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.	03		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	08	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-2360-2021 -15/06/2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20218002011010 45E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JUAN DAVID MANRIQUE BUITRAGO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.012.448.112	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA PROMOVER EL USO ADECUADO DE LA BICICLETA A TRAVÉS DE LA ENSEÑANZA Y EJECUCIÓN DE EVENTOS REALIZADOS POR EL IDRD A TRAVÉS DE LA ESTRATEGIA “BOGOTÁ PEDALEA” EN EL DISTRITO CAPITAL.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	DIEZ (10) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	VEINTITRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL ($ 23.790.000)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	19/06/2021	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	- MODIFICACION No. 1 - TIPO: PRORROGA - FECHA DE INICIO PRORROGA: 01/01/2022 - FECHA FIN DE PRORROGA: 18/04/2022 - PLAZO: 108 DIAS - FECHA DE TERMINACION CON LA MODIFICACION CONTRACTUAL: 18/04/2022	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	N/A	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	FECHA INICIAL DE TERMINACION: 31/12/2021	Registre fecha de terminación establecida

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)

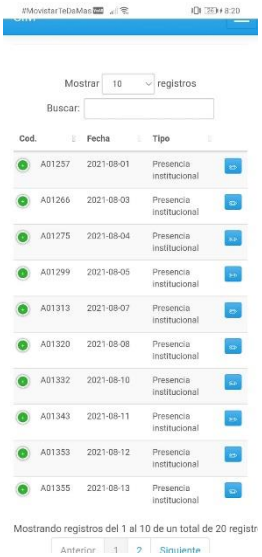
	FECHA FINAL DE TERMINACION: 18/04/2020	luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	1 DE AGOSTO DEL 2021 AL 30 DE AGOSTO DEL 2021	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

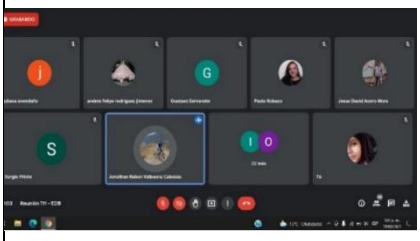
Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Incentivar la práctica recreativa de la bicicleta en los usuarios, a través de la enseñanza, dando las indicaciones necesarias para el disfrute y uso seguro del vehículo en forma detallada a los usuarios, las normas vigentes sobre el buen uso de las bicicletas promoviendo su cumplimiento. Igualmente, realizar campañas de tipo informativo, preventivo y pedagógico que promueva la cultura de la bicicleta en el espacio público, realizando un constante seguimiento en el escenario, parque o tramo asignado, garantizando la atención oportuna de incidentes y actividades que se desarrollen.	Se cumple con la obligación, desarrollando procesos de enseñanza en mi punto asignado de escuela de la bicicleta en este caso en el parque velódromo de la primera de mayo. Así mismo realizando campañas pedagógicas con el fin de promover el uso de elementos de seguridad a la hora de andar en bicicleta, con el objetivo de que usen la bicicleta como un medio de transporte. El porcentaje de ejecución de mi contrato es de 23.00% Evidencia: registro fotográfico clases punto velódromo primera de mayo.  

	
Obligación No. 2: Participar, apoyar y asistir a las actividades o eventos que realiza el IDRD o la Administración Distrital, que fomenten el uso recreativo de la Bicicleta cumpliendo con la programación de las actividades planificadas en los lugares, fechas y tiempos requeridos por el supervisor del contrato, reportando diariamente la estadística, novedades presentadas durante las jornadas, dejando evidencia de todas las actividades realizadas en Instituciones, escenarios, tramos y parques a través del SIM, el informe mensual y demás informes que a solicitud del supervisor sean requeridos	Se cumple con la obligación, asistiendo cumplidamente a todas programaciones adelantadas por el IDRD y por la coordinación del programa al cual pertenezco, en esta ocasión apoyando el evento Gymkanas realizado en el parque velódromo primera de mayo los días 6,7 y 8 de agosto del 2021, así mismo se cumple con la obligación reportando la asistencia diaria del punto donde me encuentro programado, por medio del sistema de información misional y del formulario de registro de participantes.

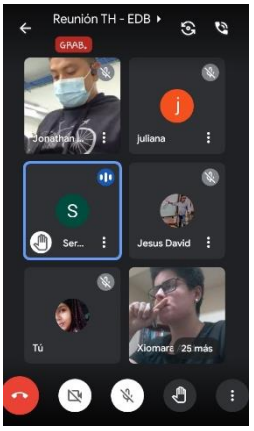
	Evidencia: registro fotográfico evento gymkanas y registro SIM.   
Obligación No. 3: Utilizar y responder por todos los elementos que le sean entregados para la ejecución del contrato y asegurar que se usen en las jornadas de la prestación de servicio o actividades especiales, en condiciones de funcionamiento y aseo para la prestación del servicio y dejarlos en las mismas condiciones y estado en las que le fueron suministrados una vez finalice el contrato y los cuales deberá reintegrarse al supervisor de contrato para dar continuidad al trámite del último pago. Así como, responder por el orden, inventario y adecuada utilización de los elementos del escenario, parque o tramo asignado.	Se cumple con la obligación, usando con responsabilidad y limpieza el uniforme entregado por la coordinación, también se hace uso del material para la realización de los procesos de enseñanza y guardándolo en su respectiva bodega al finalizar la jornada. Evidencia: Registro fotográfico materiales punto velódromo primera de mayo 

	 
Obligación No. 4: Adelantar acciones de prevención y atención oportuna de accidentes que se presentan durante las actividades desarrolladas e informar a la coordinación del programa y mantener equipado su respectivo botiquín entregado para tal fin. Si por situaciones de fuerza mayor o administrativas el IDRD no suministra los elementos de atención prehospitalaria, el contratista se obliga a mantener su botiquín equipado con los elementos mínimos necesarios, asegurando que estos tengan fechas de vencimiento vigentes. Seguido de que el contratista se obliga a mantener vigente la certificación del Página 6 de 11 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS. V-3 curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de soporte vital básico, o cursos relacionados, so pena de no programar al contratista para cumplir con sus jornadas y/o actividades.	Se cumple con la obligación realizando acciones que permitan disminuir el riesgo a los usuarios, tales como delimitar el espacio donde se va a trabajar, evitar hacer clases en donde haya lluvia, Exigir a los usuarios el uso del tapabocas y demás elementos de bioseguridad. En este momento tengo el curso del primer respondiente vencido. Evidencia: Registro fotográfico delimitación del espacio parque velódromo primera de mayo 

	 
Obligación No. 5: Asistir a cada una de las reuniones convocadas por la coordinación, para el seguimiento operativo y del talento humano, talleres de inducción, capacitación, jornadas de cualificación y pruebas físicas, técnicas y teóricas que tienen que ver con ofrecer un mejor servicio y con calidad en beneficio de la comunidad. Como también participar en actividades o eventos locales, distritales, nacionales o internacionales, que le sean asignados por el Supervisor del Contrato, para apoyar el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad y con su objeto contractual. Parágrafo: La participación en los eventos Nacionales o Internacionales deben ser autorizados por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD o Jefatura de Recreación.	Se cumple con la obligación, asistiendo a la reunión mensual del programa, con el fin de mejorar la prestación del servicio, e igualmente siempre atento y con la mejor disposición para asistir a todas las actividades en las cuales me programen. Evidencia: Registro fotográfico reunión mensual. 

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 No. 6: Contar durante el plazo de ejecución del contrato con una bicicleta, tipo todo terreno y realizar el respectivo mantenimiento mecánico y de aseo de esta, el cual corre por cuenta y riesgo del contratista. En caso de que la bicicleta sea suministrada por el IDRD, el contratista se obliga a realizar el respectivo mantenimiento mecánico y de aseo de la misma, el cual corre por cuenta y riesgo de este, así mismo se obliga a recibirla y devolverla acorde al procedimiento establecido por el supervisor de contrato. En ambos casos portar kit de despinche y candado con guaya para garantizar el funcionamiento y custodia de la bicicleta.	Se cumple con la obligación, usando correctamente y con responsabilidad la bicicleta institucional otorgada por la coordinación del programa con placa 46738 para la correcta ejecución de mis responsabilidades. Adicional cuento con el kit de despinche y candado para su respectivo uso. Evidencia:  

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 No. 7: Realizar acciones pertinentes para subsanar las novedades básicas y poner en conocimiento las necesidades mecánicas que se presenten en las bicicletas institucionales destinadas para la ejecución de las actividades de la estrategia “Bogotá Pedalea” dentro de los escenarios, parques o tramos asignados, para garantizar su normal funcionamiento.	Se cumple con la obligación, resolviendo las novedades mecánicas que presente el punto donde me encuentro asignado y así mismo se le manifiesta al mecánico encargado para que quede subsanado lo mas antes posible. Evidencia: registro fotográfico con los mecánicos asignados para solventar las necesidades mecánicas del punto velódromo primera de mayo.  
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

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)

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	SANITAS	119.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	152.300
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	0
	TOTAL	271.300

Observación: Dado que mi afiliación a la ARL Positiva es riesgo nivel V, el pago del aporte a la ARL es asumido por la entidad, de acuerdo con el memorando No. 20193120004873 del 08/01/2019.

