ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

10 OCT 2018

MEMORANDO

Radicado IDRD No 20185100610523

Bogotá D.C, 01/10/2018

PARA: Martha Consuelo Andrade Muñoz
Subdirectora de Contratación.

DE : Supervisor de Contrato

ASUNTO: Remisión de informe mes de SEPTIEMBRE Contrato de Prestación de Servicios CPS No 2468 De 2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102495E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales ALVARADO ALVAREZ JAIME ANDRES. CPS No 2468 De 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

CARLOS GAMBA TORRES
PROFESIONAL GESTOR IED

Anexo: ( 14 ) FOLIOS - ( 1 ) CD
Elaboró: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC
Aprobó: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC



INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2018.10.10 17:00:36 COT
Firmado digitalmente desde SGD-OrfeoJADE

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

# INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

**NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.**

| INFORME No. | 03 | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DEL INFORME | dd | mm | aa |
| | 25 | 09 | 2018 |

| No. DEL CONTRATO Y FECHA |
|---|
| 2468 del 12 de julio de 2018 |
| No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL |
| 20188002011024 95E |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | Instrucciones |
|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | **JAIME ANDRES ALVARADO ALVAREZ** | Registre nombre y apellidos completos |
| N° DE IDENTIFICACIÓN | 1010192717 | Registre el número de identificación |
| OBJETO DEL CONTRATO | Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como FORMADOR DEPORTIVO RANGO B para la articulación con las instituciones educativas del distrito en el proceso de formación en deporte de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario | Registre el objeto del contrato |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | CUATRO (4) MESES y siete (7) DIAS. | Registre el plazo total de ejecución en letras y números |
| VALOR | ($9.415.488) pesos M/cte. | Registre el valor total del contrato |
| FECHA ACTA DE INICIO | 16 de julio de 2018 | Registre la fecha de inicio del acta |
| FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN | 30 de Noviembre de 2018 | Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito |
| 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 |
| PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME | 26 de agosto a 25 de septiembre de 2018 | 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.).

# INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

**NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.**

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Avance, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1:Presentar al Supervisor del Contrato mediante el SIM, durante la tercera semana de ejecución del contrato, una propuesta de Plan Formador para cada grupo asignado de estudiantes de acuerdo con el Plan Pedagógico, guías sociales del centro de interés correspondiente y la malla curricular entregada por el proyecto.</td><td>La propuesta de plan formador fue entregada a mi gestor IED CARLOS GAMBA el día 24 de agosto de 2018 al correo, bajo los parámetros IDRD, el plan pedagógico del centro de interés de BMX, las guías de comportamiento asertivo, la malla curricular de educación física y el PEI de la IED Rafael Uribe Uribe.<br>ARTICULACION CURRICULAR POR ARES.
<table>
<tr><th>AREA</th><th>CICLO</th><th>CONTENIDOS</th></tr>
<tr><td>CIENCIAS NATURALES</td><td>II Y III</td><td>MORFOLOGIA</td></tr>
<tr><td>INGLES</td><td>II Y III</td><td>VERVO TUBE</td></tr>
<tr><td>MATEMATICAS</td><td>II Y III</td><td>MATEMATICA BASICA</td></tr>
</table>
Se envían los productos de articulación y armonización del centro de interés de BMX estipulados por las coordinadoras enlace y el pedagógico Leonardo quien estará revisando los productos enviados.<br><br>Evidencia en el sistema de información misional y se anexa en el CD en la carpeta de Evidencias en la Obligación 1.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2:Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, para ello debe tener en cuenta que la sesión, la compone (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos), adicionalmente según los requerimientos del proyecto se podrá homologar la sesión de clase con actividades de orden operativo, pedagógico, social requeridas y establecidas en virtud de las otras de las obligaciones consagradas en el contrato hasta un máximo de 7, avaladas previamente por el Gestor IED de su zona.</td><td>Se ejecutan 33 sesiones de clase en campo en los horarios establecidos con su respectivo acompañamiento a los grupos del centro de interés de BMX FLATLAND cumpliendo con los lineamientos pedagógicos, operativos y administrativos que el IDRD promueve dentro del proyecto tiempo escolar complementario las cuales se sustentan a continuación:<br>Horario de los Grupos:
<table>
<tr><td>Grupo 1BMX</td><td>Lunes: 10:15:00-12:15:00<br>Miércoles: 10:15:00-12:15:00</td></tr>
<tr><td>Grupo 2BMX</td><td>Lunes: 08:15:00-10:15:00<br>miércoles: 08:15:00-10:15:00</td></tr>
<tr><td>Grupo 3BMX</td><td>Martes: 08:15:00-10:15:00<br>Jueves: 10:15:00-12:15:00</td></tr>
<tr><td>Grupo 4BMX</td><td>Martes: 10:15:00-12:00:00<br>Jueves: 08:15:00-10:15:00</td></tr>
</table>
Fechas de los grupos:
<table>
<tr><th>Grupos de BMX</th><th>Ejecutadas</th></tr>
</table></td></tr>
</table>

# INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

**NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.**

| | |
|---|---|
| **BMX1:** | Agosto 27,29 septiembre 3,5,10,12,19,24. |
| **BMX2:** | Agosto 27,29 septiembre 3,5,10,12,17,19,24. |
| **BMX3:** | Agosto 28,30 septiembre 4,6,11,18,20,25 |
| **BMX4:** | Agosto 28,30 septiembre 4,6,11,18,20,25 |

**-Ejecutadas en campo: 33 sesiones.**
**-Sesiones homologadas por reuniones 3 sesiones.**
**-Sesiones homologadas por festival de BMX en la Unidad deportiva Salitre 2 sesiones**
**- 1 sesión homologado por primera feria de saberes el día 31-08-2018 en la plaza de los artesanos.**
**- 1 sesión homologado por segunda feria de saberes el día 21-09-2018 en la casa de la cultura.**

**31 de Agosto del 2018 reunión armonización y articulación R.U.U**
Hora: 8:00am-12:00pm
Temas:
- ✓ Comisión de evaluación
- ✓ Festivales TEC
- ✓ Varios

**1 sesiones**

**septiembre 21 del 2018 reunión metodológica R.U.U**
Hora: 8:00am-12:00pm
Temas:
- ✓ Pagos, informes
- ✓ Festivales
- ✓ Valoraciones
- ✓ Diligenciamiento matriz
- ✓ varios.

**2 sesiones**

**Septiembre 12 de 2018 Festival de BMX en la Unidad deportiva Salitre.**
Hora: 8:00am-1:00pm.

**2 sesiones**

**Agosto 31 del 2018 reunión** Primera feria de saberes en la plaza de los artesanos.
Hora: 3:00pm-6:00pm.
**1 sesión**

# INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

**NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.**

<table>
<tr><td></td><td>Septiembre 21 del 2018 reunión segunda feria de saberes en la casa de la cultura.<br>Hora: 3:00pm-6:00pm.<br>1 sesión<br><br>Total de sesiones ejecutadas en campo: 33 sesiones.<br>Total de sesiones homologadas por reuniones: 3 sesiones.<br>Total de Sesiones homologadas por festival de BMX en la Unidad deportiva Salitre: 2 sesiones.<br>1 sesión homologada por primera feria de saberes.<br>1 sesión homologada por segunda feria de saberes.<br>TOTAL DE SESIONES 40<br><br>Evidencia en el sistema de información misional y se anexa en el CD en la carpeta de Evidencias en la Obligación 2.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3:<br><br>Reclamar con el encargado del sistema el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.</td><td>Se obtuvo la contraseña y el usuario del sistema de información misional en el momento oportuno la cual fue enviada a mi correo jiimyalvarado51@hotmail.com<br>La fecha en que se recibió la habilitación del SIM fue el 20 de Febrero de 2018.<br>Ubicación: Sistema de información Misional.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 4:<br><br>Realizar la inscripción, y registro de asistencia de los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo (12h) después de ejecutadas las mismas en el Sistema de información del proyecto.</td><td>Se realizo la inscripción y registro de las asistencias de los grupos de BMX en el sistema de información misional, cumpliendo con las 12 horas después de la ejecución de cada sesión de clase durante el periodo contractual.<br>Inscripción de estudiantes de BMX
<table>
<tr><td>Grupo 1</td><td>13</td></tr>
<tr><td>Grupo 2</td><td>19</td></tr>
<tr><td>Grupo 3</td><td>16</td></tr>
<tr><td>Grupo 4</td><td>18</td></tr>
</table>
ASISTENCIAS BMX
<table>
<tr><th>Fecha</th><th>BMX1</th><th>BMX2</th><th>BMX3</th><th>BMX4</th></tr>
<tr><td>agosto 27</td><td>12</td><td>18</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>28</td><td></td><td></td><td>15</td><td>17</td></tr>
<tr><td>29</td><td>11</td><td>17</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>30</td><td></td><td></td><td>14</td><td>17</td></tr>
<tr><td>septiembre 03</td><td>12</td><td>18</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>04</td><td></td><td></td><td>15</td><td>18</td></tr>
<tr><td>08</td><td>13</td><td>17</td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
</table>

# INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

**NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 06 | | | 16 | 18 |
| 10 | 12 | 17 | | |
| 11 | | | 15 | 18 |
| 12 | 12 | 19 | | |
| 17 | | 19 | | |
| 18 | | | 15 | 18 |
| 19 | 12 | 19 | | |
| 20 | | | 14 | 17 |
| 24 | 12 | 18 | | |
| 25 | | | 15 | 18 |

**Se realizo control del SIM por parte de mi gestor IED Carlos Gamba.**

| FECHA | GRUPO | COMENTARIO. |
|---|---|---|
| 12/09/2018 | 1 | Profesor: se encuentra al día en el sistema de información. Felicitaciones. |
| 12/09/2018 | 2 | Profesor: se encuentra al día en el sistema de información. Felicitaciones. |
| 18/09/2018 | 3 | Profesor: se encuentra al día en el sistema de información. Felicitaciones. |
| 18/09/2018 | 4 | Profesor: se encuentra al día en el sistema de información. Felicitaciones. |

- El 12 de septiembre de 2018 Se realiza el festival zonal del centro de interés de bmx en la unidad deportiva el salitre cumpliendo con los tiempos establecidos por mi gestor IED Carlos Gamba.

**Evidencia en el sistema de información misional y se anexa en el CD en la carpeta de Evidencias en la Obligación 4.**

# INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

**NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.**

<table>
<tr>
<td>Obligación No. 5:<br><br>Planear y subir la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena</td>
<td>Se registra en el sistema de información misional la planeación con los contenidos de la malla curricular del centro de interés de BMX,las guías de comportamiento asertivo, el PEI de la I.E.D Rafael Uribe Uribe con el modelo del constructivismo y se suben cada una de las clases ejecutadas con sus respetivas asistencias de cada grupo de BMX. para la armonización del proyecto TEC y con la IED se ha realizado los indicadores de desempeño que se evidencian en el boletín de los estudiantes, las comisiones de evaluación donde se hablan de los casos específicos a nivel académico.<br>-El día 22 de septiembre se realizo la autovaloración y covaloración en el SIM.<br><br>
<table>
<tr><th>Grupos de BMX</th><th>Ejecutadas</th></tr>
<tr><td>BMX1:</td><td>Agosto 27,29 septiembre 3,5,10,12,19,24.</td></tr>
<tr><td>BMX2:</td><td>Agosto 27,29 septiembre 3,5,10,12,17,19,24.</td></tr>
<tr><td>BMX3:</td><td>Agosto 28,30 septiembre 4,6,11,18,20,25</td></tr>
<tr><td>BMX4:</td><td>Agosto 28,30 septiembre 4,6,11,18,20,25</td></tr>
</table>
Ejecutadas en campo: 33 sesiones.<br>-Sesiones homologadas por reuniones 3 sesiones.<br>-Sesiones homologadas por festival de BMX en la Unidad deportiva Salitre 2 sesiones<br>- 1 sesión homologado por primera feria de saberes el día 31-08-2018 en la plaza de los artesanos.<br>- 1 sesión homologado por segunda feria de saberes el día 21-09-2018 en la casa de la cultura.<br>TOTAL SESIONES EJECUTADAS 40.<br>Evidencia en el sistema de información misional y se anexa en el CD en la carpeta de Evidencias en la Obligación 5.</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 6:<br><br>Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones músculo-esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.</td>
<td>Se consultó los antecedentes o condiciones médicas de los estudiantes en los casos específicos con las coordinadoras enlaces del IED Rafael Uribe Uribe, para tener en cuenta que los que requieran un manejo especial se informe, por lo tanto se mantiene en constante seguimiento a esta obligación.</td>
</tr>
</table>

# INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

**NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.**

| | |
|---|---|
| Obligación No. 7:<br>Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS. | Se solicito el carnet de EPS a cada uno de los estudiantes del centro de interés de bmx ,obteniendo el 100 por ciento de la documentación, se mantiene en constante seguimiento a esta obligación ya que pueden ingresar niños nuevos al centro de interés. |
| Obligación No. 8:<br>Reportar en caso de existir alguna novedad y/o problemática en el desarrollo la sesión ó de su objeto contractual, de forma inmediata o hasta en un tiempo no superior a las ocho (8) horas, desde acaecida la misma, haciendo esto ante su Gestor IED y/o supervisormediante el Sistema de Información Misional. | No se reportan novedad y/o en el desarrollo de la sesión o del objeto contractual se mantiene al tacto de lo que pueda suceder para que sea informado al gesto IED Carlo Gamba. |
| Obligación No. 9:<br>Asistir a las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual. | Se asiste a las actividades del mes de julio que se han programado en el IED RAFAEL URIBE URIBE y en la Gerencia del Proyecto TEC del IDRD o la SED.<br>**31 de Agosto del 2018 reunión armonización y articulación R.U.U**<br>Hora: 8:00am-12:00pm<br>Temas:<br>✓ Comisión de evaluación<br>✓ Festivales TEC<br>✓ Varios<br>**1 sesiones**<br><br>**septiembre 21 del 2018 reunión metodológica R.U.U**<br>Hora: 8:00am-12:00pm<br>Temas:<br>✓ Pagos, informes<br>✓ Festivales<br>✓ Valoraciones<br>✓ Diligenciamiento matriz<br>✓ varios.<br>**2 sesiones**<br><br>**Septiembre 12 de 2018 Festival de BMX en la Unidad deportiva Salitre.**<br>Hora: 8:00am-1:00pm. |

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

**NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.**

| | |
|---|---|
| | **2 sesiones**<br><br>**Agosto31 del 2018 reunión** Primera feria de saberes en la plaza de los artesanos.<br>Hora: 3:00pm-6:00pm.<br>**1 sesión**<br><br>**Septiembre 21 del 2018 reunión** segunda feria de saberes en la casa de la cultura.<br>Hora: 3:00pm-6:00pm.<br>**1 sesión**<br><br>**Se anexan las actas de Reunión en el CD en la carpeta de Evidencias en la Obligación 9.** |
| Obligación No. 10:<br><br>Obligación No. 10: Identificar técnica y deportivamente los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos de TEC y remitirlos al Gestor IED. | Se está identificando a cada uno de los estudiantes con condición y proyección deportiva, en el momento en que encontremos a algún estudiante con estas características, de inmediato será informado para que haga parte de los semilleros deportivos que brinda el programa TEC. |
| Obligación No. 11:<br><br>Entregar al supervisor del contrato, el certificado del curso de primer respondiente ó curso de primeros auxilios ó curso de alturas ó salvamento acuático dentro de los treinta (30) días siguientes a la firma del acta de inicio, dependiendo de la disciplina en el centro de interés y según la normatividad vigente. | El Certificado de curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios se encuentra actualizado y fue nuevamente entregado el 27 de julio de 2018 para pagos e informe en las fechas establecidas para este periodo contractual.<br><br>**Evidencia en el cd en la obligación numero 11** |
| Obligación No. 12: | Soy garante de que se cumpla la Ley 1098 de 2006 (código de infancia y adolescencia) y que no se le |

# INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

**NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.**

| | |
|---|---|
| Ser garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados la Ley 1098 de 2006 y sus normas reglamentarias y cumplir losManuales de Convivencia Escolar de cada Colegio. | vulneren los derechos a niños, niñas y adolescentes, también soy garante de que se cumpla con el manual de convivencia de la IED RAFAEL URIBE URIBE y que se pongan en práctica todos los valores que en el PEI de la IED se encuentran como pilares para la mejor convivencia. |
| Obligación No. 13:<br>*Todas las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato, para la correcta ejecución del mismo, mediante acta suscrita con el supervisor del contrato y que se relacionen con el objeto del contrato. | He cumplido con todas y cada una de las actividades asignadas por el GESTOR IED Carlos Gamba durante el inicio de actividades relacionándose con el objeto contractual y estoy en disposición para lo que necesite. |
| Obligación No. 14:<br>Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI. | Soy garante del cumplimiento de confidencialidad a la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información la cual me brindan para la ejecución contractual. |
| **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

| DESCRIPCIÓN DEL APORTE | NOMBRE EMPRESA | VALOR APORTE PAGADO |
|---|---|---|
| PAGO APORTES SALUD | SALUD TOTAL | 111.500 |
| PAGO APORTES PENSIÓN | PROTECCION | 142.800 |
| PAGO RIESGOS PROFESIONALES | POSITIVA | 9.400 |
| | TOTAL | 263.700 |

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

# INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

**NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.**

4. ANEXOS (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc).

Firma Contratista
JAIME ANDRES ALVARADO ALVAREZ
C.C 1010192717

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

El formador cumple a satisfacción con el objeto contractual y se encuentra al día en sim y asistencia.

VoBoSupervisor del contrato
Nombre:**CARLOS ANDRES GAMBA TORRES**
N° de Identificación: 80038535
Cargo: **PROFESIONAL GESTOR IED.**

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESIONES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE RIGE CRETAM.

4. ANEXOS (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc)

Firma Contratista
JAIME ANDRES ALVARADO ALVAREZ
C C 1010192717

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

VoBoSupervisor del contrato
Nombre CARLOS ANDRES GAMBA TORRES
N de identificación. 80935535
Cargo PROFESIONAL GESTOR IED.

ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS V-4

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 esta información debo entregarla a la entidad contratante antes de cualquier pago que se tramite en dicho mes, en los términos establecidos en el Decreto 1070 de 2013.

**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. | | | 2468 de 2018 | | | | |
| 2 | Nombre del Contratista | | | JAIME ANDRES ALVARADO ALVAREZ | | | | |
| 3 | Identificación | CC | X | CE | | 1010192717 | | |
| 4 | Régimen del impuesto a las ventas | | | | Simplificado | X | Común | |
| 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 |
| 7 | Declaración de ingresos | | | | | | | |
| | c) Mis ingresos totales en el año gravable 2017, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2017), equivalentes a $44.602.600. | | | | | SI | NO | X |
| 8 | Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente a los ingresos provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención. | | | | | | | |
| | Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $ | 111.500,00 | | Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $ | | 142.800,00 | | |
| | Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $ | 9.400,00 | | 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 (2017). 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 (2017). Anexo | | | | | 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 | X NO | |
| | 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 (2018) $8,620,560. (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 (2018) $8,620,560. (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 25 MM 9 AA 2018

FIRMA

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2018-09-24, 08:51:40 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1014803030 **Referencia pago(PIN)** 8888349590

**Periodo Cotización** 201808 **Periodo Servicio** 201808

**Cliente:**

## PAGADA 2018-08-08

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JAIME ANDRES ALVARADO ALVAREZ | | | | |
| **Documento** | CC 1010192717 | **Dirección** | CLL 58 #89-35 SUR | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 4793657 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | ALVARADO ALVAREZ JAIME ANDRES | **Identificación** | CC 1010192717 | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 1010192717 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | ALVARADO ALVAREZ JAIME ANDRES | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

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

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | S. Integral | 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 |
| | | | | | | X | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 892.000 | 230201 | | 16 % | $ 892.000 | $ 142.800 | $ 0 | $ 0 | EPS002 | | 12,5 % | $ 892.000 | $ 111.500 | $ 0 | 14-23 | 2 | 1,044 % | $ 892.000 | $ 9.400 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION (ING + PROTECCION) | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | SALUD TOTAL EPS | POSITIVA DE SEGUROS | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 142.800 | $ 0 | $ 0 | $ 111.500 | $ 9.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 263.700 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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

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

**Resultados de la consulta**

## Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1010192717 |
| NOMBRES | JAIME ANDRES |
| APELLIDOS | ALVARADO ALVAREZ |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

## Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | SALUD TOTAL S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/06/2017 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| Fecha de Impresión: | 09/24/2018 08:53:16 | Estación de origen: | 190.147.47.7 |
|---|---|---|---|

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

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

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

**Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como**

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

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

Resultados de la consulta

## Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 1010192717 |
| NOMBRES | JAIME ANDRES |
| APELLIDOS | ALVARADO ALVAREZ |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/**** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

## Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACION EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | SALUD TOTAL S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/08/2017 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

Fecha de impresión: 02/24/2018 08:59:16 | Estación de origen: 190.147.47.7

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

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

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

**Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud como**