# 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. |
|---|
| 08 |
| **FECHA DEL INFORME** |
| 30-11-2025 |

| No. DEL CONTRATO Y FECHA |
|---|
| IDRD-STP-CPS-1525-2025 |
| **No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL** |
| 2025800701601725E |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | LILIA YOJANA GUACARI CASTRO |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 52731916 |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | 11 meses |
| VALOR | $ 45.771.000,00 |
| FECHA ACTA DE INICIO | 2025-04-08 |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 07/03/2026 |
| ADICIÓN Y/O PRÓRROGA | NO APLICA |
| SUSPENSIONES | NO APLICA |
| VALOR HONORARIOS MENSUAL | $ 4.161.000,00 |
| PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME | 2025-11-01 - 2025-11-30 |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA BRINDAR ATENCIÓN PRIMARIA FRENTE A EMERGENCIAS EN PARQUES Y ESCENARIOS BAJO ADMINISTRACIÓN DEL INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES - IDRD. |

## 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.).

**Obligación 1:** Obligación No. 1: Brindar atención de primeros auxilios dentro de los parques, escenarios y senderos administrados por el IDRD activando las rutas de emergencia según sea necesario y garantizando la estabilidad de los signos vitales del usuario, hasta la entrega del usuario afectado a la ambulancia o a su responsable en caso de emergencia.

**Actividades, Evidencias y Ubicación:**

Durante el periodo comprendido entre el 1 al 30 de noviembre de 2025, no se realizo activación del servicio de emergencias al 123 o al CRUE, ni uso del equipo desfibrilador externo automático (DEA), en el Parque El Virrey.

**Obligación 2:** Obligación No.2. Registrar de manera precisa y exhaustiva, en el formato designado para la atención en salud, toda la información relacionada con cada intervención de primeros auxilios brindada a los usuarios en el parque asignado

**Actividades, Evidencias y Ubicación:**

Durante el periodo comprendido del 1 al 30 de noviembre de 2025 se realizaron 5 atenciones de primeros auxilios a usuarios de los parques El Virrey y Polideportivo primera de mayo.

- 06 de Noviembre de 2025 se realiza atención en primeros auxilios, **Laura Gómez Gaitán,** de 10 años de edad, en el Parque El Virrey , quien presento mareo y sincope simple al salir del entrenamiento en la piscina, en presencia de la acudiente madre, realizo atención en primeros auxilios con elementos de protección personal guantes de manejo se acomoda en lugar seguro se realiza elevamiento miembro inferiores se toma frecuencia cardiaca de 90 latidos por minuto saturando 91% signos vitales dentro de parámetros para la edad, se estabiliza sale del escenario alerta consiente activo por sus propios medios en compañía de madre Liliana Gómez

- 15 de Noviembre de 2025 se realiza atención en primeros auxilios **Nicole Coy Castro,,** de 18 años de edad, en el Parque El Virrey, quien presento mareo, en el escenario piscina realizo atención en primeros auxilios con elementos de protección personal guantes de manejo se acomoda en enfermería se realiza elevamiento miembro inferiores se toma frecuencia cardiaca de 79 latidos por minuto saturando 94% signos vitales dentro de parámetros se estabiliza sale del escenario alerta consiente por sus propios medios en compañía de asesora de la escuelas.

- 17 de Noviembre de 2025 se realiza atención en primeros auxilios; **Valentina Fresneda Pobeda** ,de 10 años de edad en el Parque polideportivo primera de mayo quien en medio de competencia de patinaje cae de su propia altura, sobre el brazo izquierdo se observa factura abierta humero sangrado escaso, realizan atención el grupo logístico encargado del evento red medical, móvil básica · Placa VEA693, Numero de secretaria de salud 7228, a cargo de Auxiliar de enfermería Johan David Amaya Rodríguez CC. 100047289 y Conductor Elkin nieto Ramírez CC. 1016079677, es trasladada al hospital HOMI, se observa menos de edad alerta consciente orientada en compañía de Diana Alexandra Poveda madre.

- 19 de Noviembre de 2025 se realiza atención en primeros auxilios,**Isabella Obando Moreno**de 13 años de edad en el Parque El Virrey, quien se corta el dedo meñique izquierdo con accesorios del pantalón al cambio de ropa en las duchas, realizo atención con elementos de protección personal guantes de manejo, se observa sangrado activo abundante se realiza vendaje con gasas y Micropore, se dan recomendaciones , sale del escenario, consiente alerta orientadapor sus propios medios en compañía de María Nelly Moreno madre.

**Obligación 3:** Obligación No. 3. Realizar mensualmente tres campañas de prevención y promoción de la salud, enfocándose en prácticas saludables y el buen uso de los servicios de los parques y escenarios asignados, presentando al profesional encargado la temática a divulgar con previa anticipación

**Actividades, Evidencias y Ubicación:**

Durante el periodo comprendido del 1 al 30 de Noviembre de 2025 se realiza tres capacitaciones en el parque El Virrey

- **Noviembre 16 de 2025** Se realiza Capacitación, al grupo padres asistentes con menores de edad al programa psicomotricidad experiencias acuáticas de 0 A 5 años sobre hábitos saludables para la edad en el Parque El Virrey- piscina Recreativa

- **Noviembre 20 de 2025** Se realiza Capacitación, al grupo de salvavidas y piscineros de aguas Bogotá en colaboración de docentes sobre importancia de camillaje en primeros auxilios, el escenario en el Parque El Virrey- piscina

- **Noviembre 23 de 2025** Se realiza Capacitación al grupo al grupo padres asistentes con menores de edad al programa psicomotricidad experiencias acuáticas de 0 A 5 años sobre reglamento de vestimenta para el ingreso en el Parque El Virrey - piscina

---

**Obligación 4:** Obligación No. 4. Reportar el inventario de equipos e insumos de primeros auxilios en el formato correspondiente, dentro de los primeros cinco días de cada mes, detallando insumos faltantes, vencidos o en mal estado, para su disposición y reposición adecuada.

**Actividades, Evidencias y Ubicación:**

Durante el periodo comprendido del 1 al 30 de Noviembre de 2025. Se realizan recorridos e inventarios generales de insumos de enfermería en los parques, Gaitán cortes. Polideportivo Primera de mayo y El Virrey.

- **03 de Noviembre de 2025** se realiza recorrido general por el parque Gaitán Cortes, realizo visita técnica realizo acta de inventario de insumos encontrados en el escenario formatos de camilla y solicitud de insumo en su respectivo formato de inspección de botiquines tipo C, se envía correo de solicitud a enfermera jefe Adriana Celis. El día de Noviembre 21 2025.

- **06 de Noviembre de 2025** se realiza recorrido general por el parque El Virrey, inventario y solicitud de insumos en su respectivo formato de inspección de botiquines tipo C, se envía correo de solicitud a enfermera jefe Adriana Celis, el día 22 de Noviembre 2025.

- **17 de Noviembre de 2025** se realiza recorrido general por el parque Polideportivo Primera de Mayo, ,realizó visita técnica, acta de inventario de insumos encontrados en el escenario, formato de camilla y solicitud de insumos en su respectivo formato de inspección de botiquines tipo C, se envía correo de solicitud a enfermera jefe Adriana Celis, el día 22 de Noviembre 2025.

---

**Obligación 5:** Obligación No. 5. Hacer uso adecuado y mantener en buen estado los dispositivos médicos asignados bajo inventario; reportando cualquier anomalía y gestionando mensualmente las hojas de vida d ellos mismos

**Actividades, Evidencias y Ubicación:**

Durante el periodo comprendido del 1 al 30 de noviembre de 2025 Se realiza verificación y estado de elementos biomédicos del Parques Patio Bonito, El Virrey y Polideportivo Primera de Mayo.

**01 de Noviembre de 2025**

Se realiza verificación y estado de elementos biomédicos del Parque Estructural Patio bonito.

- DEA marca SCHILLER FRED Easy en estuche correspondiente, con placa de inventario institucional # 39330 en buen estado, pila cargada con fecha de vencimiento 2029 - 06, fecha de mantenimiento preventivo el día 29 abril de 2025,N° 42901, un juego de parches adulto fecha de vencimiento próximo a vencer 2025-11-02, Lot:220502-4047, un juego de parches pediátrico cerrados, fecha de vencimiento 2026-02-19. Lote;23DF2955, Los cuales se encuentras cerrados y en buen estado, equipo se observa en buen estado, se realiza prueba de sonido sin noved

- Pulsioxímetro marca FINGERTIP azul-blanco funcionado, con baterías cargadas, en estuche verde, fecha de mantenimiento preventivo 04-2025 Pulsioxímetro marca FINGERTIP azul-blanco funcionado, con baterías cargadas, en estuche verde, fecha de mantenimiento preventivo 04-2025

Brazalete de Tensiómetro sin fonendo placa, ALPK2 1969 SPHYGMOMANLMETER.

**NOTA**: DEA se encuentra en caja de seguridad conectada a alarma con llave en el área de piscina a cargo de salvavidas de turno.

**06 de Noviembre de 2025**

Se realiza verificación y estado de elementos biomédicos del Parque, El Virrey,

- DEA marca SCHILLER FRED Easy en estuche correspondiente, con placa de inventario institucional # 39328 en buen estado, Batería, con fecha de vencimiento 2029- 06, fecha de mantenimiento preventivo el día 29 abril de 2025,un juego de parches adulto con fecha de vencimiento 2028-02 , un juego de parches pediátricos fecha de vencimiento 2026-02-19. Lot:221219-4047 Los cuales se encuentran cerrados y en buen estado, caja de seguridad del escenario sin conexión eléctrica ni alarma, con llave a cargo de salvavidas de turno o guarda de seguridad, Equipo se observa en buen estado general, se hace prueba de sonido sin novedad.

- Pulsioxímetro marca Fingertip- oximeter, color azul funcional, con baterías cargadas, en estuche verde, Nuevo.Termómetro digital marca SUPREME, color blanco con lila en estuche plástico trasparente, baterías cargadas, Nuevo

- Termómetro digital marca SUPREME, color blanco con lila en estuche plástico trasparente, baterías cargadas, Nuevo

- Tensiómetro y fonendoscopio de color negro marca STARMED Nuevo funcionando calibrado

- Glucómetro, marca GlucoQuickGD50 color banco- negro, con pila AAA,+ una de repuesto funcionando NUEVO Lancetero tipo lápiz

- 48 tiras en caja

- 48 lancetas, en caja en estuche negro correspondiente.

**NOTA IMPORTANTE:** D.E.A Se encuentra en caja de seguridad sin conexión eléctrica, por lo tanto, sin alarma, bajo llave que se encuentra a cargo de salvavidas de turno.

El área de administración ya se encuentra informados por medio de correo.

**17 de Noviembre de 2025** Se realiza verificación y estado de elementos biomédicos del Parque, Polideportivo Primera de Mayo,

DEA marca SCHILLER FRED Easy en estuche correspondiente, con placa de inventario institucional # 40467 en buen estado, Batería, con fecha de vencimiento 2029- 06, fecha de mantenimiento preventivo el día 29 abril de 2025, un juego de parches adulto con fecha de vencimiento 2025-11-02 ya vencidos, en estuche correspondiente, bajo la supervisión de administración y grupo de seguridad se realiza prueba de sonido sin novedad.

**NOVEDAD** el D.E.A no cuenta con los parches pediátricos, el parche adulto se encuentra vencido.No se encuentra ningún otro elemento biomédico

---

**Obligación 6:** Obligación No. 6. Mantener el área de trabajo en condiciones óptimas, realizando la limpieza y mantenimiento semanal de equipos, insumos y dispositivos médicos; realizar la verificación de rótulos, envases y fechas de los insumos para garantizar su uso adecuado, registrando esta actividad en el formato correspondiente

**Actividades, Evidencias y Ubicación:**

Para el periodo comprendido entre el 1 al 30 de noviembre de 2025, Se realiza rotulación de insumos, limpieza y desinfección en las enfermerías de los parques Patio Bonito, Gaitán Cortes, El Virrey Parque Polideportivo Primera de Mayo.

- **01.03.05.12.17.19.25 de noviembre de 2025**, Se realiza limpieza y desinfección del área de enfermería, de los parques, Patio Bonito. Gaitán Cortes, El Virrey y Polideportivo Primera de Mayo (botiquines rojo y azul)

- **06. de noviembre de 2025,** se rotula insumos, con formato del IDRD, jabón quirurgo, solución salina normal 0.9%, alcohol antiséptico y jabón clorhexidina y demás elementos. Se realiza limpieza y desinfección de tablas espinal, arnés, inmovilizadores cefálicos y cervicales, en el Parque El Virrey.

---

**Obligación 7:** Obligación No. 7. Participar en los procedimientos de prevención y atención de emergencias conforme a las normas técnicas legales y al Plan de Emergencias y Contingencias del parque o escenario

**Actividades, Evidencias y Ubicación:**

Durante el periodo comprendido del 1 al 30 de noviembre de 2025, se realiza inspección camillas de los Parques Gaitán Cortes, El Virrey y Polideportivo Primera de Mayo.

**03 de Noviembre de 2025 inspección Gaitán Cortes**

Se realiza verificación del estado de la camilla Fell en el parque, Gaitán Cortes, se realiza formato de inspección.

- 1 camilla Fell anaranjada se encuentra señalizada colgada con sus respectivos inmovilizadores cefálicos azules en buen estado ,1 cuello ortopédico adulto 1 cuello ortopédico pediátrico, araña en velcro con señalización se encuentra en el área administrativa junto con botiquín con insumos de atención en primeros auxilios, maleta roja asignados al parque

  **06 de Noviembre de 2025 inspección parqué El Virrey**

- Se realiza verificación del estado de la camillas Fell en el parque El Virrey , se realiza formato de inspección.

- Se realiza verificación de 3 camillas Fell anaranjadas que se encuentran en el escenario piscinas. Se realiza verificación de 3 camillas Fell anaranjadas que se encuentran en el escenario piscina

- 2 camillas Fell colgadas con su respectiva señalización, cuello ortopédico pediátrico y adulto arnés en velcro en el área de piscinas.

- 1 camilla Fell anaranjada con araña en velcro en excelente estado, se encuentra en el escenario casa del adulto mayor en espera de señalización y de asignación de sitio.

  **17 de Noviembre de 2025 inspección parqué Polideportivo Primera de Mayo.**

- Se realiza verificación del estado de la camillas Fell en el parque, Polideportivo Primera de Mayo. se realiza formato de inspecció

- Se realiza verificación de la camilla Fell anaranjada que se encuentran en el escenario de enfermería. Se realiza verificación de la camilla Fell anaranjada que se encuentran en el escenario de enfermería

- 1 camillas Fell con araña en velcro, sin señalización ni puesto fijo,con soporte cefálico naranjado en excelente estado para la atención en primeros auxilios, en el área de enfermería.

- Queda con 1 cuello ortopédico pediátrico. 1 cuello ortopédico adulto

---

**Obligación 8:** Obligación No. 8. Asistir a las capacitaciones y reuniones programadas, estableciendo estrategias de comunicación con el equipo de trabajo para garantizar la transmisión oportuna y clara de información al supervisor.

**Actividades, Evidencias y Ubicación:**

Durante el periodo comprendido del 01 al 30 de Noviembre se proyecta capacitación los días

- Lunes 10 de Noviembre de 2025 reunión mensual de enfermería en el IDRD.

- Jueves 20 de Noviembre de 2025 reunión virtual sobre procesos en el área de la salud

---

**Obligación 9:** Obligación No. 9. Apoyar la proyección y presentación oportuna de respuestas a solicitudes de información, peticiones, quejas, reclamos y otros requerimientos relacionados con os proyectos y actividades de la Subdirección Técnica de Parques, asegurando calidad y veracidad en los contenidos.

**Actividades, Evidencias y Ubicación:**

Durante el periodo comprendido del 1 la 3 de noviembre de 2025, no se requirieron respuestas a solicitudes de información, peticiones, quejas, reclamos y otros requerimientos relacionados con los proyectos y actividadesde la Subdirección Técnica de Parques, asegurando calidad y veracidad en los contenidos, en el escenarioParque el Virrey

---

**Obligación 10:** Obligación No. 10. Elaborar y cargar mensualmente en la plataforma SECOP II el informe de ejecución de la gestión realizada, debidamente firmado por el supervisor, evidenciando el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, dentro de los plazos establecidos.

**Actividades, Evidencias y Ubicación:**

Se realizará cargue de informes aprobado del mes de noviembre por el supervisor de contratos en el Secop II al contrato # CPS 1525-2025, y se realiza cargue de informes unificados a Drive.

**Obligación 11:** Obligacion No 11. Cumplir con las demás responsabilidades asignadas por el supervisor que estén relacionadas con el objeto del contrato, incluyendo el diligenciamiento de la bitácora de actividades

**Actividades, Evidencias y Ubicación:**

a el periodo comprendido del 1 al 30 de noviembre de 2025 se anexa bitácora de actividades realizadas en los escenarios asignados en los parques Patio Bonito, Gaitana Cortes, parque polideportivo Primera de Mayo, El Virrey, donde se realizaron visitas técnicas, verificación de insumos de botiquín, elementos biomédicos, desinfección en área de enfermería, atenciones en primeros auxilios, acompañamientos a los diferentes programas del IDRD, 0 A 100, escuelas de natación, colegios de la localidad, se realiza recorridos por las diferentes áreas con aula múltiple, psicomotricidad, casa del adulto mayor, áreas en general, de los escenarios ya mencionados

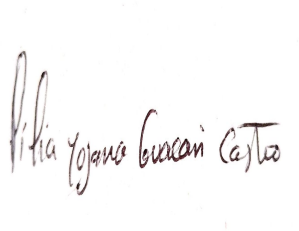
## 3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

| DESCRIPCIÓN DEL APORTE | NOMBRE EMPRESA | VALOR APORTE PAGADO |
|---|---|---|
| PAGO APORTES SALUD | FAMISANAR | $ 208.100,00 |
| PAGO APORTES PENSIÓN | COLPENSIONES | $ 266.400,00 |
| PAGO RIESGOS LABORALES | POSITIVA DE SEGUROS | $ 40.600,00 |
| | TOTAL | $ 515.100,00 |

Ver Planilla de Pago

## 4. ANEXOS

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



**Firma Contratista**

**Nombre Completo:** LILIA YOJANA GUACARI CASTRO

**No. Identificación:** 52731916

**Cargo:** CONTRATISTA

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

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



**Firma Supervisor**

**Nombre Completo:** YEISON APONTE FONSECA

**No. Identificación:** 11256352

**Cargo:** PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222-06

**Ciudad y Fecha: BOGOTÁ 2025-11-30**

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 1525 de 2025, suscrito entre el IDRD y LILIA YOJANA GUACARI CASTRO identificado con C.C 52731916, **bajo la gravedad de juramento certifico que:**

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

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

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

Requiere adjuntar certificación de pensión

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**7.** Número de dependientes 0

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

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

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

Lilia Yojana Guacari Castro

Firma: _____

Nombre: LILIA YOJANA GUACARI CASTRO

Cédula: 52731916

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



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

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52731916 | | GUACARI CASTRO LILIA YOJANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CAL136CSUR#342CAE30 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-10 | 2025-10 | 1000000024 | 9493470676 | I | 2025/11/07 | 2025/11/11 | BANCO DE BOGOTA | 4 | $516,600 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,664,400 | $266,400 | | | $1,664,400 | $208,100 | | | $0 | $0 | | | $1,664,400 | $40,600 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,664,400 | $266,400 | | | $1,664,400 | $208,100 | | | $0 | $0 | | | $1,664,400 | $40,600 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,664,400 | $266,400 | | | $1,664,400 | $208,100 | | | $0 | $0 | | | $1,664,400 | $40,600 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 52731916 | GUACARI LILIA | 25-14 | 30 | $1,664,400 | $266,400 | EPS017 | 30 | $1,664,400 | $208,100 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,664,400 | $40,600 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,664,400 | $266,400 | | | $1,664,400 | $208,100 | | | $0 | $0 | | | $1,664,400 | $40,600 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52731916 | | GUACARI CASTRO LILIA YOJANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CAL136CSUR#342CAE30 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-10 | 2025-10 | 1000000024 | 9493470676 | I | 2025/11/07 | 2025/11/11 | BANCO DE BOGOTA | 4 | $516,600 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $266,400 | $700 | $0 | $267,100 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $266,400 | $700 | $0 | $267,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $40,600 | $200 | $0 | $40,800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $40,600 | $200 | $0 | $40,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,100 | $600 | $0 | $208,700 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $208,100 | $600 | $0 | $208,700 |
| TOTAL | | | | 1 | $515,100 | $1,500 | $0 | $516,600 |