4. **ANEXOS** (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc).
   - **Pantallazo plataforma SECOP II**
   - **Certificación de cumplimiento requisitos tributarios**
   - **Planilla de pago Seguridad Social**

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

Firma Contratista

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

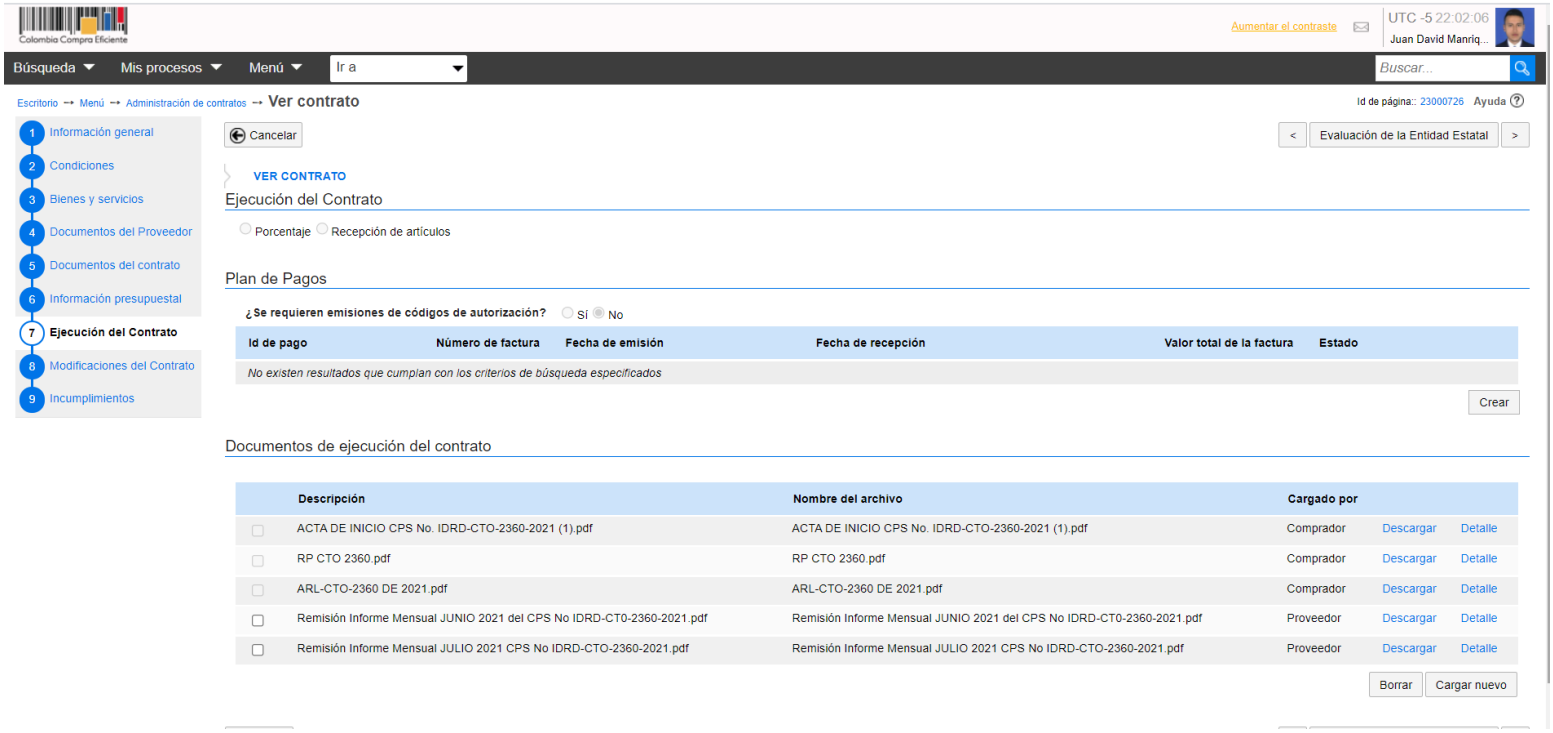
El contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Jorge Mauricio Ramos Martínez
N° de Identificación: 80.400.046
Cargo: Técnico 07- Área de Recreación

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)

PANTALLAZO SECOP II



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-2360-2021**												
2	Nombre del Contratista	**JUAN DAVID MANRIQUE BUITRAGO**												
3	Identificación	CC	**x**	CE				**1.012.448.112**						
4	Responsable de impuesto a las ventas								SI		NO	**X**	REGIMEN SIMPLE	
5	Residente en el país (Extranjeros)										SI		NO	**X**
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 $	**119.000,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $			**152.300,00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**0,00**						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 **8** AA **2021**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012448112	JUAN DAVID MANRIQUE BUITRAGO	Calle 56 A sur #78H 14	4761452	juandavid-09@hotmail.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-07	2021-07	I	17/08/2021	52688762	$271.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	119.000	0		0		0	0	0	0	119.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	152.300	0	0	0	0	0	0		152.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	119.000	119.000
Pensión	1	152.300	152.300
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	271.300	271.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1012448112	JUAN DAVID MANRIQUE BUITRAGO		Calle 56 A sur #78H 14	4761452	juandavid-09@hotmail.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-07	2021-07	I	17/08/2021	52688762	$271.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1012448112	MANRIQUE BUITRAGO JUAN DAVID	3	0			N							X										230301	951.600	152.300	0	0	0	0	EPS005	951.600	119.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información