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.	6		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	09	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 SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE 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 realizo el apoyo a la divulgación del programa mediante las redes sociales dando a conocer el portal ciudadano, dando respuestas vía telefónica. La difusión se realiza a través de estados y publicaciones en el perfil personal. Se realiza apoyo al festival de talento y reserva deportiva. Se realiza apoyo a la actividad de limpieza y ayuda del medio ambiente en el parque palestina. **Evidencia:** capturas de pantalla. Fotos. **Ubicación:** SECOP II - Numeral 7 – Informe 6 mes septiembre 2021
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 mantiene contacto con el gestor Oscar Castro dando la información de usuarios inscritos para el periodo. En el parque de bosa la palestina con tres grupos en donde se tiene un total de 60 inscritos, 20 beneficiarios en el horario de la mañana de 8:00 am a 10:00 am, 20 en el horario de 1:00 a 3:00pm y 20 inscritos de 3:00 a 5:00pm y en el parque la candelaria la nueva se tiene un total de 30 inscritos repartidos en 17 en el horario de la 1 pm y 15 en el horario de las 3 de la tarde. **Evidencia:** grupos sim y sesiones de clase **Ubicación:** SECOP II - Numeral 7 – Informe 6 mes septiembre 2021
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 grupos en el parque de Bosa palestina a los grupos 1 y 2 el día miércoles 14 de septiembre. **Evidencia:** Plan pedagógico, listado de asistencia. captura de pantalla del sim del seguimiento al entrenador. Fotografías sesión de clase. **Ubicación:** SECOP II - Numeral 7 – Informe 6 mes septiembre 2021
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 envía mensajes al grupo de whatsapp previo al inicio de semana donde se habla sobre el autocuidado, se hace énfasis en 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. Pantallazo whatsapp. **Ubicación:** SECOP II - Numeral 7 – Informe 6 mes septiembre 2021
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 coordinador o supervisor y en todos los casos seguir el conducto regular.	**Avance:** Se realiza registro semanal de reportes de inicio a la clase en donde se pregunta 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 6 mes septiembre 2021

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)

<table>
<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 reunión a padres y acudientes de manera virtual en donde se les da las instrucciones del programa y los participantes al festival de talento y reserva organizado por el IDRD, se les recuerda los protocolos, horarios y se aclaran de dudas.

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

<u>Ubicación:</u> SECOP II - Numeral 7 – Informe 6 mes septiembre 2021</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 septiembre</td><td>7 líneas del éxito</td></tr>
<tr><td>9 de septiembre</td><td>Reunión de padres</td></tr>
<tr><td>13 de septiembre</td><td>7 líneas del éxito</td></tr>
<tr><td>13 de septiembre</td><td>Entrega de certificado de cumplimiento</td></tr>
<tr><td>14 de septiembre</td><td>Reunión festival talento y reserva</td></tr>
<tr><td>15 de septiembre</td><td>Festival talento y reserva TUNAL</td></tr>
<tr><td>20 de septiembre</td><td>Reunión zona 4 EDMB</td></tr>
<tr><td>23 de septiembre</td><td>Actividad medio ambiente limpieza</td></tr>
</table>

Se realiza envió de actualización del secop en donde se ve reflejado los informes y evidencias subidos a la plataforma.
<u>Evidencia:</u> capturas de pantalla
<u>Ubicación:</u> SECOP II - Numeral 7 – Informe 6 mes septiembre 2021</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

Oscar Castro Suárez

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

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.	**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**	**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 $	**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 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.

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **9** AA **2021**

HAROL M VARGAS

FIRMA

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-09-10, 01:33:27 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1039817604

Periodo Cotización 202108 **Periodo Servicio** 202108

Cliente:

PAGADA 2021-09-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HAROL MAURICIO VARGAS SILVA				
Documento	CC 1022409346	**Dirección**	CALLE 51 C SUR # 89 A 68		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3123140572		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1022409346		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					VARGAS SILVA HAROL MAURICIO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 951.600	230301		16 %	$ 951.600	$ 152.300	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 951.600	$ 119.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 951.600	$ 23.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 152.300	$ 0	$ 0	$ 119.000	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

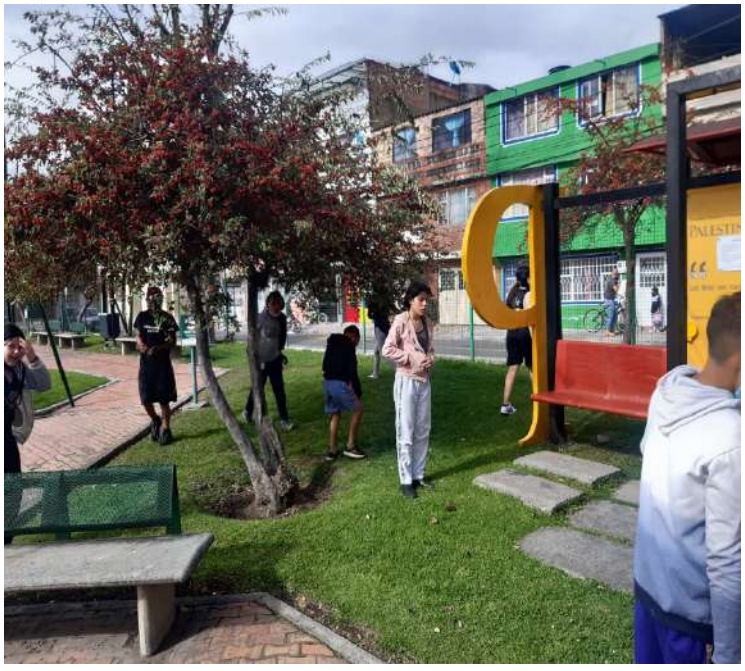
¡El Poder de lo SIMPLE!

Obligación 1

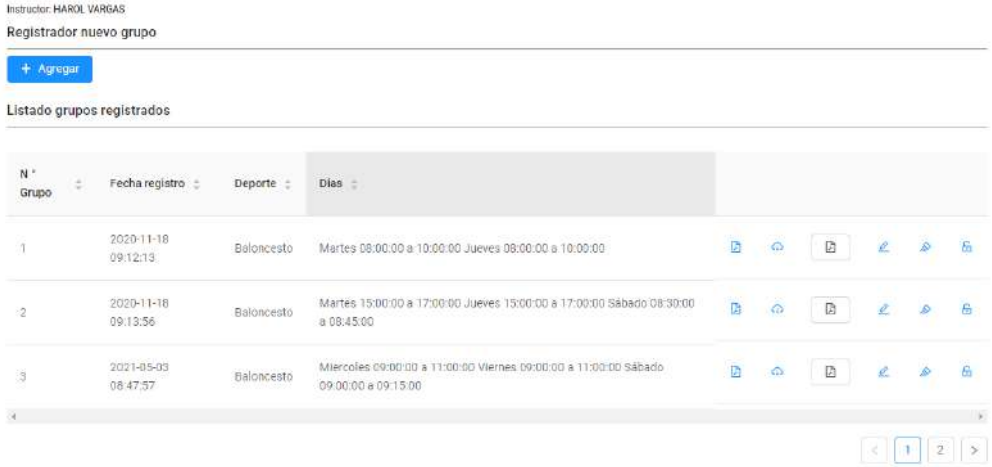


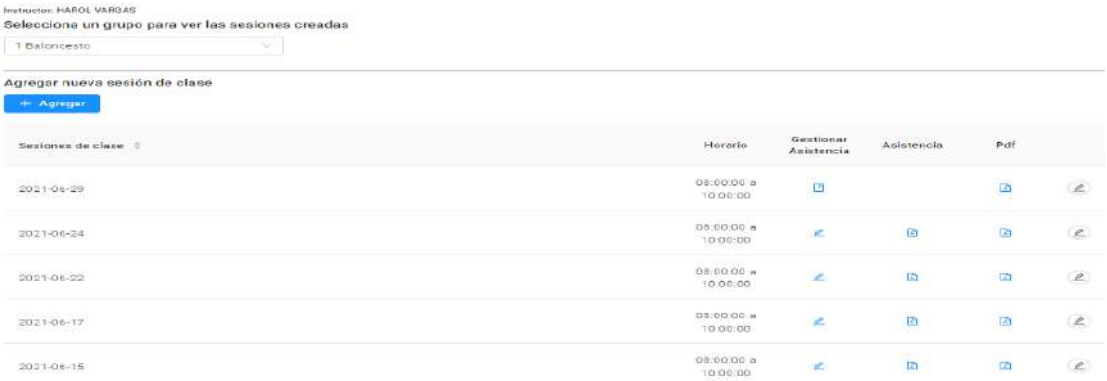






Obligación 2: grupos sim y sesiones de clases









Obligación 3

BOGOTÁ

CONTROL DE ASISTENCIA MENSUAL

PROGRAMA O ACTIVIDAD DEPORTIVA	ESCUELAS DE MI BARRIO		
PARQUE O ESCENARIO	Palestina	UPZ	
LOCALIDAD	Boca	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 (DÍA/MES)																		ASISTENCIA
			N	A	R	07-01	07-08	07-08	07-13	07-15	07-20	07-22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	%
1	LUIS RODRIGUEZ MERCHAN	14		X		A	A	A	A	A	A	A												100.0
2	MARIA RODRIGUEZ MERCHAN	13		X		A	A	A	A	A	A	A												100.0
3	DANIEL GUERRERO SANCHEZ	16		X		A	A	F	A	A	A	A												85.7
4	FRANK PEÑA PORRAS	15		X		A	A	A	A	A	A	A												100.0
5	WILFRED PEÑA PORRAS	15		X		A	A	A	A	A	A	A												100.0
6	ALAM PEÑA PORRAS	14		X		A	A	F	A	A	A	A												85.7
7	MAHIA RUIZ PEÑA	11		X		A	A	A	A	A	A	A												100.0
8	DAVID GONZALEZ CASTRO	10		X		A	A	A	F	A	A	A												85.7
9	EMMANUEL MOSCOSO QUIÑONES	7		X		A	A	A	A	A	A	A												100.0
10	OMAR CARVAJAL	9		X		A	A	F	A	A	F	A												71.4
11	SANTIAGO VARGAS	12		X		A	A	A	A	A	F	A												85.7
12	LEXANDER JARAVA CONTRERAS	14		X		A	A	A	A	A	A	A												100.0
13	ANGEL RODRIGUEZ JAMACA	9		X		A	A	A	A	A	A	A												100.0
14	JHON MORENO JAMACA	11		X		A	A	F	A	A	F	A												71.4
15	CAROL ROMERO SANCHEZ	16		X		A	A	A	A	A	F	A												85.7
16	DARWIN ZUÑIGA DIAZ	13		X		A	A	A	F	A	A	A												85.7
17	JEAN ZUÑIGA DIAZ	14		X		A	A	A	A	A	A	A												100.0
18	CAMILO SUAREZ	17		X		A	A	F	A	A	A	A												85.7
19	SHEILA VILLALBA JIMENEZ	15		X		A	A	A	F	A	A	A												85.7
20	ANDREW HOWART	12		X		A	A	A	A	A	A	A												100.0

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE

Listado de seguimiento al entrenador

SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE RECREACIÓN Y DEPORTES
ÁREA DE DEPORTES
FOMENTO Y DEPORTIVO DESARROLLO

PROGRAMA
ESCUELAS DE MI BARRIO

PLAN PEDAGOGICO Y METODOLOGICO
BALONCESTO

Página 1 de 31

Listado seguimientos

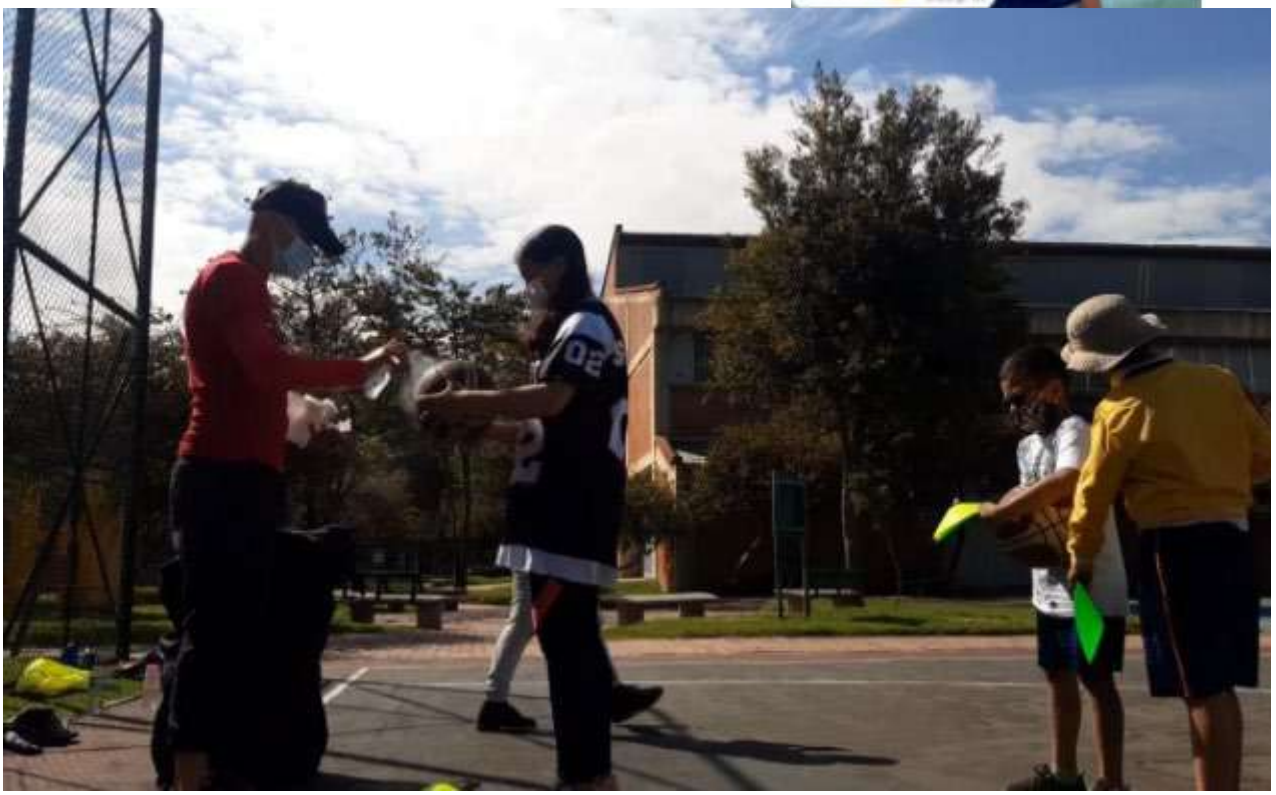
Show 10 entradas Buscar:

Coordinador	Nº Grupo	Fecha Registro	Estado	Acciones
HAROL VARGAS	Baloncesto 2	2021-08-24 21:49:16	Firmado	Acciones
HAROL VARGAS	Baloncesto 1	2021-08-24 21:49:45	Firmado	Acciones
HAROL VARGAS	Baloncesto 3	2021-08-11 14:14:47	Firmado	Acciones
HAROL VARGAS	Baloncesto 4	2021-08-01 06:58:43	Firmado	Acciones
HAROL VARGAS	Baloncesto 3	2021-08-01 06:58:33	Firmado	Acciones
HAROL VARGAS	Baloncesto 1	2021-07-24 16:58:58	Firmado	Acciones

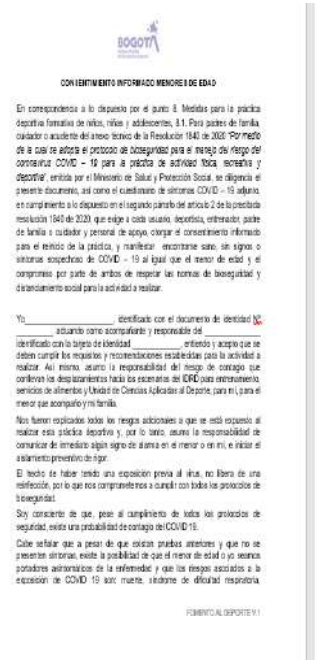
Obligación 4







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 de 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 ingreso de la práctica, y manifestar encontrarse sano, sin signos o síntomas sospechosos 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 N° _____, 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 sean: 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 prevista 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 de grupo familiar resulta sospechoso, probable o confirmado para COVID – 19 e iniciar 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 *

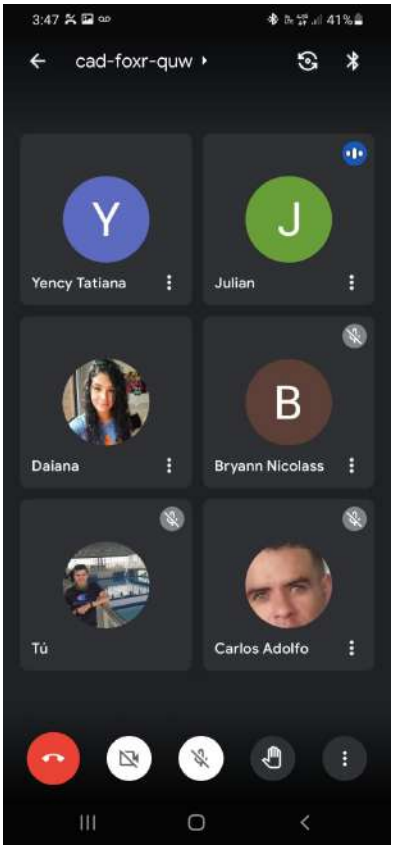
Tu respuesta

grupo de baloncesto *

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

Obligación 6







Si no maneja consecutivo coloque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN: Reunión con padres festival talento y reserva	DD	MM	AA
ACTA No 6		**9**	**09**	**2021**

LUGAR: plataforma Meet **HORA DE INICIO:** 6:00pm **HORA FIN:** 7:00 p. m.

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
HAROL MAURICIO VARGAS SILVA	ENTRENADOR	DEPORTES
CARLOS DAZA	acudiente	N/A
DAYANNA RIVERA	acudiente	N/A
JULIAN CERQUERA	acudiente	N/A
YERALDINE BATISTA	acudiente	N/A
JERALDINE MANRIQUE	acudiente	N/A
MILENA PORRAS	acudiente	N/A

ORDEN DEL DIA

1. Bienvenida	4. preguntas
2. FESTIVAL TALENTO Y RESERVA	5.
3.Recordatorio de protocolos de bioseguridad	6.

TEMAS TRATADOS

1. Se realiza la bienvenida a los padres de familia que ingresaron a la reunión por la Plataforma meet. 2.Se informa que se tiene programada el festival de talento y reserva por parte del idrd. en donde se informa que es el programa que sigue después de EDMB. para el festival se escogieron algunos chicos y deben de asistir al Parque con su respectivo acudiente. Se da las pautas y recomendaciones para la asistencia al Evento el cual se realiza el día miercoles 15 de septiembre, en donde se solicita llevar, consentimiento informado y puntualidad.

