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.

INFORME No.	7		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	09	2019

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1553- 2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20198002011014 66E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	BAYONA GAITAN ANGELICA MARIA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.030.559.162	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo como FORMADOR DEPORTIVO para la formación integral y deportiva de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución será de (8.5) meses	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$14.960.000 (catorce millones novecientos sesenta mil pesos)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	5 de marzo de 2019.	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	11 de diciembre del 2019	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	N/A	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	DEL 15 DE ABRIL AL 19 DE ABRIL DEL 2019 (5DIAS). DEL 16 DE JUNIO AL 28 DE JUNIO DEL 2019 (12 DIAS)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	del 26 de agosto del 2019 al 25 de septiembre del 2019	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

2. DESCRIPCIÓN DE 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.

Obligaciones específicas	Avance, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Presentar al supervisor del contrato mediante el SIM, al consejo académico /directivo de la IED asignada, durante las 3 (tres) primeras semanas, la propuesta general del plan formador para cada uno de los grupos/ciclos de acuerdo con la guía pedagógica del proyecto, plan pedagógico del centro de interés asignado, las mallas curriculares, y desempeños anuales en el formato elaborado por el equipo pedagógico, y, mensualmente hacer las respectivas modificaciones según se requiera.	Se recibe la capacitación por parte del área pedagógica con todos los lineamientos a seguir en la construcción del nuevo formato plan formador; dicho plan ya se encuentra en la plataforma (SIM) en cada uno de los grupos correspondientes teniendo en cuenta el ciclo. Avance: se desarrolló la propuesta plan formador teniendo en cuenta los lineamientos dados por el área pedagógica. Evidencia: plan formador Ubicación: cd anexo en el presente informe, carpeta obligación numero 1
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),	Se ha realizado la ejecución de las sesiones de clase establecidas por el I.D.R.D, teniendo en cuenta los componentes técnicos de cada una de ellas (1) hora de preparación previa (2) horas de ejecución y (1) hora de acompañamiento. Tengo asignados cuatro grupos, los cuales realizan 2 sesiones semanales y la labor se realiza en la I.E.D Francisco José De Caldas sede b.

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.

<table>
<tr>
<td>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>
<table>
<tr><th>grupos</th><th>Horarios</th><th>Días de sesión</th><th>Estudiantes</th><th>escenario</th><th>Fechas de asistencia</th></tr>
<tr><td>grupo 3</td><td>10:30am a 12:25pm</td><td>martes y jueves</td><td>20</td><td>Institución Educativa</td><td>27,3,5,10,17,19,24</td></tr>
<tr><td>grupo 4</td><td>12:30pm a 2:30pm</td><td>martes y jueves</td><td>20</td><td>Institución educativa</td><td>27,3,5,10,17,19,24</td></tr>
<tr><td>grupo 5</td><td>10:30am a 12:25pm</td><td>Miércoles y viernes</td><td>16</td><td>Institución educativa</td><td>30,4,6,13,18,20,25</td></tr>
<tr><td>grupo 6</td><td>12:30pm a 2:30pm</td><td>Miércoles y viernes</td><td>15</td><td>Institución educativa</td><td>30,4,6,13,18,20,25</td></tr>
</table>
Avance: se han realizado las sesiones requeridas por el proyecto TEC teniendo en cuenta los parámetros y las recomendaciones realizadas por el área pedagógica y social.

Evidencia: sesiones de clase

Ubicación: sistema de información misional (SIM) y cd anexo al presente informe carpeta obligación número 2.
</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>Se realiza la petición de usuario y contraseña para el año en curso por medio del correo soprtetiempoescolarc@gmail.com
En este momento ya se cuenta con usuario y contraseña proporcionados al correo duranduran_92@hotmail.com

Avance: se realizó la petición de usuario y contraseña al correo soprtetiempoescolarc@gmail.com y al día de hoy se cuenta con usuario y contraseña del sistema de información misional (SIM)
Evidencia: print de pantalla
Ubicación: cd anexo al presente informe carpeta obligación numero 3</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No.4: 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</td>
<td>

Grupo 3: martes y jueves de 10:30 a 12:25 grado 401 n.º estudiantes: 20
Grupo 4: martes y jueves de 12:30 a 2:30 pm grado 401 n.º estudiantes:20
Grupo 5: miércoles y viernes de 10:30 a 12:25 grado 503 n.º estudiantes 16

</td>
</tr>
</table>

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.

<table>
<tr>
<td>de ejecutadas las mismas en el Sistema de información del proyecto.</td>
<td>
Grupo 6: miércoles y viernes de 12:30 a 2:30 grupo 503 n.º estudiantes:15
Todos en la I.E.D Francisco José De Caldas sede b.

Avance: se ha realizado el respectivo registro de las asistencias de los escolares durante el tiempo requerido por el proyecto TEC.
Evidencia: sistema de información misional (SIM)
Ubicación: SIM, formador, actividades, sesiones de clase, registro de asistencia
</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>
<table>
<tr><th>grupos</th><th>Horarios</th><th>Días de sesión</th><th>Estudiantes</th><th>escenario</th><th>Fechas de asistencia</th></tr>
<tr><td>grupo 3</td><td>10:30am a 12:25pm</td><td>martes y jueves</td><td>20</td><td>Institución Educativa</td><td>27,3,5,10,17,19,24,</td></tr>
<tr><td>grupo 4</td><td>12:30pm a 2:30pm</td><td>martes y jueves</td><td>20</td><td>Institución educativa</td><td>27,3,5,10,17,19,24,</td></tr>
<tr><td>grupo 5</td><td>10:30am a 12:25pm</td><td>Miércoles y viernes</td><td>17</td><td>Institución educativa</td><td>30,4,6,13,18,20,25,</td></tr>
<tr><td>grupo 6</td><td>12:30pm a 2:30pm</td><td>Miércoles y viernes</td><td>18</td><td>Institución educativa</td><td>30,4,6,13,18,20,25</td></tr>
</table>
Avance: se han realizado las respectivas sesiones de clase a los grupos asignados en la I.E.D en los plazos acordados en el contrato.
Evidencia: sistema de información misional (SIM),
Ubicación: sistema de información misional (SIM), cd anexo a esta informe obligación numero 5
</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 musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.</td>
<td>
Se realizó la oportuna solicitud a la I.E.D Francisco José De Caldas de los antecedentes y/o condiciones médicas de los niños y niñas que hacen parte del centro de interés de actividad física y se está a la espera de recibir la documentación.

Avance: se ha realizado en repetidas ocasiones a los niños del centro de interés los antecedentes y condiciones médicas y la respuesta de los estudiantes ha sido que están en trámite en la eps.

Evidencia: no se cuenta con evidencia
</td>
</tr>
</table>

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.

Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.	Se solicitó a los niños y niñas que hacen parte del centro interés de Actividad Física fotocopia de E.P.S. Como recomendación se indica que el certificado de la E.P.S se puede descargar a través de la página del FOSYGA. Estamos a la espera de recibir la respuesta Avance: se ha realizado la petición a los estudiantes de los documentos básicos como la copia de la certificación médica o fosyga, estamos a la espera de la respuesta de los estudiantes. Evidencia: no se cuenta con evidencia
Obligación No. 8: Reportar en caso de existir alguna novedad y/o problemática en el desarrollo la sesión o 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	Referente a esta obligación, durante este periodo no se reporta ninguna novedad sobre accidentes escolares Avance: se presenta accidente escolar dentro de la institución educativa FRANCISCO JOSE DE CALDAS SEDE B con la niña sara melisa Guatavita 10 años del curso 503 jornada mañana quien presenta una laceración en la parte izquierda de la cabeza por golpe durante la sesión de clase, se hace el respectivo protocolo de atención y se le traslada al hospital donde recibe atención especializada donde un especialista le realiza una sutura de 12 puntos y da incapacidad para realizar actividad física por 15 días. Evidencia: se adjunta el acta de notificación de accidentes en la obligación numero 8 dando cumplimiento a la obligación, de la misma manera se hace reporte en el (SIM) del accidente escolar ocurrido. Ubicación : cd anexo obligación numero 8
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.	Se asistió a jornadas operativas y pedagógicas, donde se realizaron varias actividades citadas por la gestora I.E.D Andrea Fabiola Núñez y la docente enlace de la institución educativa FRANCISCO JOSE DE CALDAS Esther Páez. donde se dejaron como evidencia las siguientes actas: Reuniones: • 29 de agosto del 2019 reunión operativa de armonización y articulación • 29 de agosto 2019 taller de cualificación de abuso sexual en menor de edad • 31 de agosto del 2019 reunión de cualificación donde se tratan temas de abuso en menor de edad • 05 de septiembre del 2019 reunión operativa o donde se trataron temas como reuniones de cualificación día y hora y adelanto de documento de articulación y armonización. • Reunión operativa de entrega de informes Avance: durante este periodo se asistió a las reuniones operativas citadas por el

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.

