BOGOTÁ | IDRD

Al contestar cite este número

Radicado IDRD No. 20215100210403

Bogotá D.C. 02-06-2021

PARA: CAMILO ERNESTO QUIROGA MORA
Subdirector de Contratación

DE: SUPERVISOR DE CONTRATO

ASUNTO: REMITO INFORME DE GESTIÓN N. 2 CTO 1055 -2021

En mi calidad de supervisor del contrato enunciado en el asunto, suscrito entre el IDRD y el contratista HAROL MAURICIO VARGAS SILVA, me permito remitir el informe de gestión correspondiente al periodo del 1 al 30 de Mayo de 2021. Lo anterior con el fin de que este repose en la carpeta original del contrato, correspondiente al expediente virtual 2021800701601037E**.**

Cordialmente,

HÉCTOR MANUEL GONZÁLEZ BAUTISTA
Supervisor Contrato

Anexos: N/A
Folios: 14

Elaboró: Lina Yohana Canro Mendez - Contratista STRD
Proyectó: Héctor Manuel González Bautista – Profesional Especializado Grado 06 (E)
Revisó: N/A
Aprobó: N/A

Fecha de firmado: 2021.06.02 17:29:11 COT
Firmado digitalmente desde SGD-Orfeo

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.	2		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	05	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1055 del 2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20218007016O1037E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Harol Mauricio Vargas Silva	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.022.409.346	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS COMO ENTRENADOR(A) DE FORMACIÓN DEPORTIVA 1 EN EL DEPORTE ASIGNADO DEL SISTEMA DEPORTIVO DE BOGOTÁ.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	10 meses	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	23.790.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	29 de marzo 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	31 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	Del 1 de mayo al 30 de mayo 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.).

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Apoyar las actividades que sean asignadas por el IDRD, así mismo las acciones de publicidad, divulgación y difusión de las actividades de iniciación y formación deportiva del proyecto de inversión, en los sectores asignados para la consecución de los usuarios realizando las inscripciones de los beneficiarios(as) de acuerdo con la oferta deportiva de la etapa.	**Avance:** Se apoyo la divulgación del programa mediante las redes sociales y dando respuestas vía telefónica realizando inscripciones por medios electrónicos (whatsapp). La difusión se realiza a través de estados y publicaciones en el perfil personal. **Evidencia:** capturas de pantalla **Ubicación:** SECOP II - Numeral 7 – Informe 2 mes mayo 2021 – página N. 6
Obligación No. 2: Programar, dirigir, controlar y evaluar los procesos de formación deportiva en las zonas designadas a usuarios(as), de acuerdo con los componentes pedagógicos y metodológicos, cumpliendo el mínimo y el máximo de beneficiarios(as) requeridos de acuerdo al plan de actividades en cada uno de los grupos asignados, de no contar con el mínimo requerido se le debe informar oportunamente al gestor(a), reportando las posibles causas y presentado las acciones para mitigar la situación.	**Avance:** se programó y dirigió los procesos formativos de acuerdo al plan pedagógico del programa. Se está en contacto con el gestor Oscar Castro dando la información de usuarios inscritos para el periodo. En donde se da el cumplimiento de los beneficiarios en el parque de bosa la palestina con dos grupos en donde se tiene un total de 24 inscritos, 12 beneficiarios en el horario de la mañana y 12 en el horario de la tarde y en el parque la candelaria la nueva en donde se realiza un ajuste de horarios el cual el grupo de la mañana pasa por la tarde para mayor participación de los usuarios quedando de 1pm a 3pm y de 3pm q 5 pm en donde tiene un total de 22 inscritos divididos en 10 en el horario de la 1 pm y 12 en el horario de las 3 de la tarde. **Evidencia:** sesiones de clase- listado de asistencia. **Ubicación:** SECOP II - Numeral 7 – Informe 2 mes mayo 2021 – página N. 7

Obligación No. 3: Implementar y ejecutar el plan pedagógico y los planes diarios de clase del deporte de acuerdo a los lineamientos Técnicos del Proyecto de inversión, en los lugares asignados, organizando y registrando información veraz y oportunamente en el Sistema de Información Misional (SIM), así como el registro de asistencia de los beneficiarios del programa diariamente y el registro de las sesiones de clases anticipadas de manera quincenal de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena.	**Avance:** Se está implementando y ejecutando el plan pedagógico basándose en este para la creación y ejecución de las sesiones de clase. Se realiza visitas del gestor Oscar Castro en los diferentes escenarios deportivos. **Evidencia:** Plan pedagógico, registro asistencia y sesiones de clase. captura de pantalla del sim del seguimiento al entrenador. **Ubicación:** SECOP II - Numeral 7 – Informe 2 mes mayo 2021 – página N. 8
Obligación No. 4: Velar por la implementación de los lineamientos y protocolos de bioseguridad para la prestación del servicio de los beneficiarios atendidos dentro del deporte asignado, adoptando todas las acciones de cuidado y prevención que se requiera durante del desarrollo del objeto contractual establecidos por el IDRD de acuerdo con los lineamientos del Gobierno Nacional.	**Avance:** Se realiza reunión previa al inicio de clases en donde se habla sobre el autocuidado y se brinda los protocolos para la práctica deportiva. En donde se recalca y se revisa el kit de autocuidado, lavado de manos y el uso de tapabocas antes, durante y después de las sesiones de clase. **Evidencia:** presentación protocolos de bioseguridad, imágenes de desinfección. **Ubicación:** SECOP II - Numeral 7 – Informe 2 mes mayo 2021 – página N. 9
Obligación No. 5: Registrar y reportar antes de inicio de la de la ejecución de las sesiones de clase los antecedentes y condiciones de los usuarios en casos específicos (alergias, discapacidad, asma, patologías o lesiones musculo-esqueléticas) teniendo en cuenta lo descrito en el consentimiento informado para efectos de seguir recomendaciones y en el caso de existir alguna eventualidad (incidente o accidente) y/o problemática en el desarrollo de la sesión o de su objeto contractual reportar de forma inmediata al	**Avance:** Se realiza registro de reportes de inicio a la clase en donde se les pregunta a los padres de familia y beneficiarios si tienen algún inconveniente y/o impedimento para la realización de la clase. se envía por whatsapp el formulario de aptitud para la actividad física y consentimiento informado. **Evidencia:** Formulario de aptitud para la actividad física y formato de consentimiento informado **Ubicación:** SECOP II - Numeral 7 – Informe 2 mes mayo 2021 – página N. 10

<table>
<tr><td>coordinador o supervisor y en todos los casos seguir el conducto regular.</td><td></td></tr>
<tr><td>Obligación No. 6: Programar y realizar inducción a padres, madres, acudientes y participantes de los cursos e informar frente a los posibles riesgos identificados en el desarrollo de las sesiones, de igual forma programar, reuniones periódicas, brindando información frente al procesos realizados, reglamento, objetivos, fechas y novedades.</td><td><u>Avance:</u> Se programo y realizo inducción a padres y acudientes de manera virtual en donde se les da la bienvenida al programa y se les da las indicaciones del programa, protocolos, desarrollo de clases, horarios y se aclaración de dudas. Se crean grupos de whatsapp en donde se envía la información que se dio en las reuniones para que los que no pudieron asistir cuenten con la información.

<u>Evidencia:</u> presentación del proyecto, capturas de pantalla de los grupos por parque.

<u>Ubicación:</u> SECOP II - Numeral 7 – Informe 2 mes mayo 2021 – página N. 11</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 7: Adelantar la ejecución de sus obligaciones asistiendo de manera virtual y/o presencial con total diligencia, cuidado personal y de bioseguridad, a las reuniones, jornadas técnicas, pedagógicas, de capacitación y demás que sean convocadas por la supervisión, gestor(a), coordinación del proyecto de inversión, Subdirección Técnica de Recreación y Deporte y despacho de la entidad. Registrando y dando respuesta oportuna a las solicitudes y requerimientos que se presenten en el desarrollo del objeto contractual.</td><td><u>Avance:</u> se asiste de manera virtual a las reuniones, jornadas técnicas, pedagógicas y de capacitación y que fueron convocadas por la supervisión del contrato y al gestor de la zona 4.
<table>
<tr><th>FECHA</th><th>REUNIÓN</th></tr>
<tr><td>6 de mayo</td><td>subdirectora Aura Escamilla</td></tr>
<tr><td>6 de mayo</td><td>Grupo zona 4 Oscar Castro</td></tr>
<tr><td>10 de mayo</td><td>Las 7 líneas del éxito</td></tr>
<tr><td>10 de mayo</td><td>Grupo zona 4 Oscar Castro</td></tr>
<tr><td>14 de mayo</td><td>certificado de cumplimiento y pago</td></tr>
<tr><td>14 de mayo</td><td>festival escuelas deportivas</td></tr>
<tr><td>18 de mayo</td><td>Grupo zona 4 Oscar Castro</td></tr>
<tr><td>19 de mayo</td><td>Grupo zona 4 Oscar Castro</td></tr>
<tr><td>20 de mayo</td><td>Capacitación protocolos de Bioseguridad</td></tr>
<tr><td>21 de mayo</td><td>Taller Virtual “Planificación y administración del tiempo”</td></tr>
<tr><td>24 de mayo</td><td>Las 7 líneas del éxito</td></tr>
<tr><td>28 de mayo</td><td>Inducción a contratistas fomento deportivo</td></tr>
</table>
<u>Evidencia:</u> capturas de pantalla
<u>Ubicación:</u> SECOP II - Numeral 7 – Informe 2 mes mayo 2021 – página N. 12</td></tr>
<tr><td colspan="2">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.</td></tr>
</table>

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	119.300
PAGO APORTES PENSIÓN	Porvenir	152.300
PAGO RIESGOS LABORALES	Positiva	23.200
	TOTAL	294.500

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.

HAROL M VARGAS

Firma Contratista

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

El contratista cumple con lo establecido en el objeto contractual y con las obligaciones específicas, presenta soportes de pago de salud, pensión y ARL que avalan el pago del periodo reportado de acuerdo a las normas establecidas por ley

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: HECTOR MANUEL GONZALEZ BAUTISTA
N° de Identificación: 79.507.320
Cargo: Supervisor 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)

Obligación 1



Post Facebook



Post Instagram



Post whatsapp

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)

Obligación 2

CONTROL DE ASISTENCIA MENSUAL

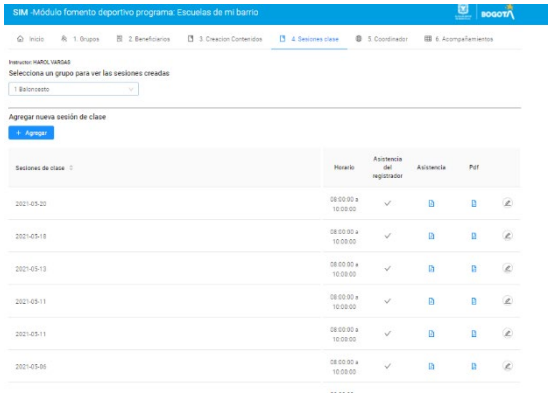
PROGRAMA O ACTIVIDAD DEPORTIVA	ESCUELAS DE MI BARRIO		
PARQUE O ESCENARIO	Palestina	UPZ	
LOCALIDAD	Bosa	INSTRUCTOR	HAROL VARGAS
BARRIO		HORARIO	Martes 08:00:00 10:00:00 Jueves 08:00:00 10:00:00

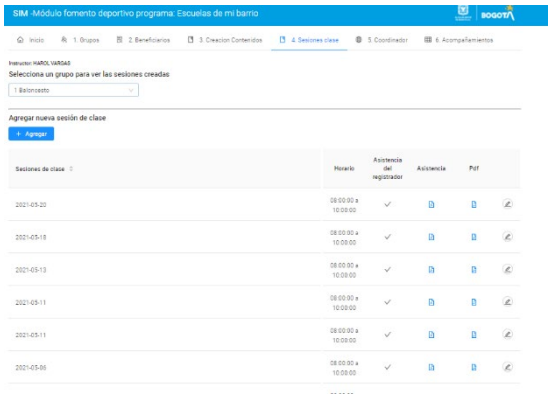
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ESTADO			FECHAS DE CLASE (DIA/MES)																		ASISTENCIA
			N	A	R	05-04	05-06	05-11	05-11	05-13	05-18	05-20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	%
1	DANIEL GUERRERO SANCHEZ	16		X		A	A	A	A	A	A	A												100.0
2	FRANK PEÑA PORRAS	15		X		A	A	A	A	A	A	A												100.0
3	WILFRED PEÑA PORRAS	15		X		A	A	A	A	A	A	A												100.0
4	ALAM PEÑA PORRAS	14		X		A	A	A	A	A	A	A												100.0
5	MAHIA RUIZ PEÑA	10		X		A	A	A	A	A	A	A												100.0
6	DAVID GONZALEZ CASTRO	10		X		F	A	AF	AF	A	A	A												85.7
7	SANTIAGO VARGAS	12		X		A	A	A	A	A	A	A												100.0
8	ANGEL RODRIGUEZ JAMAICA	9		X		A	A	A	A	A	A	A												100.0
9	JHON MORENO JAMAICA	11		X		A	A	A	A	A	A	A												100.0
10	CAROL ROMERO SANCHEZ	16		X		A	A	A	A	A	A	A												100.0
11	DARWIN ZUNIGA DIAZ	13		X		F	A	A	A	A	A	A												85.7
12	JEAN ZUNIGA DIAZ	14		X		F	A	AF	AF	A	A	A												85.7
13	SHEILA VILLALBA JIMENEZ	14		X		A	A	A	A	A	A	A												100.0

CONTROL DE ASISTENCIA MENSUAL

PROGRAMA O ACTIVIDAD DEPORTIVA	ESCUELAS DE MI BARRIO		
PARQUE O ESCENARIO	Palestina	UPZ	
LOCALIDAD	Bosa	INSTRUCTOR	HAROL VARGAS
BARRIO		HORARIO	Martes 15:00:00 17:00:00 Jueves 15:00:00 17:00:00 Sabado 08:30:00 08:45:00

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ESTADO			FECHAS DE CLASE (DIA/MES)																		ASISTENCIA
			N	A	R	05-04	05-06	05-11	05-13	05-18	05-20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	%
1	SEBASTIAN ALFONSO LATORRE	15		X		A	A	A	A	A	A													100.0
2	BRAYAN MORA JIMENEZ	17		X		A	A	A	F	A	A													83.3
3	ANDRES ARIZA FIGUEROA	17		X		A	A	A	A	A	A													100.0
4	DIKERSSON CAÑON VANEGAS	18		X		A	A	A	A	A	A													100.0
5	JHANNA RISCANEVO DELOSREYES	17	X			A	A	A	F	A	A													83.3
6	SAMUEL BERNAL LOZANO	9		X		A	A	A	A	A	A													100.0
7	NATALIA BAUTISTA MURCIA	17		X		A	A	A	A	A	A													100.0
8	MIGUEL POSADA DAVILA	17		X		A	A	A	A	A	A													100.0
9	JEAN MORENO JAMAICA	18		X		A	A	A	F	A	A													83.3
10	GEOVANNY TANGARIFE	17		X		A	A	A	A	A	A													100.0
11	THOMAS GARCIA BALLEN	13		X		A	A	A	A	A	A													100.0
12	JULIAN SANTOFIMIO PIÑEROS	15	X			A	A	A	F	A	A													83.3

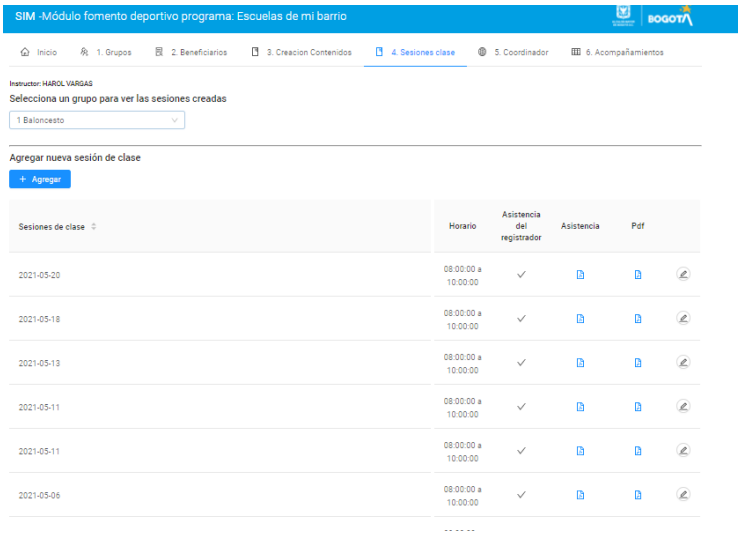


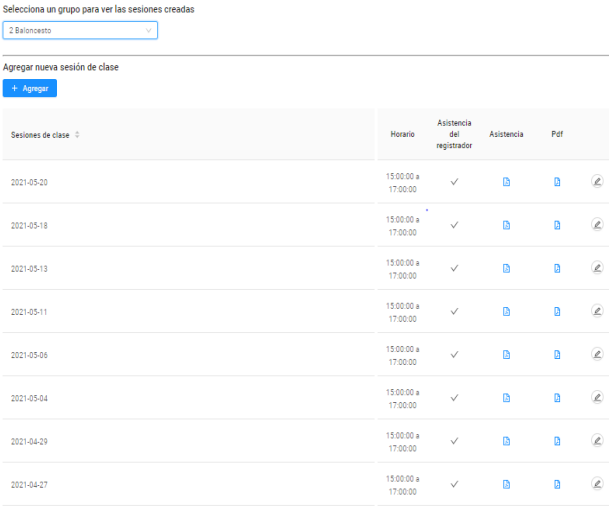


INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

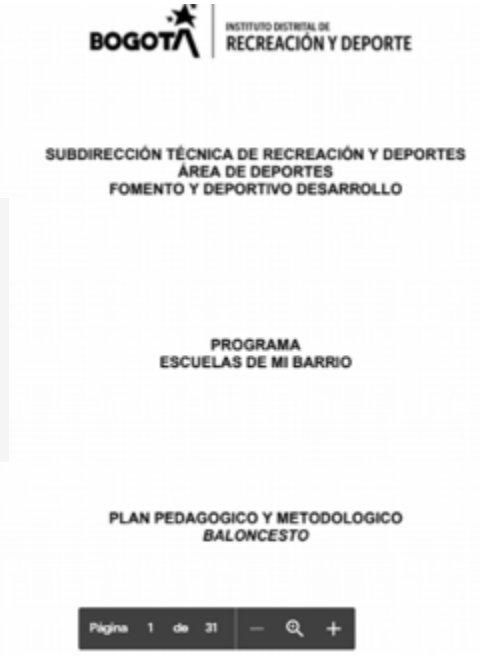
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

Obligación 3







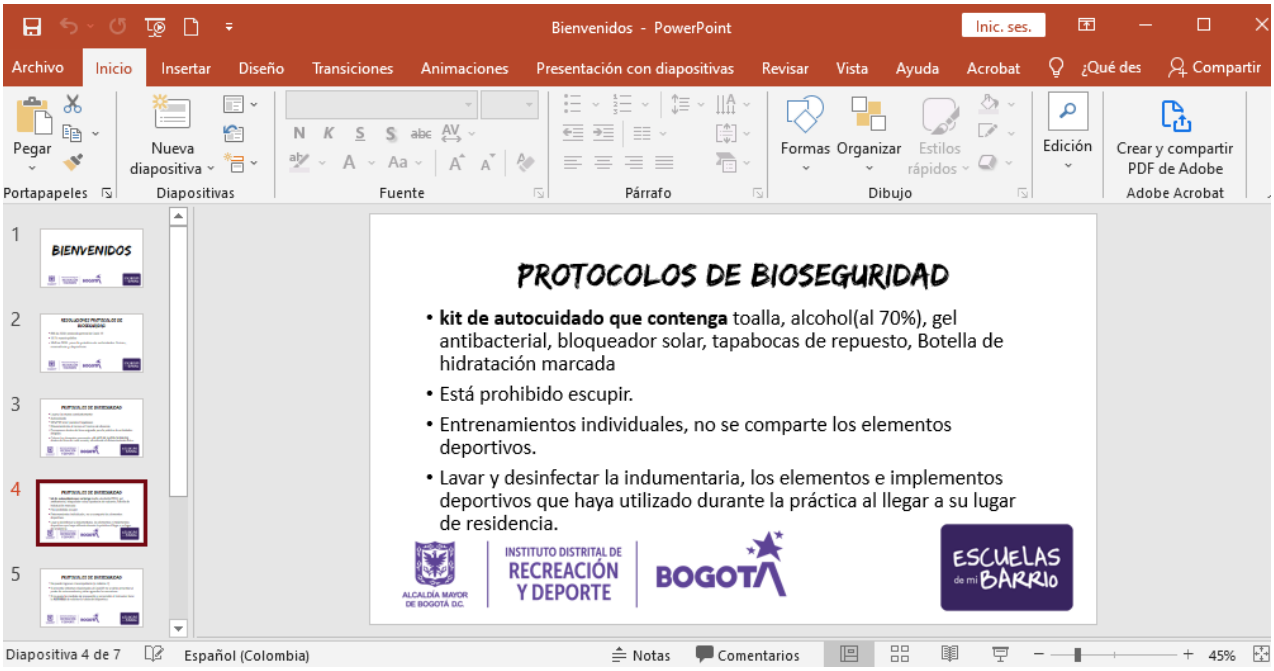


Listado de seguimiento al entrenador

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)

Obligación 4



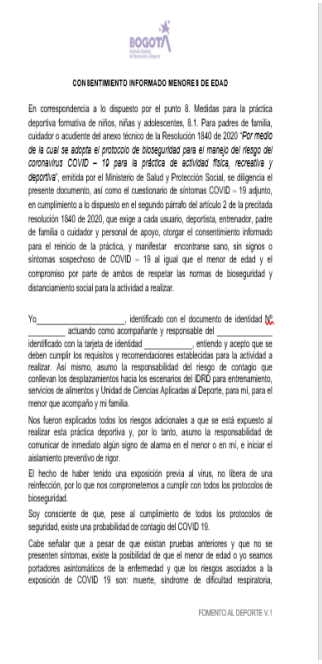




INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

Obligación 5



CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD

En correspondencia a lo dispuesto por el punto 8. Medidas para la práctica deportiva formativa de niños, niñas y adolescentes, 8.1. Para padres de familia, cuidador o acudiente del anexo técnico de la Resolución 1840 de 2020 *"Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo del riesgo del coronavirus COVID – 19 para la práctica de actividad física, recreativa y deportiva"*, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se diligencia el presente documento, así como el cuestionario de síntomas COVID – 19 adjunto, en cumplimiento a lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 2 de la precitada resolución 1840 de 2020, que exige a cada usuario, deportista, entrenador, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, otorgar el consentimiento informado para el reinicio de la práctica, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechoso de COVID – 19 al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad y distanciamiento social para la actividad a realizar.

Yo_____, identificado con el documento de identidad NO. _____ actuando como acompañante y responsable del _____ identificado con la tarjeta de identidad _____, entiendo y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidas para la actividad a realizar. Así mismo, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para entrenamiento, servicios de alimentos y Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte, para mí, para el menor que acompaño y mi familia.

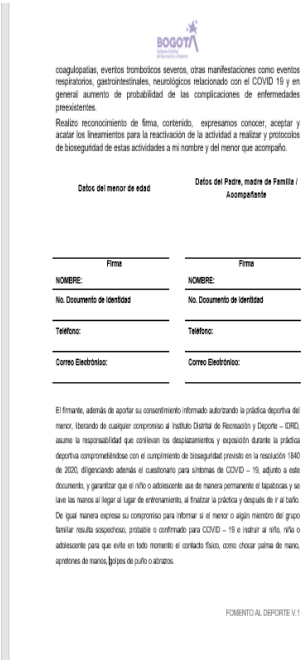
Nos fueron explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar esta práctica deportiva y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato algún signo de alarma en el menor o en mí, e iniciar el aislamiento preventivo de rigor.

El hecho de haber tenido una exposición previa al virus, no libera de una reinfección, por lo que nos comprometemos a cumplir con todos los protocolos de bioseguridad.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio del COVID 19.

Cabe señalar que a pesar de que existan pruebas anteriores y que no se presenten síntomas, existe la posibilidad de que el menor de edad o yo seamos portadores asintomáticos de la enfermedad y que los riesgos asociados a la exposición de COVID 19 son: muerte, síndrome de dificultad respiratoria,

FOMENTO AL DEPORTE V.1



coagulopatías, eventos trombóticos severos, otras manifestaciones como eventos respiratorios, gastrointestinales, neurológicos relacionado con el COVID 19 y en general aumento de probabilidad de las complicaciones de enfermedades preexistentes.

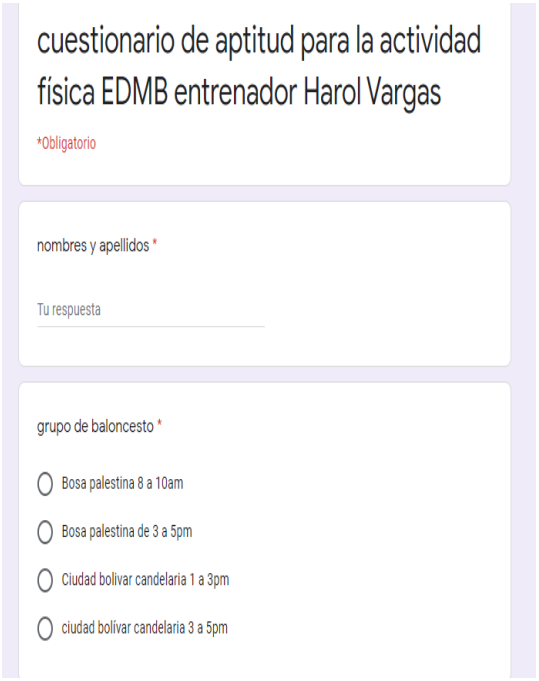
Realizo reconocimiento de firma, contenido, expresamos conocer, aceptar y acatar los lineamientos para la reactivación de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades a mi nombre y del menor que acompaño.

Datos del menor de edad	Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante
Firma	Firma
NOMBRE:	NOMBRE:
No. Documento de Identidad	No. Documento de Identidad
Teléfono:	Teléfono:
Correo Electrónico:	Correo Electrónico:

El firmante, además de aportar su consentimiento informado autorizando la práctica deportiva del menor, liberando de cualquier compromiso al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, asume la responsabilidad que conllevan los desplazamientos y exposición durante la práctica deportiva comprometiéndose con el cumplimiento de bioseguridad previsto en la resolución 1840 de 2020, diligenciando además el cuestionario para síntomas de COVID – 19, adjunto a este documento, y garantizar que el niño o adolescente use de manera permanente el tapabocas y se lave las manos al llegar al Lugar de entrenamiento, al finalizar la práctica y después de ir al baño.

De igual manera expresa su compromiso para informar si el menor o algún miembro del grupo familiar resulta sospechoso, probable o confirmado para COVID – 19 e instruir al niño, niña o adolescente para que evite en todo momento el contacto físico, como chocar palma de mano, apretones de manos, golpes de puño o abrazos.

FOMENTO AL DEPORTE V.1



cuestionario de aptitud para la actividad física EDMB entrenador Harol Vargas

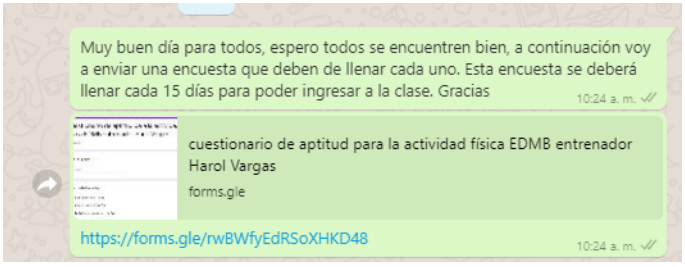
*Obligatorio

nombres y apellidos *

Tu respuesta

grupo de baloncesto *

- Bosa palestina 8 a 10am
- Bosa palestina de 3 a 5pm
- Ciudad bolivar candelaria 1 a 3pm
- ciudad bolívar candelaria 3 a 5pm



Muy buen día para todos, espero todos se encuentren bien, a continuación voy a enviar una encuesta que deben de llenar cada uno. Esta encuesta se deberá llenar cada 15 días para poder ingresar a la clase. Gracias 10:24 a. m.

cuestionario de aptitud para la actividad física EDMB entrenador Harol Vargas

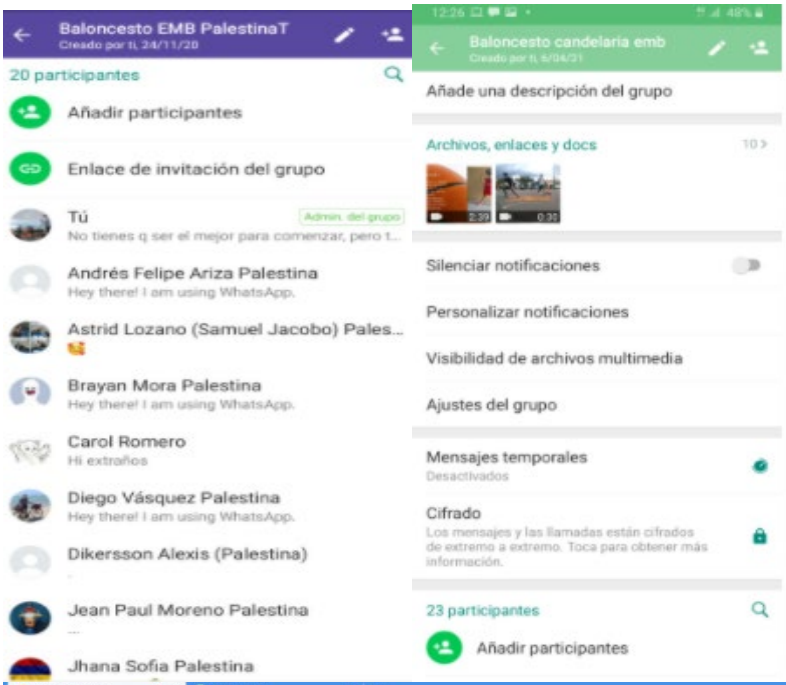
forms.gle

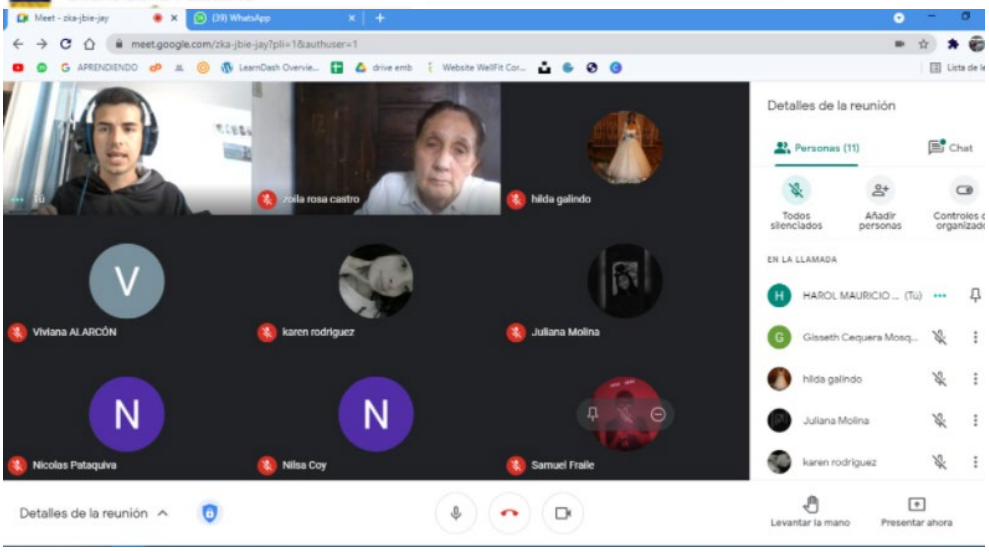
https://forms.gle/rwBWfyEdRSoXHKD48 10:24 a. m.

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)

Obligación 6



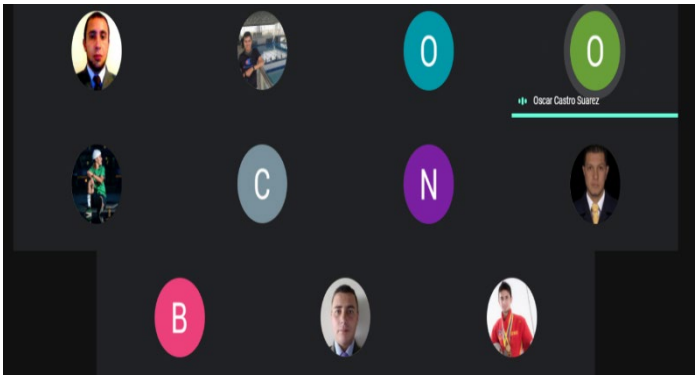


INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

Obligación 7









BOGOTÁ
Instituto Distrital
de Recreación y Deporte

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)

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

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
(Artículos 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.	CTO-1055-2021													
2	Nombre del Contratista	VARGAS SILVA HAROL MAURICIO													
3	Identificación	CC	X	CE				1022409346							
4	Responsable de impuesto a las ventas							SI		NO	X	RÉGIMEN SIMPLE			
5	Residente en el país (Extranjeros)									SI		ND			
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		ND	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		ND	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 $	119.000						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		152.300					
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	23.200						Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retención 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		ND	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		ND	X		
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vinculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.														
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo									SI		ND	X		
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matricula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo									SI		ND	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		ND	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		ND	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		ND	X		
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.									SI		ND	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.

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 30 MM 5 AA 2021

HAROL M VARGAS
FIRMA

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)

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-05-07, 11:57:30 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2021
Empresa	HAROL MAURICIO VARGAS SILVA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1022409346
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1037624336
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	982536388
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 294.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 152.300	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 119.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 23.200	$ 0
		SubTotales:		$ 294.500	$ 0
		Total a Pagar:			$ 294.500