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

MEMORANDO

11 DIC 2018

Radicado IDRD No 20185100753073

Bogotá D.C, 03/12/2018

PARA: JHAIR FERNANDO ORREGO PEREIRA
Subdirección de Contratación.

DE : Supervisor de Contrato

ASUNTO: Remisión de informe mes de NOVIEMBRE Contrato de Prestación de Servicios CPS No 2393 De 2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102364E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales ROMERO RATIVA WILSON JAVIER. CPS No 2393 De 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

HUERTAS VELANDIA JAMES ALBERTO
PROFESIONAL GESTOR IED

Anexo: (18) FOLIOS - (1) CD
Elaboró: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC
Aprobó: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2018.12.11 12:26:45 COT
Firmado digitalmente desde SGD-OrfeoJADE

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACION 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.	5		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	30	11	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2393 Julio 11 de 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011023 64E

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	**Wilson Javier Romero Rativa**	
N° DE IDENTIFICACIÓN	**80808165 de Bogotá D.C.**	
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.	
PLAZO DE EJECUCIÓN	Cuatro (4) Meses y Siete (7) Días	
VALOR	Nueve Millones Cuatrocientos Quince Mil Cuatrocientos Ochenta y Ocho Pesos Moneda Legal ($9'415. 488.oo)	
FECHA ACTA DE INICIO	Julio 16 de 2018	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	Noviembre 30 de 2018	
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA		
SUSPENSIONES		
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	Octubre 26 a Noviembre 30 de 2018	

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.

		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 esta, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

Obligaciones específicas	Avance, evidencias y ubicación
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	La propuesta de trabajo en el Centro de Interés **TAEKWONDO** para la IED Confederación Brisas del Diamante (Sedes A-B-C), se encuentra lista para su posterior sustentación. La entrega de la respectiva propuesta se dará a conocimiento al Gestor IED **JAMES HUERTAS** y demás entidades. Evidencia: La respectiva propuesta, está consignada en la SIM y reposa en CD, carpeta **OBLIGACION 1** correspondiente al mes de **NOVIEMBRE.**
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.	Se ha actualizado la información de cada grupo en el Sistema de Información Misional con el registro de las sesiones así:

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>
<table>
<tr><th colspan="5">SESIONES PLANEADAS Y EJECUTADAS PERIODO: OCTUBRE 26 a NOVIEMBRE 30</th></tr>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>FECHAS EJECUTADAS</th><th>TOTAL</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Lunes – jueves 13:00 - 15:00</td><td>Octubre: 29
Noviembre: 1-8</td><td>Octubre: 29
Noviembre: 1-8</td><td>3</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Miércoles - Jueves 09:30 – 11:30</td><td>Octubre: 31
Noviembre: 1-7-8-14</td><td>Octubre: 31
Noviembre: 1-7-8-14</td><td>5</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Martes – Viernes 09:30 – 11:30</td><td>Octubre: 26-30
Noviembre: 2-6-9-13-16</td><td>Octubre: 26-30
Noviembre: 2-6-9-13-16</td><td>7</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Martes – Viernes 13:00 – 15:00</td><td>Octubre: 26-30
Noviembre: 2-6-9-13-16</td><td>Octubre: 26-30
Noviembre: 2-6-9-13-16</td><td>7</td></tr>
<tr><td>Festivales</td><td>Festival recreo-deportivo Brisas del Diamante</td><td>Noviembre: 3</td><td>Noviembre: 3</td><td>2</td></tr>
<tr><td></td><td>Festival Cierre TEC 2018-UDS</td><td>Noviembre: 15</td><td>Noviembre: 15</td><td>2</td></tr>
<tr><td colspan="3">TOTAL: SESIONES: OCTUBRE 26 a NOVIEMBRE 30</td><td></td><td>26</td></tr>
</table>

Las sesiones realizadas por los respectivos grupos se llevan a cabo en las zonas verdes ubicadas en el Parque Zonal Meissen (Avenida Calle 61 Sur N.º 16 – 00).

Evidencia: Reposa en la SIM. Cada grupo está el registro de la ejecución de la sesión, y en CD carpeta OBLIGACION 2 correspondiente al mes de NOVIEMBRE.
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 3: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.</td>
<td>Hasta la entrega del presente informe, no se han realizado solicitudes referentes al Sistema de Información Misional (SIM).

De igual manera, en caso de reclamaciones, serán enviadas por medio del mail: romerowilson1984@hotmail.com a soportetiempoescolarc@gmail.com y en la carpeta OBLIGACION 3 correspondiente al mes de NOVIEMBRE.

Usuario SIM: WILSON.ROMERO</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 4: Realizar la inscripción, y registro de asistencia de los estudiantes que participan en cada centro de</td>
<td>Se realizaron las respectivas inscripciones, y registros de asistencia de los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado así:</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.

<table>
<tr>
<td>interés asignado, por cada una de las sesiones máximo (12h) después de ejecutadas las mismas en el Sistema de información del proyecto</td>
<td>
<table>
<tr><th colspan="3">REGISTRO ESTUDIANTES PERIODO: OCTUBRE 26 A NOVIEMBRE 30 DE 2028</th></tr>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>FECHAS</th></tr>
<tr><td>N°1
(23 estudiantes)</td><td>Lunes – Jueves
13:00 - 15:00</td><td>Octubre: 29
Noviembre:1
Noviembre: 8</td></tr>
<tr><td>N°2
(18 estudiantes)</td><td>Miércoles -Jueves
09:30 – 11:30</td><td>Octubre: 31
Noviembre:1
Noviembre:7
Noviembre:8
Noviembre:14</td></tr>
<tr><td>N°3
(20 estudiantes)</td><td>Martes – Viernes
09:30 – 11:30</td><td>Octubre: 26
Octubre:30
Noviembre:2
Noviembre:6
Noviembre:9
Noviembre:13
Noviembre: 16</td></tr>
<tr><td>N°4
(20 estudiantes)</td><td>Martes – Viernes
13:00 – 15:00</td><td>Octubre: 26
Octubre:30
Noviembre:2
Noviembre:6
Noviembre:9
Noviembre:13
Noviembre: 16</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Festivales</td><td>Festival recreo-deportivo Brisas del Diamante</td><td>Noviembre: 3</td></tr>
<tr><td>Festival Cierre TEC 2018</td><td>Noviembre: 15</td></tr>
</table>

Adicional, se reportó la matrícula y asistencia, en listados creados a partir de formatos Excel, donde se especifica tanto los nombres completos, así como su información básica.

Evidencia: Las respectivas asistencias están consignadas en la SIM y reposa en CD, carpeta OBLIGACION 4 correspondiente al mes de NOVIEMBRE.
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 5: 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 ha actualizado la información de cada grupo asignado en el Sistema de Información Misional con el registro de las sesiones así:</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.

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><th colspan="5">SESIONES PLANEADAS Y EJECUTADAS PERIODO: OCTUBRE 26 a NOVIEMBRE 30</th></tr>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>FECHAS EJECUTADAS</th><th>TOTAL</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Lunes – jueves 13:00 - 15:00</td><td>Octubre: 29 Noviembre: 1-8</td><td>Octubre: 29 Noviembre: 1-8</td><td>3</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Miércoles - Jueves 09:30 – 11:30</td><td>Octubre: 31 Noviembre: 1-7-8-14</td><td>Octubre: 31 Noviembre: 1-7-8-14</td><td>5</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Martes – Viernes 09:30 – 11:30</td><td>Octubre: 26-30 Noviembre: 2-6-9-13-16</td><td>Octubre: 26-30 Noviembre: 2-6-9-13-16</td><td>7</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Martes – Viernes 13:00 – 15:00</td><td>Octubre: 26-30 Noviembre: 2-6-9-13-16</td><td>Octubre: 26-30 Noviembre: 2-6-9-13-16</td><td>7</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Festivales</td><td>Festival recreo-deportivo Brisas del Diamante</td><td>Noviembre: 3</td><td>Noviembre: 3</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Festival Cierre TEC 2018-UDS</td><td>Noviembre: 15</td><td>Noviembre: 15</td><td>2</td></tr>
<tr><td colspan="3">TOTAL: SESIONES: OCTUBRE 26 a NOVIEMBRE 30</td><td></td><td>26</td></tr>
</table>
Las sesiones realizadas por los respectivos grupos se llevan a cabo en las zonas verdes ubicadas en el Parque Zonal Meissen (Avenida Calle 61 Sur N.° 16 – 00).

Evidencia: Reposa en el SIM, y en CD Carpeta **OBLIGACION 5** correspondiente al mes de **NOVIEMBRE.**</td></tr>
<tr><td>**Obligación No. 6:** 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>Hasta la fecha se presenta eventualidad con la siguiente, estudiante la cual describe una situación médica y/o patología:

Grupo 4
Nombre: Brand Martínez María Paula.
T.I. 1141333182
Situación médica y/o patología: Deformidad adquirida extremidades inferiores.

La patología presentada por la estudiante mencionada no recomienda posturas tales como:
De rodillas
Cubito ventral.
Sin embargo, se recomienda actividades asociadas con posturas de pie, equilibrio con una base de sustentación, marchas continuas. De ahí, que la estudiante puede hacer parte de casi la totalidad en cuanto a las actividades propias del Centro de Interés se refiere, sin llegar a sufrir afectaciones negativas futuras a la terapia formulada por el especialista asignado.</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.

<table>
<tr><td></td><td>Futuros certificados e informes médicos serán registrados y archivados en las carpetas pertenecientes a los docentes acompañantes.

Evidencia: El respectivo certificado médico, reposa en CD, carpeta OBLIGACION 6 correspondiente al mes de NOVIEMBRE.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.</td><td>Hasta la entrega del presente informe, se cuenta con las respectivas copias de afiliación a EPS o SISBEN, de los estudiantes pertenecientes a los grupos 1, 2 y 3.

La información para el grupo 4, se encuentra en proceso de recopilación y posterior adquisición, debido a las características de la comunidad.

Para realizar las prácticas deportivas del centro de interés TAEKWONDO de los mencionados grupos, se contará, con la copia de afiliación de EPS o SISBEN, por parte de los docentes acompañantes.

Evidencia: Registro fotográfico de las afiliaciones OBLIGACIÓN 7 en el CD, correspondiente al mes de NOVIEMBRE.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 8: 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 supervisor mediante el Sistema de Información Misional.</td><td>Para el periodo comprendido en este informe, se presentó la siguiente eventualidad:

Por la terminación en cuanto a los contratos con las rutas se refiere, llevó a que, para el correcto proceso de las respetivas sesiones, las mismas fueron ejecutadas en las Instalaciones de la IED.

En caso de existir alguna eventualidad y/o problemática futura en el desarrollo de las sesiones o de su objeto contractual, se informará de forma inmediata.

Evidencia: Actas de las respectivas jornadas OBLIGACIÓN 8 en el CD, correspondiente al mes de NOVIEMBRE.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 9: 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.</td><td>Asistí a las reuniones convocadas y programadas esto se demuestra así:

<table>
<tr><th colspan="3">REUNIONES PROGRAMADAS PERIODO: SEPTIEMBRE 26 a OCTUBRE 25</th></tr>
<tr><th>FECHA</th><th>TEMAS TRATADOS</th><th>SESIONES AVALADAS</th></tr>
<tr><td>Octubre 26</td><td>Reunión operativa- pedagógica: Gestor IED-Equipo formadores TEC Centro de Escalada</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Noviembre 7</td><td>Reunión operativa- pedagógica: Gestor IED-Coordinador Enlace Arley Diaz- Equipo formadores TEC</td><td>2</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.

		IED Confederación Brisas del Diamante	
	Noviembre 22	Reunión Cierre Talento Humano: Gestor IED- Equipo formadores TEC IED Confederación Brisas del Diamante	2
		TOTAL	6
	Evidencia: Registro fotográfico de las actas **OBLIGACIÓN 9** en el **CD**, correspondiente al mes de **NOVIEMBRE.**		
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.	Para la entrega del presente informe, no se realizó identificación de estudiantes que cumplan con las condiciones requeridas. En caso de detectar estudiantes que cumplen condiciones para la posible participación en el proyecto de semilleros deportivos TEC, se realizará en cumplimiento de esta obligación conforme al desarrollo del programa, por medio del correo electrónico romerowilson1984@hotmail.com y remitirlos al Gestor IED, en la carpeta **OBLIGACIÓN 10 en el CD.**		
Obligación No. 11: 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.	Se entregó curso de primer respondiente y demás documentos requeridos, con la presentación del **INFORME Nº1**, al Gestor IED **JAMES HUERTAS.** Evidencia: Registro de la certificación **OBLIGACIÓN 11 CD**, correspondiente al mes de **NOVIEMBRE.**		
Obligación No. 12: Ser garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados la Ley 1098 de 2006 y sus normas reglamentarias y cumplir los Manuales de Convivencia Escolar de cada Colegio.	Soy garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados la Ley 1098 de 2006. Adicional, como garantes establecidos a partir de los siguientes artículos presentes en el PEI de la IED Confederación Brisas del Diamante: Artículo 52 "Derechos del orden institucional". El estudiante como integrante de la comunidad educativa, tiene derecho a: Párrafo 1. Recibir apoyo de parte de los docentes para el conocimiento, socialización, interpretación y aplicación del manual de convivencia en espacios generados desde las direcciones de grupo y Coordinación. Párrafo 8. Solicitar y recibir atención adecuada en las diferentes instancias que ofrece la institución para que sean conocidos y analizados los conflictos, utilizando el conducto regular en procura		

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.

	de una solución adecuada y con la mayor discreción posible. Párrafo 11. Recibir oportunamente atención de primeros auxilios y ser remitido al centro de salud más cercano cuando el caso lo requiera. Artículo 62. Obligación ética fundamental del colegio. Según lo establece el artículo 43 de la Ley 1098 de 2006. Las instituciones de educación primaria y secundaria, públicas y privadas, tendrán la obligación fundamental de garantizar a los niños, niñas y adolescentes el pleno respeto a su dignidad, vida, integridad física y moral dentro de la convivencia escolar. Para tal efecto, deberán: Párrafo 1. Formar a los niños, niñas y adolescentes en el respeto por los valores fundamentales de la dignidad humana, los Derechos Humanos, la aceptación, la tolerancia hacia las diferencias entre personas. Para ello deberán inculcar un trato respetuoso y considerado hacia los demás, especialmente hacia quienes presentan discapacidades, especial vulnerabilidad o capacidades sobresalientes. Párrafo 2. Proteger eficazmente a los niños, niñas y adolescentes contra toda forma de maltrato, agresión física o sicológica, humillación, discriminación o burla de parte de los demás compañeros y de los profesores. Evidencia: En CD. Copia PEI - IED Confederación Brisas del Diamante **OBLIGACIÓN 12** referente al mes de **NOVIEMBRE.**
Obligación No. 13: Todas las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato, para la correcta ejecución de este, mediante acta suscrita con el supervisor del contrato y que se relacionen con el objeto del contrato	Durante este periodo han sido asignadas nuevas obligaciones contractuales: -Se anexa un informe mensual, donde se expone de manera muy explícita los avances educativos, motrices y técnicos más destacados. De igual manera me encuentro a disposición para realizar las actividades asignadas por el Gestor IED y que se relacionen con el objeto del contrato. Evidencia: Subcarpeta **Informe Técnico Mensual** y **OBLIGACIÓN 13 CD,** correspondiente al mes de **NOVIEMBRE.**
Obligación No. 14: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema dé gestión de seguridad de la información SGSI.	Doy cumplimiento y me encuentro dispuesto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.

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.

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	CRUZ BLANCA EPS	$ 111.500
PAGO APORTES PENSIÓN	AFP PORVENIR	$ 142.800
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	$ 9.400
	TOTAL	$ 263.700

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
Wilson Javier Romero Rativa
C.C. 80.808.165 de Bogotá D.C.

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

El presente informe cumple con las obligaciones solicitadas. El formador es muy disciplinado y colaborador. Asiste a la IED en los horarios establecidos y cumple su contrato satisfactoriamente, queda de OK

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: JAMES ALBERTO HUERTAS VELANDIA
N° de Identificación: 80.722.572
Cargo: GESTOR- IED

10

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.			**2393 de 2018**				
2	Nombre del Contratista			**Wilson Javier Romero Rativa**				
3	Identificación	CC	x	CE		**80808165**		
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		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 (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 30 MM 11 AA 18

FIRMA

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80808165		ROMERO RATIVA WILSON JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 13 BIS ESTE N 66 76 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	8485441058	8485441058	I	2018/12/17	2018/11/13	BANCO BOGOTA	0	$263,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$891,994	$142,800			$891,994	$111,500			$0	$0			$891,994
Centro de Trabajo: **PRINCIPAL (1 Afiliados)**					$891,994	$142,800			$891,994	$111,500			$0	$0			$891,994
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$891,994	$142,800			$891,994	$111,500			$0	$0			$891,994
1	CC 80808165	ROMERO WILSON	230301	30	$891,994	$142,800	EPS023	30	$891,994	$111,500		0	$0	$0	14-23	30	$891,994
Total	**Afiliados(1)**				$891,994	$142,800			$891,994	$111,500			$0	$0			$891,994

PAGADO

2018/11/10 10:34 AM

12

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80808165		ROMERO RATIVA WILSON JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 13 BIS ESTE N 66 76 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	8485441058	8485441058	I	2018/12/17	2018/11/13	BANCO BOGOTA	0	$263,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$142,800	$0	$0	$142,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$142,800	$0	$0	$142,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$111,500	$0	$0	$111,500
CRUZ BLANCA	EPS023	830,009,783	0	1	$111,500	$0	$0	$111,500
TOTAL				1	$263,700	$0	$0	$263,700

PAGADO

2018/11/10 10:34 AM

13

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.				**2393 de 2018**			
2	Nombre del Contratista				**Wilson Javier Romero Rativa**			
3	Identificación	CC	x	CE		**80808165**		
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		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 (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
	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 10 AA 18

FIRMA

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80808165		ROMERO RATIVA WILSON JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 13 BIS ESTE N 66 76 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	8484708386	8484708386	I	2018/11/19	2018/10/05	BANCO BOGOTA	0	$263,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$142,800	$0	$0	$142,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$142,800	$0	$0	$142,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$111,500	$0	$0	$111,500
CRUZ BLANCA	EPS023	830,009,783	0	1	$111,500	$0	$0	$111,500
TOTAL				1	$263,700	$0	$0	$263,700

PAGADO

2018/10/05 12:17 PM

15

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80808165		ROMERO RATIVA WILSON JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 13 BIS ESTE N 66 76 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	8484708386	8484708386	I	2018/11/19	2018/10/05	BANCO BOGOTA	0	$263,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$891,994	$142,800			$891,994	$111,500			$0	$0			$891,994
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$891,994	$142,800			$891,994	$111,500			$0	$0			$891,994
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$891,994	$142,800			$891,994	$111,500			$0	$0			$891,994
1	CC 80808165	ROMERO WILSON	230301	30	$891,994	$142,800	EPS023	30	$891,994	$111,500		0	$0	$0	14-23	30	$891,994
Total	**Afiliados(1)**				$891,994	$142,800			$891,994	$111,500			$0	$0			$891,994

PAGADO

2018/10/05 12:17 PM

16

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	80808165
NOMBRES	WILSON JAVIER
APELLIDOS	ROMERO RATIVA
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	CRUZ BLANCA E.P.S.	CONTRIBUTIVO	26/02/1996	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/02/2018 19:14:11	**Estación de origen:**	186.29.141.239

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 complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA