

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.	7		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	31	10	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1055 del 2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2021800701601037E

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 prórroga
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 OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE 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
<p>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.</p>	<p>Avance: Se realizó el apoyo a la divulgación del programa mediante las redes sociales dando a conocer el portal ciudadano, de igual manera se realiza divulgación de encuestas realizadas por el programa, La difusión se realiza a través de estados y publicaciones en el perfil personal.</p> <p>Evidencia: capturas de pantalla. Fotos.</p> <p>Ubicación: SECOP II - Numeral 7 – Informe 7 mes octubre 2021</p>
<p>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.</p>	<p>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 39 inscritos repartidos en 20 en el horario de la 1 pm y 19 en el horario de las 3 de la tarde.</p> <p>Evidencia: grupos sim y sesiones de clase</p> <p>Ubicación: SECOP II - Numeral 7 – Informe 7 mes octubre 2021</p>
<p>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</p>	<p>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 jueves 21 de octubre.</p>

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)

<p>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.</p>	<p>Evidencia: Plan pedagógico, listado de asistencia. captura de pantalla del sim del seguimiento al entrenador.</p> <p>Ubicación: SECOP II - Numeral 7 – Informe 7 mes octubre 2021</p>
<p>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.</p>	<p>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 con su respectiva desinfección de manos y material deportivo.</p> <p>Evidencia: presentación protocolos de bioseguridad, imágenes de desinfección. Pantallazo whatsapp.</p> <p>Ubicación: SECOP II - Numeral 7 – Informe 7 mes octubre 2021</p>
<p>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 musculoesqueléticas) 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.</p>	<p>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.</p> <p>Evidencia: Formulario de aptitud para la actividad física y formato de consentimiento informado</p> <p>Ubicación: SECOP II - Numeral 7 – Informe 7 mes octubre 2021</p>
<p>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</p>	<p>Avance: Se programo y realizo reunión a padres y acudientes de manera virtual en donde se les da las instrucciones del programa y se explica las encuestas que deben de llenar por parte de los inscritos y</p>

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)

<p>de las sesiones, de igual forma programar, reuniones periódicas, brindando información frente al procesos realizados, reglamento, objetivos, fechas y novedades.</p>	<p>acudientes, se les recuerda los protocolos y se aclaran de dudas.</p> <p>Evidencia: presentación del proyecto, capturas de pantalla de los grupos por parque. Acta de reunión.</p> <p>Ubicación: SECOP II - Numeral 7 – Informe 7 mes octubre 2021</p>																
<p>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.</p>	<p>Avance: 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.</p> <table border="1" data-bbox="777 909 1494 1146"> <thead> <tr> <th>FECHA</th><th>REUNIÓN</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11 de octubre</td><td>7 líneas del éxito</td></tr> <tr> <td>11 de octubre</td><td>Reunión zona 4 EDMB</td></tr> <tr> <td>19 de octubre</td><td>Entrega de certificado de cumplimiento</td></tr> <tr> <td>21 de octubre</td><td>Reunión de padres</td></tr> <tr> <td>25 de octubre</td><td>7 líneas del éxito</td></tr> <tr> <td>25 de octubre</td><td>Capacitación enfoque de genero</td></tr> <tr> <td>25 de octubre</td><td>Reunión zona 4 EDMB</td></tr> </tbody> </table> <p>Se realiza envío de actualización del Secop en donde se ve reflejado los informes y evidencias subidos a la plataforma.</p> <p>Evidencia: capturas de pantalla</p> <p>Ubicación: SECOP II - Numeral 7 – Informe 7 mes octubre 2021</p>	FECHA	REUNIÓN	11 de octubre	7 líneas del éxito	11 de octubre	Reunión zona 4 EDMB	19 de octubre	Entrega de certificado de cumplimiento	21 de octubre	Reunión de padres	25 de octubre	7 líneas del éxito	25 de octubre	Capacitación enfoque de genero	25 de octubre	Reunión zona 4 EDMB
FECHA	REUNIÓN																
11 de octubre	7 líneas del éxito																
11 de octubre	Reunión zona 4 EDMB																
19 de octubre	Entrega de certificado de cumplimiento																
21 de octubre	Reunión de padres																
25 de octubre	7 líneas del éxito																
25 de octubre	Capacitación enfoque de genero																
25 de octubre	Reunión zona 4 EDMB																
<p>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 será responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.</p>																	

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.

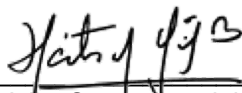
HAROL M VARGAS

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

(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	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 deducccion mensual \$569,712		SI						NO	X	
	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.										
12	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 **10** AA **2021**

HAROL M VARGAS

FIRMA

**Cliente:****PAGADA 2021-10-11**

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. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																	Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales								
ING	RET	IDE	TAE	TAP	TAP	VSP	COR	VST	SUN	IGE	LMA	VAC	A/P	VCT	IRP	Días AFP				Días EPS	Días AFP	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			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	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

Obligación 1



Mi estado
justo ahora

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE

BOGOTÁ

[Inicio](#) » [Deportes](#)

Escuelas de Mi Barrio

[Preinscríbese aquí](#)

Las inscripciones están abiertas permanentemente hasta que los cupos de los diferentes grupos de formación deportiva se llenen. Escuelas de Mi Barrio estará abierto hasta diciembre 31 de 2021, teniendo continuidad en febrero de 2022.

[Programación](#)

Son espacios de interacción comunitaria incluyente donde en las diferentes localidades de Bogotá, tienen un lugar de participación social y de aprendizaje a través del deporte, con el propósito de mejorar hábitos de vida saludable, la cultura ciudadana y contribuir a cambios de comportamiento para la población vulnerable contrarrestando la delincuencia en niños, niñas y adolescentes.

Escuelas de Mi Barrio es un programa de carácter formativo y recreativo que busca crear espacios donde los niños, niñas, jóvenes y personas con discapacidad puedan tener el acceso a la recreación y el deporte.

<https://www.idrd.gov.co/escuelas-mi-barrio>



Mi estado
justo ahora

Preinscripción EDMB!

[idrd.gov.co/Portal-Ciudadano/welcome](https://www.idrd.gov.co/Portal-Ciudadano/welcome)

¡CUPOS DISPONIBLES!



Mi estado
Ayer, 12:20 p. m.



ESCUELAS de mi BARRIO

Aprende nuevos deportes con instructores especializados

¡Gratis!

No pierdas esta oportunidad

INSCRÍBETE YA

Inscripciones ABIERTAS

Deporte: **BALONCESTO**

CONTACTO: **MAROL VARGAS CEL: 323940572**

Lugar de práctica: **PUERTO BOLIVAR**

Inscripciones: <https://www.idrd.gov.co/escuelas-mi-barrio>

HORARIO: **VIERNES Y SABADOS GRUPO A: DE 8:00 AM A 10:00 AM GRUPO B: DE 2:00 PM A 4:00 PM**

El IDRD es un servicio de carácter formativo y recreativo que busca crear espacios donde los niños, niñas, jóvenes y personas con discapacidad puedan tener el acceso a la recreación y el deporte.

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE

BOGOTÁ

119

Obligación 2: grupos sim y sesiones de clases

Instructor: HAROL VARGAS

Registrar nuevo grupo

+ Agregar

Listado grupos registrados

N° Grupo	Fecha registro	Deporte	Dias	
1	2020-11-18 09:12:13	Baloncesto	Martes 08:00:00 a 10:00:00 Jueves 08:00:00 a 10:00:00	     
2	2020-11-18 09:13:56	Baloncesto	Martes 15:00:00 a 17:00:00 Jueves 15:00:00 a 17:00:00	     
3	2021-05-03 08:47:57	Baloncesto	Lunes 13:15:00 a 15:00:00 Miercoles 13:15:00 a 15:00:00	     

Selecciona un grupo para ver las sesiones creadas

1 Baloncesto

Agregar nueva sesión de clase

+ Agregar

Sesiones de clase	Horario
2021-10-07	08:00:00 a 10:00:00
2021-10-05	08:00:00 a 10:00:00
2021-09-30	08:00:00 a 10:00:00
2021-09-28	08:00:00 a 10:00:00



Obligación 3



CONTROL DE ASISTENCIA MENSUAL

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

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	ESTADO			FECHAS DE CLASE (DÍAS)														ASISTENCIA
			N	A	R	07-01	07-05	07-08	07-12	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	OLIM PEÑA PORRAS	14	X			A	A	F	A	A	A	A								85.7
7	MARIA RUZ 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 QUINONES	7	X			A	A	A	A	A	A	A								100.0
10	IMARI CARVALAL	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	ALEXANDER JARAVA CONTRERAS	14	X			A	A	A	A	A	A	A								100.0
13	ANGEL RODRIGUEZ JAMAICA	9	X			A	A	A	A	A	A	A								100.0
14	IGNON MORENO JAMAICA	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 ZUIGA DIAZ	13	X			A	A	A	F	A	A	A								85.7
17	JEAN ZUIGA DIAZ	14	X			A	A	A	A	A	A	A								100.0
18	CARLO 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



Listado de seguimiento al entrenador

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

PROGRAMA ESCUELAS DE MI BARRIO

PLAN PEDAGÓGICO Y METODOLÓGICO BALONCESTO

Listado seguimientos

Show 10 entries

Search:

Coordinador	Nº Grupo	Fecha Registro	Estado	Acciones
HAROL VARGAS	Baloncesto 2	2021-10-26 17:38:01	Firmado	Acciones
HAROL VARGAS	Baloncesto 1	2021-10-26 17:36:41	Firmado	Acciones
HAROL VARGAS	Baloncesto 2	2021-08-24 21:49:16	Firmado	Acciones
HAROL VARGAS	Baloncesto 1	2021-08-24 21:48:45	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

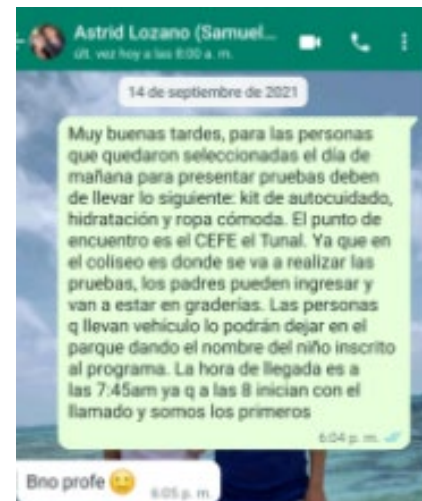
Obligación 4

PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD

- **kit de autocuidado que contenga** toalla, alcohol(al 70%), gel antibacterial, bloqueador solar, tapabocas de repuesto, Botella de hidratación marcada
- Está prohibido escupir.
- Entrenamientos individuales, no se comparte los elementos deportivos.
- Lavar y desinfectar la indumentaria, los elementos e implementos deportivos que haya utilizado durante la práctica al llegar a su lugar de residencia.



NotasComentarios



Obligación 5

BOGOTÁ
CORPORACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD

En correspondencia a lo dispuesto por el punto 8.1. 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 inicio 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 _____, 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 conlleva los desplazamientos hacia los escenarios del IDO 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 reevaluación, 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 existen pruebas anteriores y que no se presentan síntomas, existe la posibilidad de que el menor de edad o yo mismos 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

BOGOTÁ
CORPORACIÓN

coagulación, eventos tromboticos 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, expresiones conocidas, 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 conlleva los desplazamientos y exposición durante la práctica deportiva comprometidos 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 del grupo familiar resulta sospechoso, probable o confirmado para COVID - 19 e indicar al niño, niña o adolescente para que evite en todo momento el contacto físico, como chocar palma de mano, apretones de manos, besos de puffy o abrazos.

FOMENTO AL DEPORTE V.1



cuestionario de aptitud para la actividad física EDMB entrenador Harol Vargas

*Obligatorio

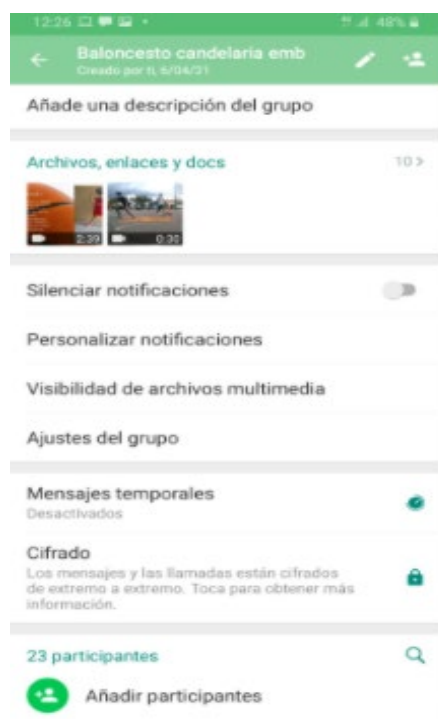
nombres y apellidos *

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



Baloncesto EMB PalestinaT 21/09/21

Dennis: BUENO MUCHISIMAS GRACIAS



Baloncesto candelaria emb 17/09/21

Arecely: Hola, me gustaría invitarles a un...



Baloncesto EMB PalestinaM 14/09/21

Yenith: Porque tienen que hacer trabajos...



Audio



Enlaces



Fotos

Reunión de padres



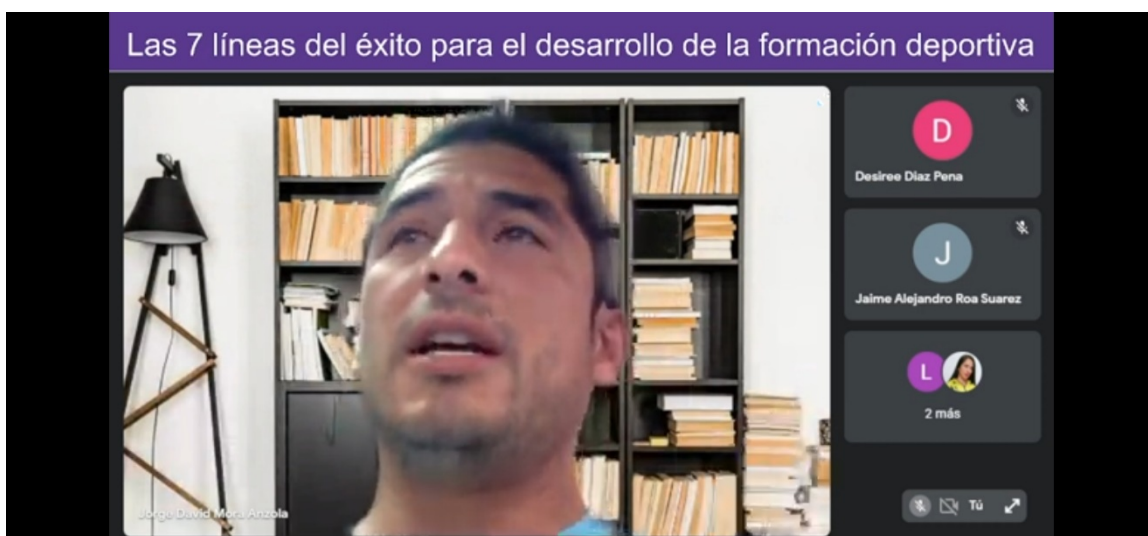
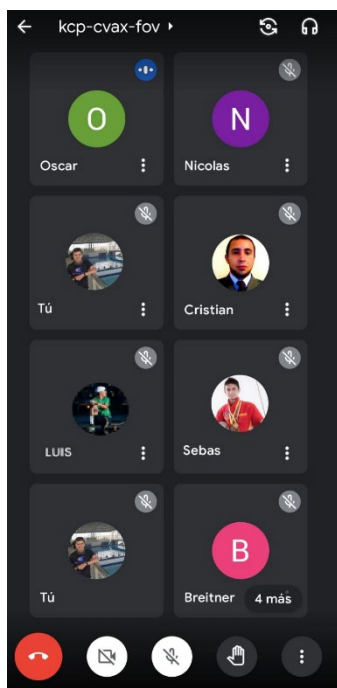
<small>se le recuerda conserjato de la escuela</small> ACTA No 7		COMITE/REUNION: Reunión padres mensual EDMB		DD 21	MM 10	AA 2021
LUGAR:		plataforma Meet		HORA DE INICIO:		6:00pm
				HORA FIN:		7:00 p. m.
ASISTENTES						
NOMBRE		CARGO		DEPENDENCIA		
HAROL MAURICIO VARGAS SILVA		ENTRENADOR		DEPORTES		
CAROLINA CRUZ		acudiente		N/A		
CAMILA ESTEPA		acudiente		N/A		
YECID SANCHEZ		acudiente		N/A		
PAULA SILVA		acudiente		N/A		
JERALDINE MANRIQUE		acudiente		N/A		
MILENA PORRAS		acudiente		N/A		
DENNIS MONTENEGRO		acudiente		N/A		
ORDEN DEL DIA						
1. Bienvenida		4. preguntas				
2. encuestas		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 que realizar unas encuestas programadas por parte del idrd las cuales las deben de llenar en compañía de los beneficiarios del programa.						
Se brinda la información sobre en el programa que sigue después de EDMB, y los requisitos para poder ingresar a talento y reserva.						
se les recuerda los protocolos de bioseguridad y el kit de autocuidado que debe llevar a sus entrenamientos, se les recuerda la importancia de asistir a sus sesiones de entrenamiento en sus respectivos horarios.						
Se resuelven dudas e inquietudes por parte de los acudientes y se finaliza la reunión						

[illegible]

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		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



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
☐	informe septiembre harol vargas 1055.pdf	informe septiembre harol vargas 1055.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencias septiembre HAROL VARGAS.rar	evidencias septiembre HAROL VARGAS.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo