INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

INFORME No.	02		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	06	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1830 DEL 05 DE MAYO-2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2021800201100621E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	AGUDELO MESA MIGUEL ANDRES	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1019071641	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como formador técnico del centro de interés asignado para realizar las sesiones de clase en el proyecto de inversión	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Doscientos veinticinco (225) días	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	Diecisiete millones ochocientos cuarenta y dos mil quinientos pesos 17.842.500	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	10 de Mayo del 2021	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	30 de diciembre del 2021	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01 junio al 30 de junio del 2021	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.).

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1:

Formar las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas en niñas, niños, adolescentes y jovenes de las instituciones educativas distritales- IED vinculadas al proyecto, conforme con los lineamientos establecidos para la continuidad y permanencia de los escolares en los procesos de formaci6n y cumplimiento de las normas de bioseguridad, asegurando el cumplimiento de los pactos de formación del centre de interés que le sean asignados.</td><td>ACTIVIDADES: Se promueven las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas, por medio de la construcción de los objetivos de la sesión de clase teniendo presente los lineamientos y documentos suministrados por el proyecto. Igualmente se promueve el auto cuidado al iniciar cada clase recordando la importancia del lavado de manos antes, durante y después de cada actividad al igual que el uso de mascarilla
EVIDENCIA: Planes de clase
UBICACIÓN: Plataforma SIM</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2:

2. Realizar la propuesta general del centre de interés para cada uno de los grupos/ciclos, de acuerdo con los programas pedagógicos del proyecto, presentando al profesional IED.</td><td>ACTIVIDADES: Hasta el momento se está colaborando con la elaboración de la malla curricular del centro de interés. Estoy a la espera de la terminación del documento y entrega del formato para poder realizar la propuesta pedagógica. Aun así los planes de clase elaborados van acorde a las medidas pedagógicas y progresivas del deporte enfocadas a las metas del proyecto</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3:

Planear cada una de las sesiones de clase implementadas al sistema de informaci6n misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena, ejecutando de manera presencial, virtual y/o alternancia las sesiones de clase establecidas por el proyecto, teniendo en cuenta tiempo de sesión, una (1) hora de preparaci6n (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), dos (2) horas de</td><td>ACTIVIDADES: Se realiza la adecuada planeación de las sesiones de clase teniendo en cuenta la malla curricular y la articulación con la IED y son subidas con 15 días de anterioridad a la sesión. La asistencia se sube automáticamente cuando el estudiante ingresa a la clase, aun así cualquier novedad se hace de forma manual. Hasta el momento no se ha presentado ningún accidente
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIOS</th><th>SESIONES REALIZADOS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Martes y Jueves
10:00 am – 12:00 m</td><td>01, 03, 08, 10, 15, 17</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Martes y Jueves
01:00 pm – 03:00 pm</td><td>01, 03, 08, 10, 15, 17</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM) y una (1) hora de 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 estudiantes que participan en cada centre de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.</td>
<td>
<table>
<tr><td>3</td><td>Miércoles y viernes
10:00 am – 12:00 m</td><td>02, 04, 09, 11, 16, 18</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Miércoles y viernes
01:00 pm – 03:00 pm</td><td>02, 04, 09, 11, 16, 18</td></tr>
</table>
EVIDENCIA: Planes de clase
UBICACIÓN: Plataforma Sim
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 4:

Asistir/participar 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 ff psico-atléticas, acompañamientos institucionales, las sesiones comunitarias y reuniones convocadas por el IDRD.</td>
<td>
ACTIVIDADES: Durante este periodo de actividades, he asistido de forma virtual a las diferentes reuniones que han sido programadas, en este caso por la Gestora IED e IDRD. Cumpliendo de esta manera con la participación de cada una de las reuniones propuestas.

REUNIONES:

Componente social
MEET
Fecha:01 junio 2021
Hora: 7:00 A 9:00 AM
Valores y proyecciones de clase

Componente pedagógico y operativo
MEET
Fecha: 01 mayo 2021
Hora: 04:00 a 07:00 PM
Orientaciones pedagógicas y operativas

Componente operativo
Alfonso Lopez Michelsen
Fecha: 02 junio 2021
Hora: 3:00 a 4:00 PM
Reunión Semanal IED

Componente social
MEET
Fecha:04 junio 2021
Hora: 7:00 A 9:00 AM
Valores y proyecciones de clase
</td>
</tr>
</table>