. Se menciona el punto de encuentro el cual es la entrada principal del CEFE EL TUNAL Se hace referencia del que el entrenador únicamente se hace responsable de La participacion en el festival, una vez terminado los acudientes son los Responsables. El horario de encuentro es a las 7:00am. Se resuelven dudas e Inquietudes por parte de los acudientes y se finaliza la reunión

COMPROMISOS		
TEMA	**RESPONSABLE**	**FECHA LÍMITE** PARA SU REALIZACIÓN
Puntualidad en el evento	Todos los integrantes	14-09-2021
kit autocuidado	todos los participantes	14-09-2021
Consentimiento informado	todos los participantes	14-09-2021

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN					
¿Se logró el objetivo?	**SI**	**x**	**NO**		
Observaciones					
Se informa a los acudientes de la participación del programa a la participación del festival de talento y reserva					

Siendo las 6:48PM se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

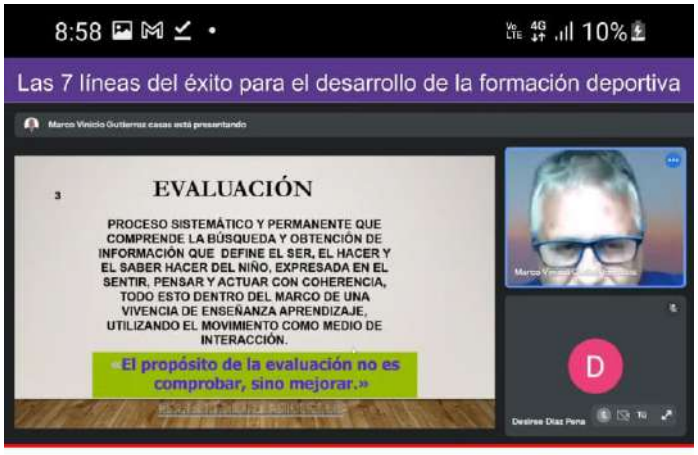
PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA		SECRETARIO (S) Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A.		
FIRMA	HAROL M VARGAS	**FIRMA**	n.a	
NOMBRE	HAROL MAURICIO VARGAS SILVA	**NOMBRE**	n.a	
CARGO	ENTRENADOR	**CARGO**	n.a	

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	HAROL MAURICIO VARGAS SILVA

Obligación 7







Las 7 líneas del éxito para el desarrollo de la iniciación y formación deportiva - Jornada 8



Las 7 líneas del éxito para el desarrollo de la iniciación y formación deportiva - Jo...

62 personas mirando ahora

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ARL 1055-2021.pdf	ARL 1055-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP CTO 1055-2021.pdf	RP CTO 1055-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO HAROL VARGAS 2021.xls.pdf	ACTA DE INICIO HAROL VARGAS 2021.xls.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	informe abril harol vargas 1055.pdf	informe harol vargas abril 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencia abril Harol Vargas .rar	obligacion abril.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME MAYO HAROL VARGAS 1055.pdf (Archivado)	INFORME MAYO HAROL VARGAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencia Mayo harol vargas.rar	obligacion Mayo harol vargas.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe Junio HAROL VARGAS.pdf	Informe Junio HAROL VARGAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Informe Julio Harol Vargas 1055.pdf (Archivado)	Informe Julio Harol Vargas (3).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME MAYO HAROL VARGAS 1055.pdf	INFORME MAYO HAROL VARGAS 1055.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencia junio 2021 harol vargas.rar	evidencia junio 2021 harol vargas.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe Julio Harol Vargas 1055.pdf	Informe Julio Harol Vargas 1055.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencia julio 2021 harol vargas 1055.rar	evidencia julio 2021 harol vargas 1055.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	informe agosto HAROL VARGAS 1055.pdf	informe agosto HAROL VARGAS 1055.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencia agosto 2021 harol vargas.rar	evidencia agosto 2021 harol vargas.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo