

INFORME No.	FINAL		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	20	01	2025

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1564-2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2024800701602679E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DELIA MILENA HERNANDEZ HOLGUIN	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	52.747.149	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA BRINDAR LA ATENCION EN SALUD DE LA UNIDAD DE CIENCIAS APLICADAS AL DEPORTE PARA LOS ATLETAS DEL REGISTRO DEPORTIVO DE BOGOTA	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	OCHO (8) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	VEINTIDOS MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL PESOS (\$22,912,000)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	21 de MAYO 2024	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	20 de Enero 2025	Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	N/A	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de DICIEMBRE DEL 2024	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	21 de Mayo 2024 – 20 de Enero 2025	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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: 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 de contratación se realizaron actividades tales como inyectología, curaciones, lavado de heridas en procedimientos mínimos. EVIDENCIAS: Registro en los RIPS, registro de actividades. UBICACIÓN: bandeja de salida delia.hernandez@idrd.gov enviado al correo electrónico lizette.tamayo@idrd.gov.co
Obligación No. 2: Mantener los consultorios en las condiciones adecuadas y exigidas para la óptima atención de los diferentes profesionales de la salud.	ACTIVIDADES: Durante el periodo de contratación se mantuvo en óptimas condiciones los consultorios médicos, laboratorio clínico y toma de muestras para la atención de deportistas, en la sede salitre UCAD-PRD, sede CAYETANO-CANIZALES- sede UCAD TUNAL. EVIDENCIA: Registro fotográfico de consultorios de sedes salitre UCAD- PRD- sede CAYETANO-CANIZALES- sede UCAD TUNAL. UBICACIÓN: sede UCAD – PRD- sede CAYETANO-CANIZALES- sede UCAD TUNAL.
Obligación No. 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.	ACTIVIDADES: Durante este periodo de contratación se realizó revisión e inventario de medicamentos de acuerdo con el Kárdex, en la UCAD-PRD y se realizó revisión y temperatura de medicamentos de armario de UCAD, se mantuvo armario y botiquines equipados para los eventos deportivos programados de acuerdo a los cronogramas de actividades y competencias. EVIDENCIA: Registros fotográficos de armario de medicamentos- registros fotográficos de botiquines equipados para competencias – kardex en Excel bandeja de salida delia.hernandez@idrd.gov enviado al correo electrónico lizette.tamayo@idrd.gov.co UCAD salitre. UBICACIÓN: bandeja de salida delia.hernandez@idrd.gov enviado al correo electrónico lizette.tamayo@idrd.gov.co

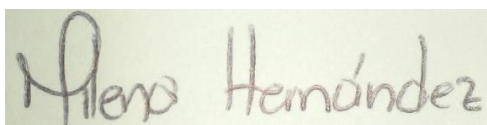
Obligación No. 4: Realizar la toma de signos vitales y de muestras de laboratorio a los atletas que acudan a los diferentes servicios.	ACTIVIDADES: Durante este periodo de contratación de realizaron toma de muestras programados en UCAD-PRD y apoyo en las jornadas de laboratorio clínico externo realizado a los deportistas a solicitud de los médicos deportólogos previos a competencias y controles bioquímicos solicitados. EVIDENCIA: Carpeta física de laboratorios solicitados con listado de deportista UBICACIÓN: N/A
Obligación No. 5: Realizar y apoyar actividades de educación en salud dirigidas a los atletas de las diferentes ligas deportivas	ACTIVIDADES: Durante este periodo de contratación no se realizó esta actividad debido a priorización de otras actividades. EVIDENCIAS: N/A UBICACIÓN: N/A
Obligación No. 6: Las demás que sean inherentes al objeto contractual y a las obligaciones precedente.	ACTIVIDADES: Durante este periodo de contratación se hizo presencia y se participó en reuniones y actividades programadas por UCAD-PRD y el IDRD. De igual manera se ejecutó las reuniones y acordadas por el área de archivo para seguimiento y observaciones de registro y archivo de historias clínicas deportivas. EVIDENCIAS: Actas de reuniones con las observaciones realizadas. UBICACIÓN: Folder de actas ubicada en recepción, área de secretaria de coordinación médica.
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	CAPITAL SALUD	162.500
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	208.000
PAGO RIESGOS LABORALES	SURA	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

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

LA CONTRATISTA CUMPLIÓ CON SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES DURANTE EL PERIODO EN REFERENCIA.

VoBo Supervisor del contrato





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

Planilla de pago mes de mayo



Resumen General de Pago

DETALLE GENERAL DE INGRESOS

Identificación	Id	Nom. Socio	Cod. Seguridad	Cuenta Principal	Ingresos	Clasificación	Trimestre	Sumatoria Débito CIF
0100000	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000	00000000	00000000000000000000	00000000000000000000	000000	0

DETALLE GENERAL DE EGRESOS

Identificación	Id	Nom. Socio	Cod. Seguridad	Cuenta Principal	Egresos	Clasificación	Trimestre	Sumatoria Débito CIF
0100000	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000	00000000	00000000000000000000	00000000000000000000	000000	0

DETALLE GENERAL DE PAGOS

Identificación	Id	Nom. Socio	Cod. Seguridad	Cuenta Principal	Pagos	Clasificación	Trimestre	Sumatoria Débito CIF
0100000	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000	00000000	00000000000000000000	00000000000000000000	000000	0

EMPRESA		PERSONA			SALDO		CIF		NEGOS			PAGAFECTOS	
No. Identificación	Nombre	Código	Id	Nom.	Código	Saldo	Id	Saldo	Código	Id	Saldo	Id	Saldo
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		0100000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000	00000000	00000000	0100000	00000000	00000000
Gastos (Pagos) (Débito)		010000											



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

Planilla de pago mes de Mayo

[illegible][illegible][illegible][illegible]

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

BOGOTÁ IDRD

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 suministrarle 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 1564 de 2024, suscrito entre el IDRD y DELIA MILENA HERNANDEZ HOLGUIN, 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, tomare 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 respondí NO a la pregunta A

1. Durante el año 2023 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 (% 0) (% de 1 a 100) (Decreto 3750 de 1986 Artículo 8). A mi favor

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

Instituto Distrital de Recreación y Deporte
Calle 63 No. 39A - 06
Tel: 660 5400
www.idrd.gov.co

BOGOTÁ IDRD

3. Durante el año 2023 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 voluntarias SI ☐ NO ☒

Anexar copia del pago.

5. Para el presente pago realicé aporte a AFC SI ☐ NO ☒

Anexar copia de la consignación.

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 matrícula expedida por la respectiva entidad educativa.

• Hijos de cualquier edad que se encuentren en situación de dependencia por discapacidad SI ☐ NO ☒

Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos

• Conyugue o compañero permanente en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos anuales inferiores a 260 UVT, o por discapacidad SI ☐ NO ☒

Requiere adjuntar certificado 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, o por discapacidad SI ☐ NO ☒

Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos

Firma: 

Nombre: DELIA MILENA HERNANDEZ HOLGUIN
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.

BOGOTÁ IDRD

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 suministrarle 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 1564 de 2024, suscrito entre el IDRD y DELIA MILENA HERNANDEZ HOLGUIN, 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, tomare 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 respondí NO a la pregunta A

1. Durante el año 2023 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 (% 0) (% de 1 a 100) (Decreto 3750 de 1986 Artículo 8). A mi favor

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

Instituto Distrital de Recreación y Deporte
Calle 63 No. 39A - 06
Tel: 660 5400
www.idrd.gov.co

BOGOTÁ IDRD

3. Durante el año 2023 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 voluntarias SI ☐ NO ☒

Anexar copia del pago.

5. Para el presente pago realicé aporte a AFC SI ☐ NO ☒

Anexar copia de la consignación.

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 matrícula expedida por la respectiva entidad educativa.

• Hijos de cualquier edad que se encuentren en situación de dependencia por discapacidad SI ☐ NO ☒

Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos

• Conyugue o compañero permanente en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos anuales inferiores a 260 UVT, o por discapacidad SI ☐ NO ☒

Requiere adjuntar certificado 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, o por discapacidad SI ☐ NO ☒

Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos

Firma: 

Nombre: DELIA MILENA HERNANDEZ HOLGUIN
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.

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 1564 de 2024, 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, tomare 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:

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

1. Durante el año 2023 realicé pagos por 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 (% de 1 a 100) (Decreto 3750 de 1986 Artículo 8). A mi favor
- 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

Instituto Distrital de Recreación y Deporte
Calle 63 No. 59A - 06Instituto Distrital de Recreación y Deporte
Calle 63 No. 59A - 06

Página 2 de 2



3. Durante el año 2023 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 consignación.
6. Certifico que tengo algunos de los siguientes dependientes SI ☐ NO ☒
7. Número de dependientes
- 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 matrícula expedida por la respectiva entidad educativa.
- Hijos de cualquier edad que se encuentren en situación de dependencia por discapacidad SI ☐ NO ☒
Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos
- Conyuge o compañero permanente en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos anuales inferiores a 260 UVT, o por discapacidad SI ☐ NO ☒
Requiere adjuntar certificado 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, o por discapacidad SI ☐ NO ☒
Requiere adjuntar certificado 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.

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 1564 de 2024, 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, tomare 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:

Responda las preguntas 1 al 10 solo si respondí 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 (% de 1 a 100) (Decreto 3750 de 1986 Artículo 8). A mi favor
- 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

Instituto Distrital de Recreación y Deporte
Calle 63 No. 59A - 06
Tel: 660 5400

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.

Página 2 de 2



EVIDENCIA 1 RIPS DE ACTIVIDADES EN ENFERMERIA



INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRO
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, NI GUARDIANES (QUE ENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

EVIDENCIAS

EVIDENCIA 1 RIPS



INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRO
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, NI GUARDIANES (QUE ENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

EVIDENCIAS

EVIDENCIA 1 RIPS



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

EVIDENCIA 1 RIPS DE ACTIVIDADES



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

OBLIGACION 4

RIPS DE AGOSTO.

[illegible][illegible]

RIPS

[illegible]

RIPS



The screenshot shows a Microsoft Excel spreadsheet titled "Employee Data" located in the "Data" folder of the "My Documents" drive. The spreadsheet contains a list of employees with the following columns: Employee ID, Name, Department, Position, Salary, and Date of Birth. The data is organized into rows, with some rows highlighted in yellow. The spreadsheet is titled "Employee Data" and is located in the "Data" folder of the "My Documents" drive.

Employee ID	Name	Department	Position	Salary	Date of Birth
1	John Doe	Engineering	Software Engineer	\$75,000	1985-03-15
2	Jane Smith	Marketing	Marketing Manager	\$85,000	1978-07-22
3	Michael Johnson	Sales	Sales Representative	\$65,000	1990-11-08
4	Sarah Williams	Human Resources	HR Specialist	\$70,000	1982-05-10
5	David Brown	Finance	Financial Analyst	\$72,000	1988-09-03
6	Emily Davis	Operations	Operations Manager	\$90,000	1975-12-18
7	Robert Miller	IT	IT Support	\$60,000	1992-04-25
8	Lisa Anderson	Legal	Legal Counsel	\$100,000	1970-01-12
9	James Wilson	Product Development	Product Manager	\$95,000	1973-06-05
10	Amanda Taylor	Customer Support	Customer Support Representative	\$55,000	1995-08-14
11	Christopher Lee	Engineering	Software Engineer	\$75,000	1985-03-15
12	Michelle Garcia	Marketing	Marketing Manager	\$85,000	1978-07-22
13	Daniel Martinez	Sales	Sales Representative	\$65,000	1990-11-08
14	Olivia Hernandez	Human Resources	HR Specialist	\$70,000	1982-05-10
15	Matthew King	Finance	Financial Analyst	\$72,000	1988-09-03
16	Sophia Lopez	Operations	Operations Manager	\$90,000	1975-12-18
17	Benjamin Scott	IT	IT Support	\$60,000	1992-04-25
18	Isabella Green	Legal	Legal Counsel	\$100,000	1970-01-12
19	Ethan Adams	Product Development	Product Manager	\$95,000	1973-06-05
20	Avery Baker	Customer Support	Customer Support Representative	\$55,000	1995-08-14
21	Noah Nelson	Engineering	Software Engineer	\$75,000	1985-03-15
22	Charlotte Hill	Marketing	Marketing Manager	\$85,000	1978-07-22
23	Liam Young	Sales	Sales Representative	\$65,000	1990-11-08
24	Amelia King	Human Resources	HR Specialist	\$70,000	1982-05-10
25	Lucas Green	Finance	Financial Analyst	\$72,000	1988-09-03
26	Evelyn White	Operations	Operations Manager	\$90,000	1975-12-18
27	Grayson Black	IT	IT Support	\$60,000	1992-04-25
28	Skylar Brown	Legal	Legal Counsel	\$100,000	1970-01-12
29	Wyatt Gray	Product Development	Product Manager	\$95,000	1973-06-05
30	Madelyn White	Customer Support	Customer Support Representative	\$55,000	1995-08-14
31	Julian Black	Engineering	Software Engineer	\$75,000	1985-03-15
32	Chloe Gray	Marketing	Marketing Manager	\$85,000	1978-07-22
33	Isaac White	Sales	Sales Representative	\$65,000	1990-11-08
34	Victoria Black	Human Resources	HR Specialist	\$70,000	1982-05-10
35	Samuel Gray	Finance	Financial Analyst	\$72,000	1988-09-03
36	Abigail White	Operations	Operations Manager	\$90,000	1975-12-18
37	Benjamin Black	IT	IT Support	\$60,000	1992-04-25
38	Emily Gray	Legal	Legal Counsel	\$100,000	1970-01-12
39	Matthew White	Product Development	Product Manager	\$95,000	1973-06-05
40	Sophia Black	Customer Support	Customer Support Representative	\$55,000	1995-08-14
41	David Gray	Engineering	Software Engineer	\$75,000	1985-03-15
42	Olivia White	Marketing	Marketing Manager	\$85,000	1978-07-22
43	Michael Black	Sales	Sales Representative	\$65,000	1990-11-08
44	Ava Gray	Human Resources	HR Specialist	\$70,000	1982-05-10
45	Christopher White	Finance	Financial Analyst	\$72,000	1988-09-03
46	Isabella Black	Operations	Operations Manager	\$90,000	1975-12-18
47	Benjamin Gray	IT	IT Support	\$60,000	1992-04-25
48	Sophia White	Legal	Legal Counsel	\$100,000	1970-01-12
49	Matthew Black	Product Development	Product Manager	\$95,000	1973-06-05
50	Emily Gray	Customer Support	Customer Support Representative	\$55,000	1995-08-14

EVIDENCIA 2

CONSULTORIOS UCAD-PRD – CAYETANO – TUNAL Y LABORATORIO CLINICO



INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, NI GUARDIANES (QUE DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

EVIDENCIA 2 CONSULTORIOS UCAD



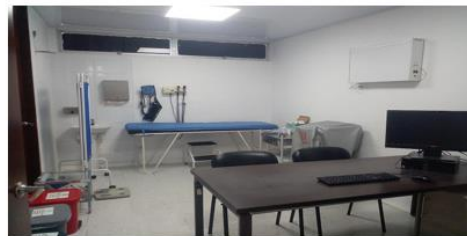
Página 8 de 9

ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS. V-6



INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, NI GUARDIANES (QUE DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

CONSULTORIOS UCAD Y LABORATORIO CLINICO.



EVIDENCIA 3

Página 9 de 12

EVIDENCIA 2 CONSULTORIOS Y LABORATORIO UCAD





CONSULTORIOS Y LABORATORIO/TOMA DE MUESTRAS UCAD



CONSULTORIOS MEDICOS Y LABORATORIO UCAD



OBLIGACION 2
CONSULTORIOS UCAD



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
 CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
 Oficina de Recreación y Deporte
OBLIGACION 2
CONSULTORIO UCAD
LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
 CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
 Oficina de Recreación y Deporte
OBLIGACION 2
CONSULTORIOS UCAD



EVIDENCIA 3

KARDEX DE MEDICAMENTOS – ARMARIO – BOTIQUINES


BOGOTÁ
 Oficina de Recreación y Deporte
INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD
 NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, NI GUARDIANES (QUE DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)
EVIDENCIA 3
ARMARIO DE MEDICAMENTOS Y REGISTRO DE TEMPERATURA



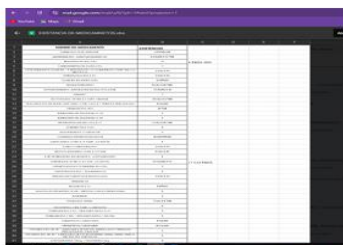

BOGOTÁ
 Oficina de Recreación y Deporte
INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD
 NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, NI GUARDIANES (QUE DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)
SEMAFORIZACION DE MEDICAMENTOS Y ARREGLO DE BOTIQUINES



EVIDENCIA 4
 Página 10 de 12

ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS. V-6

EVIDENCIA 3
KARDEX Y ARREGLO DE BOTIQUINES






ARMARIO MEDICAMENTOS UCAD Y KARDEX




OBLIGACION 3
MEDICAMENTOS E INSUMOS





REVISION DE INSUMOS

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
1	MATERIALES				
2	CEMENTO	kg	1000	1000	1000
3	ARENA	m³	100	100	100
4	GRANULADO	m³	100	100	100
5	GRANULADO	m³	100	100	100
6	GRANULADO	m³	100	100	100
7	GRANULADO	m³	100	100	100
8	GRANULADO	m³	100	100	100
9	GRANULADO	m³	100	100	100
10	GRANULADO	m³	100	100	100
11	GRANULADO	m³	100	100	100
12	GRANULADO	m³	100	100	100
13	GRANULADO	m³	100	100	100
14	GRANULADO	m³	100	100	100
15	GRANULADO	m³	100	100	100
16	GRANULADO	m³	100	100	100
17	GRANULADO	m³	100	100	100
18	GRANULADO	m³	100	100	100
19	GRANULADO	m³	100	100	100
20	GRANULADO	m³	100	100	100
21	GRANULADO	m³	100	100	100
22	GRANULADO	m³	100	100	100
23	GRANULADO	m³	100	100	100
24	GRANULADO	m³	100	100	100
25	GRANULADO	m³	100	100	100
26	GRANULADO	m³	100	100	100
27	GRANULADO	m³	100	100	100
28	GRANULADO	m³	100	100	100
29	GRANULADO	m³	100	100	100
30	GRANULADO	m³	100	100	100
31	GRANULADO	m³	100	100	100
32	GRANULADO	m³	100	100	100
33	GRANULADO	m³	100	100	100
34	GRANULADO	m³	100	100	100
35	GRANULADO	m³	100	100	100
36	GRANULADO	m³	100	100	100
37	GRANULADO	m³	100	100	100
38	GRANULADO	m³	100	100	100
39	GRANULADO	m³	100	100	100
40	GRANULADO	m³	100	100	100
41	GRANULADO	m³	100	100	100
42	GRANULADO	m³	100	100	100
43	GRANULADO	m³	100	100	100
44	GRANULADO	m³	100	100	100
45	GRANULADO	m³	100	100	100
46	GRANULADO	m³	100	100	100
47	GRANULADO	m³	100	100	100
48	GRANULADO	m³	100	100	100
49	GRANULADO	m³	100	100	100
50	GRANULADO	m³	100	100	100
51	GRANULADO	m³	100	100	100
52	GRANULADO	m³	100	100	100
53	GRANULADO	m³	100	100	100
54	GRANULADO	m³	100	100	100
55	GRANULADO	m³	100	100	100
56	GRANULADO	m³	100	100	100
57	GRANULADO	m³	100	100	100
58	GRANULADO	m³	100	100	100
59	GRANULADO	m³	100	100	100
60	GRANULADO	m³	100	100	100
61	GRANULADO	m³	100	100	100
62	GRANULADO	m³	100	100	100
63	GRANULADO	m³	100	100	100
64	GRANULADO	m³	100	100	100
65	GRANULADO	m³	100	100	100
66	GRANULADO	m³	100	100	100
67	GRANULADO	m³	100	100	100
68	GRANULADO	m³	100	100	100
69	GRANULADO	m³	100	100	100
70	GRANULADO	m³	100	100	100
71	GRANULADO	m³	100	100	100
72	GRANULADO	m³	100	100	100
73	GRANULADO	m³	100	100	100
74	GRANULADO	m³	100	100	100
75	GRANULADO	m³	100	100	100
76	GRANULADO	m³	100	100	100
77	GRANULADO	m³	100	100	100
78	GRANULADO	m³	100	100	100
79	GRANULADO	m³	100	100	100
80	GRANULADO	m³	100	100	100
81	GRANULADO	m³	100	100	100
82	GRANULADO	m³	100	100	100
83	GRANULADO	m³	100	100	100
84	GRANULADO	m³	100	100	100
85	GRANULADO	m³	100	100	100
86	GRANULADO	m³	100	100	100
87	GRANULADO	m³	100	100	100
88	GRANULADO	m³	100	100	100
89	GRANULADO	m³	100	100	100
90	GRANULADO	m³	100	100	100
91	GRANULADO	m³	100	100	100
92	GRANULADO	m³	100	100	100
93	GRANULADO	m³	100	100	100
94	GRANULADO	m³	100	100	100
95	GRANULADO	m³	100	100	100
96	GRANULADO	m³	100	100	100
97	GRANULADO	m³	100	100	100
98	GRANULADO	m³	100	100	100
99	GRANULADO	m³	100	100	100
100	GRANULADO	m³	100	100	100

INVENTARIO DE INSUMOS E INMOVILIZADORES

74	CANILAS A 4 PULGAS	20	
75	PLAS A 4 PULGAS	5	
76	PLAS A 4 PULGAS	1	
77	PLAS REDONAS 32 X 5 PULGAS	1	
78	PLAS A 4 PULGAS	7	
79	PLAS REDONAS 32 X 5 PULGAS	1	
80	PLAS REDONAS 32 X 5 PULGAS	1	
81	PLAS REDONAS 32 X 5 PULGAS	1	
82	PLAS REDONAS 32 X 5 PULGAS	1	
83	PLAS REDONAS 32 X 5 PULGAS	1	
84	PLAS REDONAS 32 X 5 PULGAS	1	
85	PLAS REDONAS 32 X 5 PULGAS	1	
86	PLAS REDONAS 32 X 5 PULGAS	1	
87	PLAS REDONAS 32 X 5 PULGAS	1	
88	PLAS REDONAS 32 X 5 PULGAS	1	
89	PLAS REDONAS 32 X 5 PULGAS	1	
90	PLAS REDONAS 32 X 5 PULGAS	1	
91	PLAS REDONAS 32 X 5 PULGAS	1	
92	PLAS REDONAS 32 X 5 PULGAS	1	
93	PLAS REDONAS 32 X 5 PULGAS	1	
94	PLAS REDONAS 32 X 5 PULGAS	1	
95	PLAS REDONAS 32 X 5 PULGAS	1	
96	PLAS REDONAS 32 X 5 PULGAS	1	
97	PLAS REDONAS 32 X 5 PULGAS	1	
98	PLAS REDONAS 32 X 5 PULGAS	1	
99	PLAS REDONAS 32 X 5 PULGAS	1	
100	PLAS REDONAS 32 X 5 PULGAS	1	

TOMA DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO



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

EVIDENCIA 4
LISTADO TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO[illegible]



OBLIGACION 4

PROCEDIMIENTOS Y TOMA DE MUESTRAS.

The screenshot shows a spreadsheet with columns for 'ID', 'FECHA', 'HORA', 'LUGAR', 'NOMBRE', 'CATEGORIA', 'ESTADO', 'VALOR', 'UNIDAD', 'DESCRIPCION', and 'OBSERVACIONES'. The data is organized into rows, with some cells highlighted in blue and others in green. The spreadsheet is titled 'PROCEDIMIENTOS Y TOMA DE MUESTRAS' and is located in the 'Hoja1' tab.



The screenshot shows a spreadsheet with columns for 'ID', 'FECHA', 'HORA', 'LUGAR', 'NOMBRE', 'CATEGORIA', 'ESTADO', 'VALOR', 'UNIDAD', 'DESCRIPCION', and 'OBSERVACIONES'. The data is organized into rows, with some cells highlighted in blue and others in green. The spreadsheet is titled 'PROCEDIMIENTOS Y TOMA DE MUESTRAS' and is located in the 'Hoja1' tab.



OBLIGACION 4 TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO CLINICO

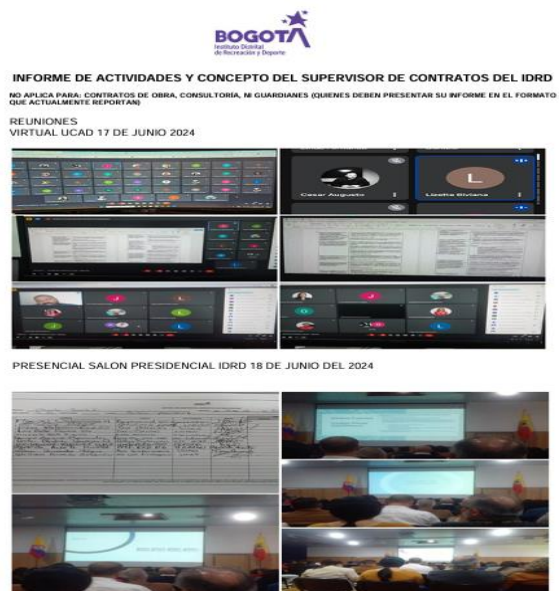
The screenshot shows a spreadsheet with columns for 'ID', 'FECHA', 'HORA', 'LUGAR', 'NOMBRE', 'CATEGORIA', 'ESTADO', 'VALOR', 'UNIDAD', 'DESCRIPCION', and 'OBSERVACIONES'. The data is organized into rows, with some cells highlighted in blue and others in green. The spreadsheet is titled 'TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO CLINICO' and is located in the 'Hoja1' tab.



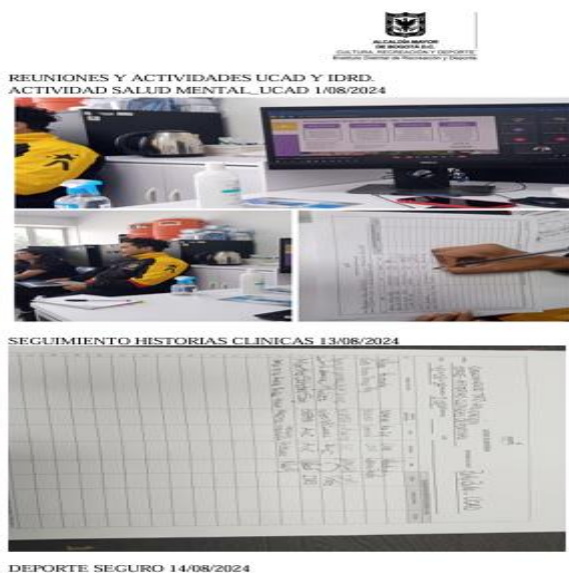
The screenshot shows a spreadsheet with columns for 'ID', 'FECHA', 'HORA', 'LUGAR', 'NOMBRE', 'CATEGORIA', 'ESTADO', 'VALOR', 'UNIDAD', 'DESCRIPCION', and 'OBSERVACIONES'. The data is organized into rows, with some cells highlighted in blue and others in green. The spreadsheet is titled 'TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO CLINICO' and is located in the 'Hoja1' tab.

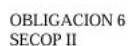
EVIDENCIA 6

ASISTENCIA A REUNIONES EN UCAD-PRD Y OTRAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR EL IDRD Y CARGUE DE INFORMES SECOP.



EVIDENCIA 6
REUNIONES IDRD, SALÓN PRESIDENCIAL 17/07/2024 Y REUNION UCAD 18/07/2024





OBLIGACION 6
SECOP II