	Componente operativo Alfonso Lopez Michelsen Fecha: 09 junio 2021 Hora: 3:00 a 4:00 PM Reunión Semanal IED Componente operativo Alfonso Lopez Michelsen Fecha: 16 junio 2021 Hora: 3:00 a 4:00 PM Reunión Semanal IED Componente pedagogico Alfonso Lopez Michelsen Fecha: 09 junio 2021 Hora: 6:00 a 6:30 PM Vacaciones Recreativas **EVIDENCIA:** ACTAS DE REUNION Y PANTALLAZOS **UBICACIÓN:** Carpeta obligación No. 4
Obligación No. 5: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para cases específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes, y que alleguen copia de su carné de EPS, el nombre de su acudiente y su numere de contacto teniendo esta informaci6n permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.	**ACTIVIDADES:** Se envió por parte de la IED Alfonso Lopez Michelsen y su docente enlace Daniel Rodríguez una base de datos para contactar a los estudiantes que estén interesados en formar parte del centro de interés de porrismo, donde se realiza un protocolo de llamadas para adquirir la información solicitada, e igualmente se encuentra la eps a la que se encuentra afiliado **EVIDENCIA:** Base de datos **UBICACIÓN:** Carpeta obligación No. 5
Obligación No. 6: Identificar y reportar a estudiantes del centre de interés y/o disciplina deportiva que cumplen condiciones para ingresar al proyecto de Semilleros y remitirlos al profesional encargado (Gestor) IED.	**ACTIVIDADES:** Hasta el momento no se ha generado identificación de estudiantes que cumplan con las condiciones y características necesarias para iniciar un proceso con el proyecto de semilleros deportivos
Obligación No. 7: Participar y apoyar de manera	**ACTIVIDADES:** Se asisten y apoya la propuesta de Vacaciones recreativas. Lugar: Parque clarelandia

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)

presencial y/o virtual la organizaci6n de eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para apoyar el desarrollo de actividades relacionadas con la misi6n de la entidad, así como el cuidado de la implementaci6n deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad.	Fechas: 21 al 25 de junio 2021 Horario: 10:00 am a 3:00 pm **EVIDENCIA: PROYECTADO** **UBICACIÓN: PROYECTADO**
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

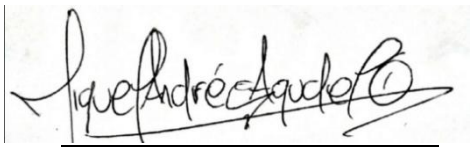
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	$113.600
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	$145.400
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$22.200
	TOTAL	$281.200

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
Miguel Andres Agudelo Mesa
CC: 1019071641

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

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: John Fredy Molano Diaz
N° de Identificación: 79.859.314
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02 (E)

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

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

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

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

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

1	Contrato No.	**IDRD-CTO-1830-2021**												
2	Nombre del Contratista	**MIGUEL ANDRES AGUDELO MESA**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1.019.071.641**						
4	Responsable de impuesto a las ventas						SI		NO	**X**	**REGIMEN SIMPLE**			
5	Residente en el país (Extranjeros)								SI		NO			
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato. (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)								SI		NO	**X**		
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2020, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2020), equivalentes a $49,849,800								SI		NO	**X**		
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el **MES ANTERIOR** provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.													
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**113.600,00**					Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**145.400,00**						
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**22.200,00**					Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente							
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual													
	AFC $						Ahorro Voluntario Pensión $							
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2020). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo								SI		NO	**X**		
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2020). v/r maximo deduccion mensual $569,712								SI		NO	**X**		
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.													
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo								SI		NO	**X**		
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo								SI		NO	**X**		
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo								SI		NO	**X**		
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2020) $9,257,820 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 (2020) $9,257,820. anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo								SI		NO	**X**		
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.								SI		NO	**X**		
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:										%			

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

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



FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **6** AA **2021**

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	MIGUEL AGUDELO
IDENTIFICACION:	CC-1019071641
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-06-15
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-06-10
FECHA DE PAGO:	2021-06-15
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERIODO PENSION:	2021-05
PERIODO SALUD:	2021-05
NUMERO PLANILLA:	20728598
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	20728598
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 113.600
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 145.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22.200	$ 22.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 281.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	12/07/2021

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1019071641
NOMBRES	MIGUEL ANDRES
APELLIDOS	AGUDELO MESA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	06/09/2006	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/15/2021 13:02:50	Estación de origen:	192.168.70.1

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA