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

MEMORANDO

16 MAY 2019
Radicado IDRD No 20195200308543

Bogotá D.C, 14/05/2019

PARA : JHAIR FERNANDO ORREGO PEREIRA
Subdirector de Contratación

DE: Área de Recreación

ASUNTO: Remisión Informe No: 2, Certificado de ARL y Certificado Primer Respondiente

Con el fin de que repose en la carpeta original del CPS No. IDRD-CTO-2008-2019, suscrito con REY BUITRAGO INGRID JOHANNA, me permito remitir el Informe de Actividades correspondiente al mes de ABRIL de 2019, con su respectiva copia de los aportes a seguridad social, certificado ARL y certificado primer respondiente.

Expediente virtual No. 2019800201101969E.

Cordialmente:

HERMES LÓPEZ HERNÁNDEZ
Técnico Operativo 314-07
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: 2019.05.16 10:12:26 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 SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIÉNES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

INFORME No.	02		
FECHA DEL INFORME	dd: 25	mm: 04	aa: 2019

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-2008-2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20198002011019698

1. INFORMACIÓN GENERAL

	Avances, evidencias y ubicación	Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	INGRID JOHANNA REY BUITRAGO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	52.762.286	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión para ejecutar las acciones recreativas orientadas a la inclusión de las poblaciones en condiciones diferenciales, en los escenarios de desarrollo de las mismas, acorde con las orientaciones definidas por el Plan de Acción y el Plan Operativo Institucional.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Once (11) meses	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 25.410.000,00	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	11 de Marzo de 2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	10 de Febrero de 2020	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 Marzo al 25 de Abril de 2019	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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 Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

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, confirmar, ejecutar y registrar 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, previa aprobación del Gestor ARBC.	**Avances:** Se realizó programación de 27 acciones recreativas de la localidad de Suba en el mes de Marzo y Abril y se ejecutaron 26 ya que 1 fue cancelada por solicitud de las docentes de Aulas Hospitalarias – Hospital Suba. En las acciones recreativas ejecutadas se promovió la práctica de actividad física, la conservación y cuidado del medio ambiente y el buen uso del agua. **Evidencia:** se realiza registro fotográfico, registro de las actividades programadas en plataforma SIM e informe contractual del mes. **Ubicación:** Plataforma SIM y Carpeta de Drive del correo de la zona 1 (zona1idrd@gmail.com) carpeta Zona 1-Suba 2019.
Obligación No. 2: Realizar el registro estadístico de las comunidades, colectivos, organizaciones, familias y personas atendidas desde el Programa Recreación Incluyente, actualizando y entregando cada (6) meses las bases de datos comunitarias, institucionales y domiciliarias al Gestor ARBC.	**Avances:** Se inician las acciones recreativas con 12 instituciones, según base de datos actualizada 2019. **Evidencia:** Base de datos Suba 2019. **Ubicación:** Drive del correo de la zona 1 (zona1idrd@gmail.com) carpeta Zona 1-2019/ Suba.
Obligación No. 3: Utilizar y responder por el buen uso del material recreativo, de consumo y elementos, así mismo portar adecuadamente las prendas Institucionales suministradas y carnet dentro de cada una de las actividades ejecutadas como parte de su identificación.	**Avances:** Se hace buen uso del material y se porta el uniforme completo en las acciones recreativas ejecutadas en el mes. **Evidencia:** Registro fotográfico del RIN y evidencias fotográficas en Drive. **Ubicación:** Drive del correo de la zona 1 (zona1idrd@gmail.com) carpeta Zona 1-2019/ Suba.
Obligación No. 4: Elaborar informe técnico de los avances obtenidos en el territorio asignado, acorde con el diligenciamiento bimestral 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 supervisión, según cronograma de entrega definido.	**Avances:** Se realiza diligenciamiento inicial de Hojas de vida y programación con cada una de las Instituciones atendidas, se planifica objetivos a trabajar hasta el mes de Junio. **Evidencia:** Hojas de vida en Drive. Ubicación: **Drive del correo de la zona 1 (zona1idrd@gmail.com) carpeta Zona 1-2019/ Suba.**
Obligación No. 5: Asistir a las reuniones de trabajo de carácter Distrital, zonal y local, programadas	**Avances:** Se asiste a reunión zonal los días 01 del mes de Abril en las Instalaciones del Palacio de los Deportes, y 22 del

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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 Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

por el Área de Recreación, por la Coordinación del Programa, y las requeridas en los territorios asignados, reportando la asistencia y participación en estos espacios en los términos y formatos definidos por la Supervisión.	mes de Abril en las Instalaciones de IDRD a cargo del Gestor Ervin González. **Evidencia:** Informe contractual del mes. **Ubicación:** Carpeta de Drive del correo de la zona (zona1idrd@gmail.com) carpeta Zona 1- Suba 2019.
Obligación No. 6: Asistir a las jornadas de fortalecimiento técnico, capacitación y formación planeadas y ejecutadas por el Programa Recreación Incluyente según cronograma definido previamente.	**Avances:** Se asiste a fortalecimiento técnico (pruebas físicas) el día 01 de Abril en las instalaciones de Palacio de los deportes a cargo del programa Recreovía. **Evidencia:** Informe Contractual del mes. **Ubicación:** Carpeta de Drive del correo de la zona (zona1idrd@gmail.com) carpeta Zona 1- Suba 2019/registro fotográfico.
Obligación No. 7: Contar con un sistema de comunicación activo de telefonía móvil durante la ejecución del contrato, del cual debe informar y mantener actualizado el numero con la Supervisión del contrato y que permita la comunicación en doble vía (entrada y salida de llamadas), que cuente con un sistema o plan de datos que permita el uso de aplicaciones de mensajería y de correo electrónico para ser contactado de manera oportuna. La desactualización, pérdida o daño del equipo no exime al contratista de la responsabilidad de estar al tanto de la información generada en la ejecución del contrato.	**Avance:** actualmente cuento con plan de datos y **Avance:** Se cuenta con un sistema de telefonía móvil y plan de datos, se toma registro fotográfico de las acciones recreativas ejecutadas en el mes de marzo y abril. **Evidencia:** Evidencias fotográficas de las acciones recreativas ejecutadas en el mes de marzo y abril subidas al grupo del WhatsApp RIN, del Programa de Recreación Incluyente y del informe contractual del mes. **Ubicación:** Carpeta de Drive del correo de la zona (zona1idrd@gmail.com) carpeta Zona 1- Suba 2019/registro fotográfico.
Obligación No. 8: Participar en eventos locales, distritales, nacionales o Internacionales que le sean programados por el Supervisor del Contrato, para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad y con su Objeto contractual o para el acompañamiento de las delegaciones conformadas para dichos eventos. *Parágrafo:* La participación de los eventos Nacionales o Internacionales deben ser autorizados por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD.	**Avance:** Se realiza acompañamiento y apoyo al primer Ciclopaseo Incluyente 2019, junto con el IDPAC. **Evidencia:** Bitácora mes de abril, registro fotográfico RIN **Ubicación:** Carpeta de Drive del correo de la zona (zona1idrd@gmail.com) carpeta Zona 1- Suba 2019/bitácora mes de abril y mes de mayo.
Obligación No. 9: Entregar para la firma del Acta de Inicio y mantener vigente durante la ejecución del contrato, la certificación del curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso	**Avance:** Se realiza el curso de primer respondiente el día 14 de Marzo en las Instalaciones de Secretaría de Salud. **Evidencia:** Se hace entrega del certificado a la coordinación del Programa Recreación Incluyente y en el primer informe

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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 Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

de soporte vital básico o cursos relacionados, expedido por institución con autorización oficial, so pena de no poder ejecutar ninguna de las actividades del contrato.	contractual cargado a la plataforma Secop ii/biblioteca de documentos. **Ubicación:** plataforma Secop ii/biblioteca de documentos/documentos del contrato. Carpeta de Drive del correo de la zona (zona1idrd@gmail.com) carpeta Zona 1 Suba 2019.
Obligación No. 10: Solicitar de manera formal (correo electrónico u oficio) al Supervisor del Contrato, indicando la fecha de inicio y de terminación, con mínimo ocho (8) días de antelación, la Supervisión y ampliación de suspensión del Contrato de acuerdo con las causales establecidas por la Normatividad vigente y los lineamientos de la Entidad. En caso de que la causal de suspensión no permita la antelación establecida el Contratista deberá solicitar dicha suspensión de forma inmediata mediante correo electrónico al supervisor del Contrato. Así mismo deberá realizar oportunamente la transacción de suspensión, ampliación de suspensión y reinicio de la plataforma SECOP II y verificar su publicación.	N/A
Obligación No. 11: En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II.	N/A
Obligación No. 12: Registrar en el Informe Mensual de actividades, la gestión adelantada referente a los documentos asignados en el Sistema de Gestión Documental **ORFEO**.	N/A
Obligación No. 13: Elaborar y cargar mensualmente a la plataforma SECOP II el Informe de ejecución de la gestión adelantada debidamente firmada por el supervisor, que evidencie el cumplimiento de la obligaciones pactadas en el contrato, en las fechas establecidas e el mismo.	**Avance:** Se elabora el respectivo informe y se carga en la plataforma SECOPII cuando sea autorizado y devuelto por la coordinación **Evidencia:** informe firmado por la coordinación **Ubicación:** plataforma SECOPII
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.	

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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 Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	Famisanar	$ 115.500,00
PAGO APORTES PENSIÓN	Colfondos	$ 147.840,00
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	Positiva	$ 22.600,00
	TOTAL	$ 285.940,00

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

Firma Contratista

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

Cumple con las Obligaciones contractuales

VoBo Supervisor del Contrato
Nombre: HERMES LÓPEZ HERNÁNDEZ
N0 de Identificación: C.C. 19.485.320
Cargo: Técnico Operativo 314-07 Área de Recreación.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FÍSICA (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECORDADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO CITADORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	Famisanar	$ 115.200,00
PAGO APORTES PENSIÓN	Colfondos	$ 147.840,00
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	Positiva	$ 22.600,00
	TOTAL	$ 285.640,00

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

Firma Contratista

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

Vo.Bo Supervisor del Contrato
Nombre: HERMES LÓPEZ HERNÁNDEZ
ND de Identificación: C.C. 19.495.220
Cargo: Técnico Operativo 314-07 Área de Recreación.

SOPORTE A LA GESTIÓN Y EJECUCIÓN LOCAL

MES: ABRIL CPS: 2008 /2019

CONCEPTO GESTOR ARBC

- BUENA ARTICULACION CON EL EQUIPO LOCAL
- ASISTE PUNTUALMENTE A LAS REUNIONES ZONALES Y LOCALES
- ENVIA PUNTUALMENTE LA PROGRAMACION DEL MES DE MAYO
- BUENA COMUNICACION CON LAS INSTITUCIONES DE LA LOCALIDAD.

ERVINGS

NOMBRE COMPLETO: Ervin González Sánchez
DOC IDENTIFICACIÓN: C.C. 91015957

SOPORTE A LA GESTIÓN Y EJECUCIÓN LOCAL

MES: ABRIL CPS: 2008/2019

CONCEPTO GESTOR ARIC

NOMBRE COMPLETO: Ervin González Sánchez
DOC IDENTIFICACION: C.C. 91015957

BITÁCORA DE ACTIVIDADES MES ABRIL 2019

AGENTE DE INCLUSION RECREATIVA: INGRID JOHANNA REY BUITRAGO

	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
FECHA		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
MAÑANA		PRUEBAS FISICA - PALACIO DE LOS DEPORTES A CARGO DEL PROGRAMA RECREOVÍA	CONFIRMACIÓN DE ACTIVIDADES A EJECUTAR DE LA SEMANA VÍA TELEFONICA	ACTIVACIÓN SIN LÍMITES - USM FRAY BARTOLOMÉ PISO 3 - ID: 178638	ACTIVACIÓN SIN LÍMITES - FUNDACIÓN CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR - ID: 178719	ACTIVACIÓN SIN LÍMITES - USM FRAY BARTOLOMÉ PISO 2 - ID: 179224	ZONA SENSIBLE - EQUIPO PROFESIONAL DE FUNDACIÓN FE - ID: 179974
TARDE		REUNIÓN ZONAL - PALACIO DE LOS DEPORTES	CONCERTACIÓN DE OBJETIVOS DE LAS INSTITUCIONES A TRABAJAR HASTA EL MES DE JUNIO	ACTIVACIÓN SIN LÍMITES - FUMDIR CASA SAN ANTNIO - ID: 178642	ACTIVACIÓN SIN LÍMITES - IED GUSTAVO MORALES MORALES SEDE A J.T - ID: 178725	ACTIVACIÓN SIN LÍMITES - ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES DIVERSAS (ADHD) - ID: 179996	TRABAJO EN PLATAFORMA
FECHA	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**
MAÑANA	ELABORACIÓN DE PLANIFICACIONES DE LAS ACCIONES RECREATIVAS DEL MES DE MAYO	ELABORACIÓN DE PLANIFICACIONES DE LAS ACCIONES RECREATIVAS DEL MES DE MAYO	ACTIVACIÓN SIN LÍMITES - ASOCIACIÓN ACONIR - ID: 179231	ACTIVACIÓN SIN LÍMITES - IED GUSTAVO MORALES MORALES SEDE A J.M - ID: 178638 - ACTIVACIÓN SIN LÍMITES - FUNDACIÓN FE - ID: 179251	RECREOLYMPIADA - FUNDACIÓN CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR - ID: 179447	ECOAVENTURA - JARDÍN BOTÁNICO - FUMDIR CASA SANTA MARIA - ID:179697	ACTIVACIÓN SIN LÍMITES - CORPORACIÓN AMOR POR COLOMBIA - ID: 179473
TARDE	ELABORACIÓN DE PLANIFICACIONES DE LAS ACCIONES RECREATIVAS DEL MES DE MAYO	CONFIRMACIÓN DE ACTIVIDADES DE LA SEMANA VÍA TELEFÓNICA	TRABAJO EN PLATAFORMA	ACTIVACIÓN SIN LÍMITES - FUMDIR CASA SAN JOSE - ID: 179620	RECREOLYMPIADA - AULAS HOSPITALARIAS CLÍNICA JUAN N. CORPAS - ID: 179459	TRABAJO EN PLATAFORMA	TRABAJO EN PLATAFORMA
FECHA	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**
MAÑANA	TRABAJO EN PLATAFORMA	CONFIRMACIÓN DE ACTIVIDADES DE LA SEMANA VÍA TELEFÓNICA	RECREOLYMPIADA - USM FRAY BARTOLOMÉ PISO 3 - ID: 179494	RECREOLYMPIADA - USM FRAY BARTOLOMÉ PISO 2 - ID: 179512	INVESTIGACIÓN DE ACTIVIDADES - ACTIVACIÓN SIN LÍMITES PARA EL MES DE JUNIO	INVESTIGACIÓN DE ACTIVIDADES - ACTIVACIÓN SIN LÍMITES PARA EL MES DE JUNIO	INVESTIGACIÓN DE ACTIVIDADES - ECOAVENTURAS PARA EL MES DE JUNIO
TARDE	TRABAJO EN PLATAFORMA	TRABAJO EN PLATAFORMA	RECREOLYMPIADA - CORPORACIÓN AMOR POR COLOMBIA - ID: 179504	ACTIVACIÓN SIN LÍMITES - ASOCIACIÓN GAMA - ID: 180001	TRABAJO EN PLATAFORMA	TRABAJO EN PLATAFORMA	TRABAJO EN PLATAFORMA

		DOMINGO	LUNES	MARTES	MIER COLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
			1	2	3	4	5	6
	FECHA		21	22	23	24	25	26	27
	MAÑANA		ELABORACIÓN INFORME CONTRACTUAL DEL MES	REUNIÓN ZONAL IDRD	RECREOLYMPIADA - ASOCIACIÓN ACONIR - ID: 179518	ECOAVENTURA - ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES (ADHD) - ID: 179643	ECOAVENTURA - PARQUE DE ATRACCIONES MUNDO AVENTURA - FUNDACIÓN FÉ - ID: 179630	ECOAVENTURA -PARQUE SIMÓN BOLÍVAR - FUNDACIÓN PILOS - ID: 179823	ACTIVACIÓN SIN LÍMITES FUMDIR CASA JUAN PABLO II - ID: 179856
	TARDE		TRABAJO EN PLATAFORMA	REUNIÓN ZONAL IDRD	RECREOLYMPIADA - FUNDACIÓN FÉ - ID: 179526 ACTIVACION SIN LIMITES IED GUSTAVO	TRABAJO EN PLATAFORMA	ECOAVENTURA - PARQUE DE ATRACCIONES MUNDO AVENTURA - FUNDACIÓN FÉ - ID: 179630	TRABAJO EN PLATAFORMA	PLAN OPERATIVO - PARQUE NUEVA TIBABUYES
13									
	FECHA		28	29	30				
	MAÑANA		SANTA MARIA - ID: CICLO PASEO - AVENIDA BOYACA CON CALLE 134	FORTALECIMIENTO TÉCNICO	ACTIVACION SIN LIMITES - ID: TRABAJO EN PLATAFORMA		ACTIVIDADES DEL MES DE MAYO	ACTIVIDADES DEL MES DE MAYO	
	TARDE		TRABAJO EN PLATAFORMA	REUNIÓN ZONAL	ECOAVENTURA - PARQUE SIMÓN BOLIVAR - ID: CORPORACIÓN AMOR POR COLOMBIA - ID: 179841	TRABAJO EN PLATAFORMA	ACTIVIDADES DE LA SEMANA VIA TELEFÓNICA		
20			19	18		16	15	11	
	INSTITUCIONES PRIORIZADAS								
	ACTIVACIÓN SIN LIMITES				15				
	ECO AVENTURA				4				
	RECREOLYMPIADAS				6				
	ZONA SENSIBLE				1				
			TRABAJO EN PLATAFORMA	TRABAJO EN PLATAFORMA	ACTIVACION SIN LIMITES - ASOCIACION CAMA - ID: 180001	RECREOLYMPIADA CORPORACIÓN AMOR POR COLOMBIA - ID: 179934	TRABAJO EN PLATAFORMA	TRABAJO EN PLATAFORMA	



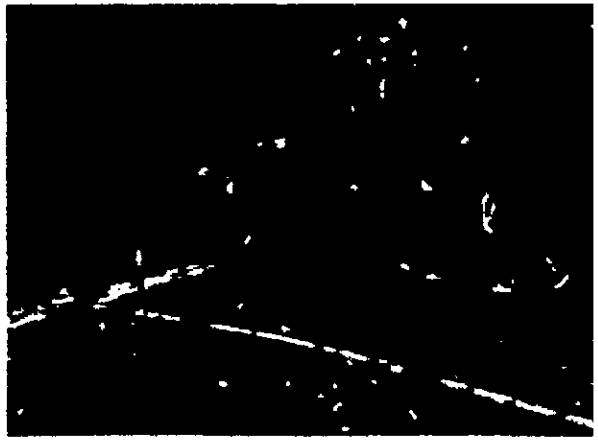
03/04/2019 – ACTIVACIÓN SIN LÍMITES – FUNDACIÓN FUMDIR CASA SAN ANTONIO



06/04/2019 – ZONA SENSIBLE – EQUIPO DE PROFESIONALES FUNDACIÓN FÉ



10/04/2019 – ACTIVACIÓN SIN LÍMITES – FUNDACIÓN FÉ



12/04/2019 – ECOAVENTURA – PARQUE JARDÍN BOTÁNICO – FUNDR CASA SANTA MARIA



16/04/2019 – RECREOLYMPIADA – CORPORACIÓN AMOR POR COLOMBIA



17/04/2019 – ACTIVACIÓN SIN LÍMITES – ASOCIACIÓN GAMA

Señores:
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

(Artículos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)

Conozco que 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-2008/2019													
2	Nombre del Contratista	INGRID JOHANNA REY BUITRAGO													
3	Identificación	CC	X	CE				52.762.286 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 $	115.500,00						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $			147.840,00				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	22.600,00						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		NO	X	
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matricula 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.

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 25 MM 4 AA 2019

FIRMA

Señores
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
(Artículos 3.5.3 al 3.5.6 del Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016)

Comunico que para la información dada por el(la) contribuyente antes de cualquier pago que le llegara en el mes en los Formatos establecidos en el Decreto 1070 de 2013

Conforme a lo establecido con el parágrafo 6 del artículo 1 del Decreto 1071 de 2013 el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, dentro de los términos establecidos por 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 acuerdo con la información dada por el(la) contribuyente bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Concepto Pago					"CONCEPTO-DESCRIPCION"						
2	Nombre del Contribuyente					INGRID JOHANNA BETANCOURT						
3	Identificación	CC	X	CE						52.762.255 DE BOGOTA		
4	Régimen del Impuesto a las ventas					Simplificado	X				Común	
5	Se encuentra en el país (Extranjeros)										SI	NO
6	Tiempo suficiente de los primeros dos años para realizar alguna de las actividades que le relacionan en el artículo 1.2.1.5.1.3 del Decreto 1625 de 2016 (artículo 1.2.1.5.1.3 del Estatuto Tributario Nacional Ley 1819 de 2016)										SI	NO
7	Declaración de Renta											
	c) Los ingresos brutos en el año gravable 2018, fueron superiores a 3.600 UVT (2019), equivalentes a $96.418.200										SI	NO
8	Valor de los aportes obligatorios al sistema de Seguridad Social correspondiente al año de la liquidación del anterior (2018)											
	Aportes Obligatorios Salud mes vencido $					113.500,00				Aportes Obligatorios Pensión mes vencido $		147.850,00
	Aportación Aportes Voluntarios Art. 1					72.150,00						
9	Registro de no existencias de renta, ni de ganancia ocasional											
		APC $								Aporte Voluntario Pensión $		
10	Inscrito en el Registro de Vendedores de Bienes y Servicios										SI	NO
	Para el año gravable 2018 por la Superintendencia de Industria y Comercio											
11	Cuenta con el apoyo de la entidad vigilada por la Superintendencia que trabaja o vaya a pagos en el año inmediatamente anterior (2018)										SI	NO
	Pago mediante cheque o plenamente identificable de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos											
	Declaración: Certifica bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con número de identificación y vínculo de parentesco,											
	a) Edad mínima de 18 años (mayor de edad)										SI	NO
	b) Hijo entre los 18 y 23 años dependiente económicamente del titular										SI	NO
	c) Hijo en incapacidad permanente dependiente económicamente del titular										SI	NO
12	Declaración de cumplimiento permanente en actividades de deportivas que supongan o impliquen una remuneración superior a 750 UVT ($19.310.700										SI	NO
	Declaración de Contador Público. Cuando sea dependiente de una persona natural o jurídica, (persona natural con certificado de matrícula legal											
	Anexo:											
	e) Padres y/o tutores por ausencia de los padres, la declaración se hará por ausencia de ingresos superiores a 750 UVT (2019) $19.310.700											
	certificado de Contador Público. Cuando sea dependiente de una persona natural o jurídica, (persona natural con certificado de matrícula legal											
13	Soy responsable sobre la renta y complementarios										SI	NO
14	(OPCIONAL) Como declarante del impuesto de renta, solo se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el											
	Artículo 2° del Decreto 00** de 2019, la cual será por un porcentaje de											

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes de seguridad social de los trabajadores al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponden a los ingresos proveniente del ramo o actividad del pago subrayado o relacionado.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERÁN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DE PUBLICACIÓN POR LOS MEDIOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y QUE DE SER EL CASO DE CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACIÓN LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.

Dada en Bogotá D.C. a los DD días del MM de AA 2019

Firma

Último ingreso exitoso: 2019-04-08 / 11:54:51 AM | Último ingreso fallido: 2018-11-27 / 08:52:17 PM

Datos | Empleados | Planillas | Documentos | Reportes | Cesantías | Pensiones Voluntarias | Salir

Periodo Pensión: Abril 2019. Periodo Salud: Abril 2019. Abril 21 de 2019 / 5:02 PM

Inicio › Planillas › Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	INGRID JOHANA REY BUITRAGO	**Nit:**	52762286
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Marzo 2019
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Marzo 2019
Número de radicación:	34173531	**Total a pagar:**	$288,000
Fecha de vencimiento:	22/04/2019	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	08/04/2019	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar CI	**Nit recaudo:**	9996800669427
Descripción:	MIPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	**Número de aprobación:**	433669954
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	$22,600
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$147,900
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0.00	$115,500
						$286,000

*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 - Conet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente

certicámara

ISO / IEC 27001 icontec Certificado IP SI 000-1

Powered by Conet Edinet

Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	INGRID JOHANA REY BUITRAGO	NIT:	[illegible]
Tipo planilla:	[illegible]	Periodo liquidación Pensiones:	[illegible]
Empresa o Dependencia:	[illegible]	Periodo liquidación Salud:	[illegible]
Número de radicación:	[illegible]	Total a pagar:	[illegible]
Fecha de vencimiento:	[illegible]	Total de empleados:	
Fecha de pago:	[illegible]	Número de administradora:	

Detalles del pago

Razón social reportada:	Comprobante OI	NIT reportado:	900330004427
Dependencia:	MiPlanilla.com Pago Protección Social	Medio de pago:	Pago Electronico pse PSE
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	Número de aprobación:	4230629254
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradora	No. Afiliados	Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad por Salud	Total pagado
14-23	8600117159	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BUCARAMANGA COMFENALCO	1		$0.00	$22,000
23100	8002227060	Colmena	1		$0.00	$147,100
EPS017	8300733564	Famisanar EPS Cadm Ordinario	1		$0.00	$116,800
						$285,900

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