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

MEMORANDO 04 MAR 2019

Radicado IDRD No 20195200114233

Bogotá D.C, 19/02/2019

PARA: SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

DE: PROFESIONAL ESPECIALIZADO-06–ÁREA DE RECREACIÓN

ASUNTO: Remisión Informe Mensual No: 7

Con el fin de que repose en la carpeta original del CPS No. IDRD-CTO-2915 DE 2018, suscrito con SAAVEDRA CUBIDES PAOLA ANDREA, me permito remitir el Informe de Actividades correspondiente al mes de FEBRERO de 2019, con su respectiva copia de los aportes a seguridad social.

Expediente virtual No. 2018800201102616E.

Cordialmente:

MARÍA DEL AMPARO WISWELL AREVALO
Profesional Especializado 222 - 06
Área de Recreación

Anexos: 8 Folios.
Proyecto: Hermes López Hernández- Técnico Operativo 314 – 07– Área de Recreación

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2019.03.04 11:58:02 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.	7		
FECHA DEL INFORME	**dd**	**mm**	**aa**
	07	02	2019

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-2915 - 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011026l6E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	PAOLA ANDREA SAAVEDRA CUBIDES	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	CC. 53088092 de Bogotá	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo como **AGENTE DE INCLUSIÓN RECREATIVA** para ejecutar las acciones recreativas orientadas a la inclusión de las poblaciones en condiciones diferenciales, en los escenarios de desarrollo de las mismas, acorde a las orientaciones definidas por el Plan de Acción Institucional.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	SEIS (6) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	TRECE MILLONES TRECIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/C ($ 13.380.000)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	08 DE AGOSTO DE 2018	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	07 DE FEBRERO DE 2019	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	NO	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	NO	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 26 DE ENERO DEL 2019 AL 07 FEBRERO DEL 2019.	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, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA 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	Avance, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Elaborar la programación local, organizar, preparar y ejecutar la totalidad de actividades recreativas orientadas a la inclusión de las comunidades intervenidas por el Programa, diligenciarla y entregar reporte en los sistemas, formatos y tiempos definidos.	**Avance:** Reconocimiento de las acciones con los grupos comunitarios y programación de acciones en el mes de enero en la localidad asignada Rafael Uribe Uribe. **Evidencia**: Se ejecutan las actividades planificadas con las instituciones de la localidad. correspondientes al mes de ENERO Y FEBRERO con los ID:173228-173229-173352 **Ubicación:** Esta Información reposa en la plataforma SIM, Bitácora, drive de la zona 4 (sub carpeta bitácora).
Obligación No. 2: Realizar el registro de las actividades proyectadas y ejecutadas en la plataforma SIM, acorde a los lineamientos del Área de Recreación, en los tiempos definidos previamente.	**Avance:** Se realiza los debidos registros de la planificación de enero y la ejecución de diciembre en la plataforma SIM. Siguiendo los lineamientos y en los tiempos designados por el área de recreación. **Evidencia:** ID: 173228-173229-173352.**Ubicación:** Información que reposa en la plataforma SIM.
Obligación No. 3: Realizar el registro estadístico de las comunidades, colectivos, organizaciones, familias y personas atendidas desde el Programa Recreación Incluyente, actualizando y entregando cada seis (6) meses las bases de datos comunitarias, institucionales y domiciliarias al Gestor de Inclusión Recreativa ARBC	**Avance:** Se actualizan direcciones de instituciones y grupos. **Evidencia:** Las instituciones o grupos con discapacidad de la localidad se encuentran registrados en la base de datos de la localidad. **Ubicación:** La información se encuentra consignada en el drive y en la A-Z del ARI local.
Obligación No. 4: Elaborar informe técnico de los avances obtenidos en el territorio asignado, acorde al diligenciamiento bimensual (2) de la Hoja de Vida y Seguimiento a la Atención Comunitaria y Familiar, presentando propuestas para la cualificación permanente de la atención recreativa a la población con discapacidad, sus familias y cuidadores al Gestor ARBC y a la Coordinación del Programa.	**Avance: Se** realiza el diligenciamiento respectivo para tener un reporte y comunicarlo a la coordinación sobre el proceso que se lleva con cada una de las instituciones intervenidas en la localidad. **Evidencia:** Los avances obtenidos en las respectivas hojas de vida de las instituciones o grupos que están vinculadas con el proceso de recreación incluyente. **Ubicación:** La información se encuentra ubicada en el drive de la zona.
Obligación No. 5: Asistir a las reuniones de trabajo de carácter distrital, zonal y local, programadas por el Área de Recreación, por la Coordinación del Programa, por los Gestores de Inclusión Recreativa ARBC y las requeridas en los territorios asignados, reportando la	**Avance:** Se asiste a las reuniones de trabajo programadas por el programa, reuniones zonales y locales. **Evidencia:** Se asiste a la reunión: Reunión zonal: 04/02/2019 **Ubicación**

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.

asistencia y participación en estos espacios en los términos y formatos definidos por la Coordinación del Programa.	Se encuentra en la bitácora y reporte fotográfico RIN.
Obligación No. 6: Reportar las acciones orientadas a la inclusión, garantía del derecho a la recreación y a la actividad física de la población con discapacidad, realizadas en articulación con el equipo local, en los tiempos y formatos definidos por la Coordinación del Programa.	**Avance:** Se realizó la articulación con el equipo local y la comunidad para zonas sensibles-plan operativo. Se ejecutan los nuevos juegos adaptados para la población- OCA LOCA. **Evidencia:** Se realiza planes operativos con la comunidad del barrio Marco Fidel Suarez y Barrio Marruecos casas. **Ubicación:** Se encuentra en la bitácora, drive y RIN
Obligación No. 7: Asistir a las jornadas de fortalecimiento técnico, capacitación y formación planeadas y ejecutadas por los Gestores de Inclusión Recreativa y el Programa Recreación Incluyente según cronograma definido previamente.	**Avance:** se llevan a cabo la reunión con el equipo para realizar cierre del proceso y dar cumplimiento del objeto contractual. **Evidencia**: Se asiste a la reunión: Reunión zonal: 04/02/2019 **Ubicación: Bitácora- drive**.
Obligación No. 8: Contar con un sistema de comunicación activo, con minutos, que cuente con un sistema de datos permanente, acceso a internet y a la plataforma SIM, para atender de manera rápida y efectiva las orientaciones y lineamientos de la Coordinación del programa.	**Avance:** Herramienta de comunicación para la difusión de información en la localidad de Rafael Uribe, las diferentes acciones en pro del bienestar del programa y mantener mejor comunicación con el equipo de trabajo. **Evidencia:** Se anexa copia del recibo de pago del plan prepago que brinda datos y minutos por anti planes con su operador móvil virgin Mobile. **Ubicación:** Teléfono celular de uso personal 3196496345
Obligación No. 9: Asistir a eventos locales, nacionales o internacionales programados y autorizados, por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD, para la representación de la entidad. Parágrafo: los gastos que ocasionen el desplazamiento y estadía del contratista a eventos y/o actividades relacionadas con la misión de la entidad y con su objeto contractual, serán asumidos por el IDRD o por quien este determine, previa aprobación de la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes.	No aplica para este periodo
Obligación No. 10: Adjuntar en el segundo informe contractual, la certificación de Primer Respondiente vigente.	Ya se encuentra adjunto el certificado de primer respondiente vigente.

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.

Obligación No. 11: Será causal de terminación del contrato las condiciones previstas en el numeral establecido para tal fin, no obstante lo anterior, si el contratista durante la vigencia del contrato es requerido por un máximo de tres (3) veces por incumplimiento a sus obligaciones contractuales, se evidenciara la imposibilidad del cumplimiento del contrato por parte del Monitor o contratista por lo tanto deberá solicitar al supervisor la terminación anticipada del contrato, de no ser así el IDRD adelantarán los trámites tendientes a determinar el respectivo proceso sancionatorio.	No aplica para este periodo
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	COMPENSAR	$ 111.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	$ 142.800
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	$ 9.400
	TOTAL	$ 263.700

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

Firma Contratista
PAOLA ANDREA SAAVEDRA CUBIDES
AGENTE DE INCLUSIÓN RECREATIVA
CC 53088092 de Bogotá.

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

Cumple con obligaciones pactadas, Entrega documentos solicitados.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: MARIA DEL AMPARO WISWELL AREVALO
N° de Identificación: cc 42076874
Cargo: Profesional especializado 06 – Área de Recreación

ENERO 26 AL 6 DE FEBRERO DE 2019.

AGENTE DE INCLUSIÓN RECREATIVA: PAOLA ANDREA SAAVEDRA CUBIDES.

	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
FECHA		28	29	30	31	1	2
MAÑANA		REUNION ZONAL- RELACION DE INVENTARIO	PROCESO DE EVALUACION-INFORME FINAL	PLAN OPERATIVO -BARRIO MARCO FIDEL SUAREZ	ACTIVACION SIN LIMITES- GRUPO DESPERTAR DE UN SUEÑO	PROCESO DE EVALUACION-INFORME FINAL Y ENTREGA PARA REVISIÓN.	
TARDE				PLAN OPERATIVO-BARRIO MARRUECOS CASAS.	ACTIVACION SIN LIMITES-GRUPO DESPERTAR DE UN SUEÑO		
FECHA	3	4	5	6	7		
MAÑANA		ENTREGA DE INFORME CONTRACTUAL Y PAGOS	ACTIVACIÓN SIN LIMITES-DESPERTAR DE UN SUEÑO	ENTREGA DE INFORME FINAL Y TAREAS ADMINISTRATIVAS-IDRD	CIERRE DE CONTRATO		
TARDE							

ACTIVIDADES EJECUTADAS LOCALIDAD RAFAEL URIBE 2019.ACTIVACION SIN LIMITES-RECREOLYMPIADAS CON LOS GRUPOS DESPERTAR DE UN SUEÑO, SEMILLAS DE CRISTO Y CORAZONES LIMPIOS.



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.	IDRD-CTO-2915-2018											
2	Nombre del Contratista	PAOLA ANDREA SAAVEDRA CUBIDES											
3	Identificación	CC	x	CE				53,088,092 DE BOGOTA					
4	Régimen del impuesto a las ventas							Simplificado	X		Común		
5	Residente en el país (Extranjeros)									SI		NO	X
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)									SI		NO	X
7	Declaración de ingresos c) Mis ingresos totales en el año gravable 2018, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2018), equivalentes a $46.418.000									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 $ 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 (2018). 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 (2018). 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 (2019) $8.910.200 (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 (2019) $8.910.200. (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	X
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.									SI		NO	X
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:											%	

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.

FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 7 MM 2 AA 2019

G

COPSERVIR LTDA.

REBAJA 2 SOACHA
NIT: 830.011.670-3

Factura de Venta No. 2481 1836007
Fecha: 2019-02-04 Hora: 08:09
Caja: 10 VENDEDORES
Vend: 10433 DONOSO PUENTES MONICA VIVIANA

Codigo	Descripcion/Presentacion	Cantidad	Precio	Total
18662	VPN RECARGA A VIRGIN MOBILE MO/U	5	1,000	5,000

Refer:	1 Unids: 5 Subtotal:		5,000
	VALOR VENTA:		5,000
	VALOR NETO A PAGAR=>		5,000

Formas de Pago	Valor	Vence
EFECTIVO	5,000	190204

IMPUESTOS

0: Base:	5,000	Imp.iva:	0
TOTAL:	5,000		0

IVA REGIMEN COMUN - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES S/RESOLUCION 12635 DEL 14 DICIEMBRE/18 AGENTE RETENEDOR DE IVA

PREFIJO 2481 DESDE 01819435 AL 02000000 HABILITA
RESOLUCION 18762011592125 DE 2018-12-05

Recarga a Celular No. 3196496345

7

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	Paola Andrea Saavedra Cubides	**Nit:**	53088092
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Enero 2019
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Enero 2019
Número de radicación:	32849522	**Total a pagar:**	$263,700
Fecha de vencimiento:	21/02/2019	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	06/02/2019	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	411286250
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0.00	$9,400
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0.00	$142,800
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$111,500
						$263,700

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/

Todos los derechos reservados © 2019 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara. ISO / IEC 27001 icontec Certificado Nº SI 005-1

Acerca de los certificados SSL

Powered by Cenet Edinet