GUILLERMO VALBUENA CAMACHO			
FECHA REVISIÓN	2020-08-26 16:29:43		Mes	Agosto			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO ALFREDO IRIARTE (I	CHIRCALES, EL MIRADOR,	1	**Martes,10:00:00,12:00:00** 4-11-18-25 **Jueves,10:00:00,12:00:00** 20-27	4-11-18-20-25		24	20
	CHIRCALES, EL MIRADOR,	2	**Martes,13:00:00,15:00:00** 4-11-18-25 **Jueves,13:00:00,15:00:00** 20-27	4-11-18-20-25			
	CHIRCALES,	3	**Miercoles,10:00:00,12:00:00** 5-19-26 **Viernes,10:00:00,12:00:00** 14-21-28	5-14-19-21-26			
	CHIRCALES,	4	**Miercoles,13:00:00,15:00:00** 5-19-26 **Viernes,13:00:00,15:00:00** 14-21-28	5-14-19-21-26			
FECHA - HORARIO	2020-08-12 (09:00:00 - 10:00:00)		TEMA	REUNIÓN OPERATIVA			
FECHA - HORARIO	2020-08-03 (14:00:00 - 15:00:00)		TEMA	REUNIÓN OPERATIVA			
FECHA - HORARIO	2020-08-10 (08:30:00 - 09:30:00)		TEMA	REUNION OPERATIVA			
FECHA - HORARIO	2020-08-10 (14:30:00 - 15:00:00)		TEMA	REUNIÓN OPERATIVA			
FECHA - HORARIO	2020-08-13 (17:00:00 - 00:18:00)		TEMA	REUNIÓN OPERATIVA			
FECHA - HORARIO	2020-08-18 (09:30:00 - 10:00:00)		TEMA	REUNIÓN OPRETIVA			

Andres Perez Rodriguez
CC 80.814.925 Bta
Zonal Operativo TEC

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

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ARL-CTO-1371-2020.pdf	ARL-CTO-1371-2020.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CRP 6202.pdf	CRP 6202.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JUNIO.pdf	EVIDENCIAS JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	14. PRIMER RESPONDIENTE 79565775.pdf	14. PRIMER RESPONDIENTE 79565775.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME JUNIO 2020 MORA CASTIBLANCO HENRY OLRIED.pdf	INFORME JUNIO 2020 MORA CASTIBLANCO HENRY OLRIED.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1371-2020 MORA CASTIBLANCO HENRY OLRIED.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1371-2020 MORA CASTIBLANCO HENRY OLRIED.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1371 - 2020 EVIDENCIA DEL INF. 02 - JULIO.zip	CTO 1371 - 2020 EVIDENCIA DEL INF. 02 - JULIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTAS DE REUNION.zip	ACTAS DE REUNION.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME JULIO 2020 MORA CASTIBLANCO HENRY OLRIED.pdf	INFORME JULIO 2020 MORA CASTIBLANCO HENRY OLRIED.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL-CTO-1371-ADICION-2020 .pdf	ARL-CTO-1371-ADICION-2020 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1371 - 2020 EVIDENCIA DEL INF. 03 - AGOSTO.zip	CTO 1371 - 2020 EVIDENCIA DEL INF. 03 - AGOSTO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Andres Perez Rodriguez
CC 80.814.925 Bta
Zonal Operativo TEC