

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.	5		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	30	09	2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD -CTO - 1609 del 08 de mayo del 2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2024800701602717E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MORENO ORJUELA JOHOBANY RODRIGO	Registre nombre y apellidos completos
Nº DE IDENTIFICACIÓN	1.003.923.245	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR DEL CENTRO DE INTERÉS DE SU ESPECIALIDAD PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE ASIGNADAS.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	CIENTO VEINTE DIAS (120)	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	\$11´456.000,	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	17 de mayo del 2024	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	16 – 09 - 2024	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	Del 1 de septiembre al 16 de septiembre del 2024	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
<p>Obligación No. 1: Planear cada una de las sesiones de clase transversalizando el componente pedagógico y psicosocial del proyecto jornada escolar complementaria implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena y ejecutar de manera presencial, virtual y/o alternativas las sesiones de clase establecidas por el proyecto, teniendo en cuenta tiempo de sesión, una (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM), acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido) , adicionalmente según los requerimientos del proyecto, registrar la asistencia y accidentes (en caso que exista) de los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.</p>	<p>Actividades: Para el periodo en mención Se realizaron sesiones de clase de futbol de salón en los horarios de martes y jueves de 9:00 am a 11:00 am, 11:00 am a 1:00 pm, 1:00 pm a 3:00 pm y de 3:00 pm a 5:00 pm con los diferentes grupos del IED.</p> <p>Evidencias: reporte SIM.</p> <p>Ubicación: SECOPII: Evidencias informe N° 5, mes SEPTIEMBRE — 2024 CPS 1609 de 2024/ Obligación 1.</p>
<p>Obligación No. 2: Conocer 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, y que</p>	<p>Actividades: Dentro de la IED Montebello se cuenta con la documentación mencionada en dicha obligación y reposa en una capeta dentro de la institución, la cual es llevada por los docentes acompañantes de la misma institución en las jornadas donde se imparte la sesión.</p>

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)

<p>lleguen copia de su carné de EPS, el nombre de su acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido</p>									
<p>Obligación No. 3: Identificar y reportar a los estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva, que cumplen condiciones y parámetros establecidos por el componente de talentos deportivos y remitirlos al formador profesional encargado.</p>	<p>Actividades: Durante este periodo contractual del mes de septiembre del 2024, No se realiza ningún reporte de escolares que cumplan con las condiciones para ingresar al componente de talentos deportivos, en el momento que sean identificados se informara al gestor IED -IDRD. Se está en proceso de formación de las habilidades motrices básicas enfocadas al futbol de salón.</p>								
<p>Obligación No. 4: Asistir, participar y/o apoyar de manera presencial y/o virtual las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto como los intercambios deportivos, mediciones o valoraciones físico-atléticas, acompañamientos institucionales, las sesiones comunitarias, eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad, así como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad, que deben ser autorizados por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD o Dirección General.</p>	<p>Actividades: durante el periodo en mención se apoya y asiste a las siguientes actividades:</p> <table border="1" data-bbox="792 1182 1479 1367"> <thead> <tr> <th>FECHA Y HORA</th> <th>LUGAR</th> <th>TEMAS</th> <th>Nombre quien convoca</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12-09-24 11:30 M</td> <td>REUNIÓN presencial IED Montebello</td> <td>- indicaciones generales y pagos e informe.</td> <td>Jhon Maturana</td> </tr> </tbody> </table> <p>Evidencias: Actas de reunión.</p> <p>Ubicación: SECOP II: Evidencias informe N° 5, mes SEPTIEMBRE — 2024 CPS 1609 de 2024/ Obligación 4.</p>	FECHA Y HORA	LUGAR	TEMAS	Nombre quien convoca	12-09-24 11:30 M	REUNIÓN presencial IED Montebello	- indicaciones generales y pagos e informe.	Jhon Maturana
FECHA Y HORA	LUGAR	TEMAS	Nombre quien convoca						
12-09-24 11:30 M	REUNIÓN presencial IED Montebello	- indicaciones generales y pagos e informe.	Jhon Maturana						
<p>Obligación No. 5: El Contratista adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de</p>	<p>Actividades: Se adoptarán todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses para que no se vea</p>								

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)

<p>conflicto de intereses conforme con lo estipulado en la resolución 424 de 2021 o las vigentes, por medio de la cual se adopta la política sobre conflicto de Intereses en el Instituto Distrital de Recreación y Deporte- IDRD. Esta situación se produce cuando, como consecuencia de intereses económicos, profesionales, afinidades políticas o nacionales, vínculos familiares o afectivos, o cualesquiera otros intereses compartidos, se ve comprometida la ejecución imparcial y objetiva del Contrato.</p>	<p>comprometida la ejecución objetiva del Contrato.</p> <p>Evidencias: Formato declaración conflicto de interés.</p> <p>Ubicación: SECOPII: Evidencias informe N° 5, mes SEPTIEMBRE — 2024 CPS 1609 de 2024/ Obligación 5.</p>
<p>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.</p>	

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	COMPENSAR	\$ 86,700
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	\$ 111,000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	\$ 16,900
	TOTAL	\$ 214,600

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.

Johobany moreno

Firma Contratista



JHON ERICK MATURANA MURILLO

1030539051

GESTOR OPERATIVO- IED

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

VISTO BUENO

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ CON LAS EVIDENCIAS SOLICITADAS DURANTE EL PRESENTE INFORME



Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: William Rene Torres Agudelo
CC 80.240.522
Asesor Código 105 Grado 01
Gerente Proyecto JEC.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
 (Artículos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional)

Conozco que de acuerdo con el Inciso 6 del párrafo 4 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.

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

1	Nombre del Contratista	MORENO ORJUELA JOHOBANY RODRIGO								
2	Identificación	CC	x	CE	Numero	1,003,923,245	N° contrato	1609-2024		
3	Responsable del impuesto a las ventas						SI	NO	X	
4	Pertenece al Regimen Simple						SI	NO	X	
5	Residente en el país (Extranjeros)						SI	NO	X	
6	Mis ingresos totales en el año gravable 2023, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2023), equivalentes a \$59,376,800						SI	NO	X	
7	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el MES ANTERIOR provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.									
	Número de planilla	31068481	Fecha de pago	20/09/2024	Valor pagado	\$	214,600.00			
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$	\$ 86,700.00		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$	\$ 111,000.00					
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$	16,900.00		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retención en la fuente						
8	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual									
	AFC \$				Ahorro Voluntario Pensión \$					
9	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2023). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo						SI	NO	X	
10	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2023). Anexo						SI	NO	X	
11	DEPENDIENTES: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.									
	De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podra deducir hasta un valor mensual de \$282.390 por cada dependiente económico, y hasta un máximo de cuatro (4) dependientes. Certifico bajo la gravedad de juramento el numero de dependientes (si no tiene dependientes colocar (0))							#	1	
	a)	Hijos menores de 18 años (entregar registro civil de cada uno). Anexo					SI	X	NO	
	b)	Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil de cada uno y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo					SI		NO	X
	c)	Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil de cada uno y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo					SI		NO	X
	d)	Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2023) \$11.027.120 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo					SI		NO	X
e)	Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2023) \$11.027.120 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo					SI		NO	X	
12	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.						SI	NO	X	
13	(OPCIONAL) Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una retención en la fuente superior a la establecida en el (párrafo 3 del Artículo 383 ET), la cual será de:						\$			

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.

Dada en Bogotá D.C. a los:

DD **30** MM **9** AA **2024**

JOHOBANY MORENO

RAZÓN SOCIAL :	JOHOBANY RODRIGO MORENO ORJUELA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1003923245
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-09-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-09-20
FECHA DE PAGO:	2024-09-20
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-08
PERÍODO SALUD:	2024-08
NÚMERO PLANILLA:	30773661
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30773661
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.100	\$ 162.500	\$ 163.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.400	\$ 208.000	\$ 209.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 31.700	\$ 32.000
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 2.800	\$ 402.200	\$ 405.000

PAGADO

JOHOBANY MORENO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/10/2024
----------------------------------	------------

RAZÓN SOCIAL :	JOHOBANY RODRIGO MORENO ORJUELA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1003923245
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-09-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-10
FECHA DE PAGO:	2024-09-20
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	31068481
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31068481
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	\$ 693.334	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 86.700	\$ 86.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 693.334	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 111.000	\$ 111.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 693.334	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 16.900	\$ 16.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 214.600	\$ 214.600

PAGADO

JOHOBANY MORENO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/11/2024
----------------------------------	------------

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1003923245
NOMBRES	JOHOBANY RODRIGO
APELLIDOS	MORENO ORJUELA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	PACHO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	28/02/2014	31/12/2999	COTIZANTE



Fecha de Impresión: 09/24/2024 09:29:09 |
 Estación de origen: 192.168.70.220

JOHOBANY MORENO

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, 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 base de datos, 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 EPS 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 necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

blank

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
Pago 001	001	6/08/2024 6:49:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.864.000 COP	Envía Estat
Pago 002	pago 002	22 días de tiempo transcurrido (2/09/2024 9:57:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.864.000 COP	Envía Estat

Documentos de ejecución del contrato

blank

Descripción	Nombre del archivo
<input type="checkbox"/> RP CTO 1609-2024.pdf	RP CTO 1609-2024.pdf
<input type="checkbox"/> ARL_1003923245_IDRD_CTO_1609_2024_20240510105839_62269.pdf	ARL_1003923245_IDRD_CTO_1609_2024_20240510105839_62269.pdf
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS INFORME # 1 MAYO 2024.zip	EVIDENCIAS INFORME # 1 MAYO 2024.zip
<input type="checkbox"/> 120245000255473_00001Cambio_Supervisor.pdf	120245000255473_00001Cambio_Supervisor.pdf
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS INFORME #2 JUNIO 2024.rar (Archivado)	EVIDENCIAS INFORME #2 JUNIO 2024.rar
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS INFORME #2 JUNIO 2024.zip	EVIDENCIAS INFORME #2 JUNIO 2024.zip
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS INFORME #5 SEPTIEMBRE.zip	EVIDENCIAS INFORME #5 SEPTIEMBRE.zip

Cancelar



JOHOBANY MORENO

Fecha de solicitud original: 2024-09-24 11:00:24

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

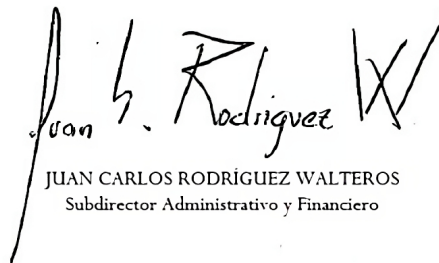
CERTIFICA

Que, una vez revisado en el módulo de Activos Fijos del Sistema de Información Administrativo y Financiero **SEVEN** del Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, el Almacenista General de la Entidad certifica que el(la) señor(a): **JOHOBANY RODRIGO MORENO ORJUELA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1003923245**, no tiene, ningún elemento o activo, bajo su cargo.

Se expide el presente certificado de cumplimiento de entrega de bienes por parte de contratistas a solicitud del peticionario con el fin de realizar los trámites administrativos correspondientes con motivo de la **TERMINACIÓN O CESIÓN DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN No. IDRD-CTO-1609-2024**.

Presente certificación, firmada en **Bogotá D.C.** a los **24** días del mes de **septiembre** de **2024**.

NOTA: Lo anterior en cumplimiento con lo previsto en el Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el manejo y control de los bienes en las Entidades de Gobierno Distritales, adoptado mediante la Resolución No. 001 del 30 de septiembre de 2019 expedida por la Secretaria de Hacienda de Bogotá.



JUAN CARLOS RODRÍGUEZ WALTEROS
Subdirector Administrativo y Financiero

La autenticidad de este documento se puede validar a través del enlace inferior.
O escaneando el código QR desde un dispositivo móvil.

Código de verificación: ALM-chzmEeofe

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