	gestor I.E.D mauro Valderrama y la enlace Esther Páez de la institución educativa Francisco José de Caldas a si mismo a la reunión mensual solicitada por el proyecto TEC. Evidencia: actas Ubicación: cd anexo al presente informe carpeta obligación numero 9
Obligación No. 10: 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 de soporte vital básico o curso de salvamento acuático o cursos relacionados, expedido por institución con autorización oficial, so pena de no poder ejecutar ninguna de las actividades del contrato	Con la entrega del primer informe se realiza la entrega del primer respondiente vigente al Gestor I.E.D. Hugo Contreras dando cumplimiento a la obligación Avance: se realiza la entrega del primer respondiente al gestor I.E.D. Hugo Contreras en la entrega del primer informe. Evidencia copia del primer respondiente en pdf Ubicación: cd anexo al presente informe carpeta obligación numero 10
Obligación No. 11: 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.	Como formador deportivo del I.D.R.D me encuentro en la facultad de garantizar el respeto por los niños y niñas que estén a mi cargo infundiendo en ellos el respeto por sí mismos y por los demás. Avance: por medio de las sesiones de clase ya ejecutas se ve reflejado el respeto generado entre los niños y niñas del centro de interés.
Obligación No. 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado, en	Tengo pleno conocimiento de los lineamientos pedagógicos y operativos a aplicar en el centro de interés con los niños que me asigne la I.E.D Francisco José de Caldas; así mismo, las implicaciones legales y contractuales de su uso inadecuado.

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.

concordancia a lo dispuesto en el formato de necesidades del formador que hace parte integral del presente contrato.	
Obligación No.13: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	Conozco el adecuado manejo que se debe dar a la información de los niños, niñas y jóvenes que me ha suministrado el proyecto y el I.E.D Francisco José de Caldas; así mismo, las implicaciones legales y contractuales de su uso inadecuado.
Obligación No.14: 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 en los eventos Nacionales o Internacionales deben ser autorizados por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD.	Como formador TEC estoy dispuesto a asistir y participar activamente a los eventos y actividades que realice el programa.
Obligación No. 15: Solicitar de manera formal (correo	Soy consciente de los términos de suspensión y terminación del contrato y de los parámetros establecidos en el mismo para su finalización.

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.

electrónico u oficio) al Supervisor del contrato, indicando la fecha de inicio y de terminación, con mínimo ocho (8) días de antelación, la suspensión 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 en la plataforma SECOP II y verificar su publicación.	
Obligación No. 16: En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II.	Para este periodo no se realiza ninguna finalización anticipada. Se realizará el procedimiento dado por el programa TEC si se llegara a presentar alguna novedad que impida la continuidad del contrato
Obligación No. 17: Registrar en el informe mensual de	Estamos a la espera de la capacitación por parte del I.D.R.D para el sistema de gestión documental ORFEO.

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.

actividades, la gestión adelantada referente a los documentos asignados en el Sistema de Gestión Documental ORFEO.	
Obligación No. 18: Elaborar y cargar mensualmente a la plataforma SECOP II, el informe de ejecución de la gestión adelantada debidamente firmado por el supervisor, que evidencie el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, en las fechas establecidas en el mismo	Se hace entrega del informe correspondiente al periodo 29 de junio al 25 de julio del 2019 al gestor I.E.D y se espera su aprobación por parte del supervisor del contrato, en la fecha que este último establezca Avance: se realiza el registro del informe mensual a la plataforma secop 2 firmado por el supervisor. Evidencia: cd anexo obligación numero 18
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	Famisanar	103.600
PAGO APORTES PENSIÓN	Protección	132.500
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	Positiva	20.200
	TOTAL	256.300

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.

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:

En el presente lapso el contratista cumplio con las obligaciones contractuales a cabalidad

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: **ORTIZ SALCEDO RAFAEL EDUARDO**
N.º de Identificación: 80.024.154
Cargo: Asesor de Dirección General
Código: 105 grado 02

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.			**1553-19**									
2	Nombre del Contratista							**BAYONA GAITAN ANGELICA MARIA**					
3	Identificación	CC	X	CE				**1.030.559.162**					
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 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 $			**103.600,00**				Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $			**132.500,00**		
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $			**20.200,00**				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 **25** MM **9** AA **2019**

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2019-09-09, 02:34:41 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1023100216 **Referencia pago(PIN)** 8805468440

Periodo Cotización 201908 **Periodo Servicio** 201908

Cliente:

PAGADA 2019-09-09

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN				
Documento	CC 1030559162	**Dirección**	CRA 77K BIS 51A 55 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3008239568		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1030559162						**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	Residente		Exonerado	N	BAYONA GAITAN ANGELICA MARIA	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			
SLN	INC	LMA	VAC	IRP	AVP	VCT	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días ARP	Días EPS	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
														0	30	30	30	30				$ 828,116	230201		16 %	$ 828,116	$ 132,500	$ 0	$ 0	EPS017		12.5 %	$ 828,116	$ 103,600	$ 0	14-23	3	2.436 %	$ 828,116	$ 20,200	CCF22	2 %	$ 828,116	$ 16,600	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	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 132,500	$ 0	$ 0	$ 103,600	$ 20,200	$ 16,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272,900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - 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

La salud es de todos Minsalud

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	1030559162
NOMBRES	ANGELICA MARIA
APELLIDOS	BAYONA GAITAN
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	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	CONTRIBUTIVO	01/08/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/19/2019 07:42:35	Estación de origen:	186.29.180.62

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

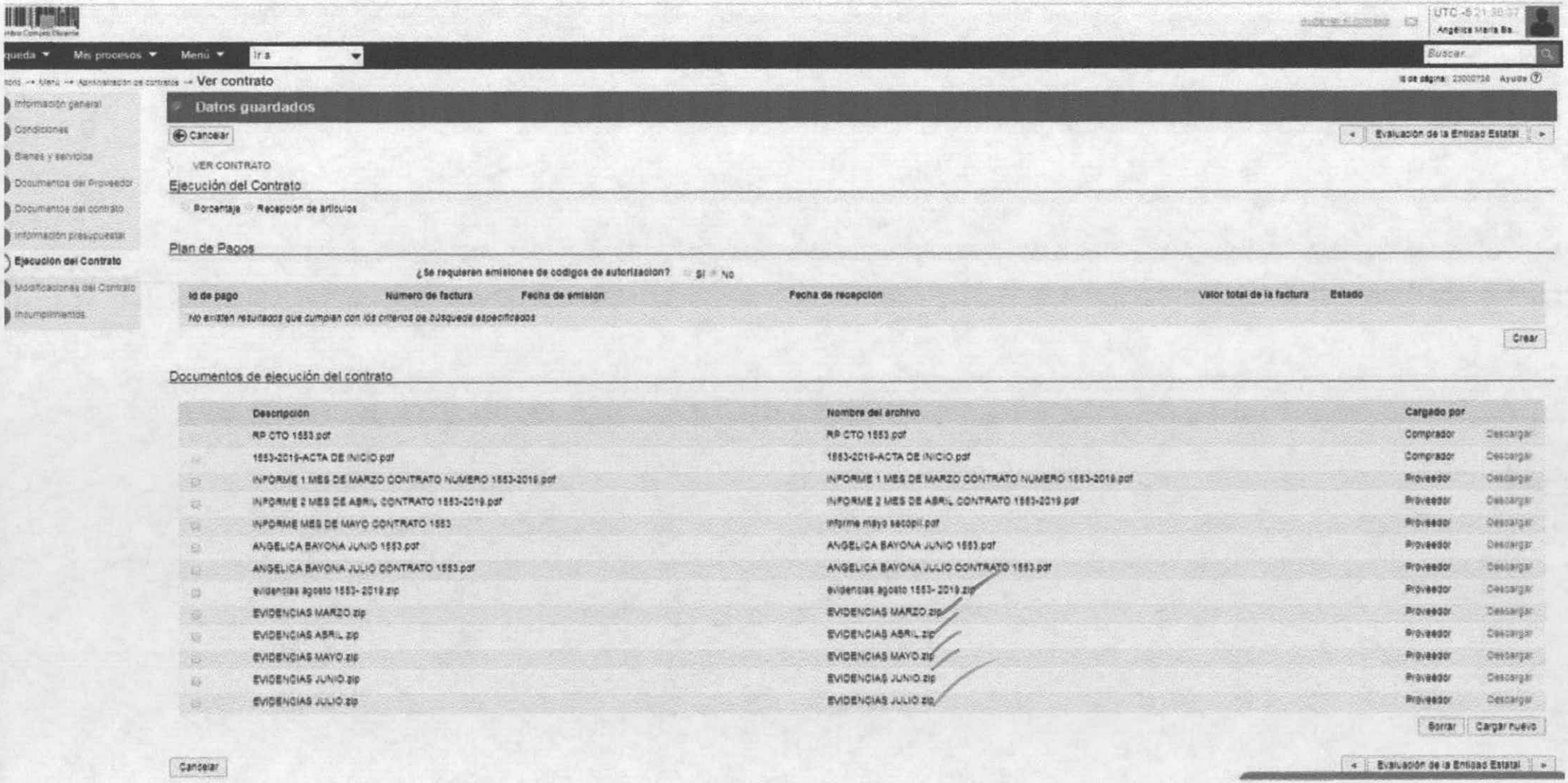
Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen 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



Mis procesos Menú Ir a Buscar

Inicio > Menú > Administración de contratos > Ver contrato

Id de página: 23000738 Ayuda

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de codigos de autorizacion? SI NO

Id de pago	Numero de factura	Fecha de emision	Fecha de recepcion	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de busqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
	RP CTO 1553.pdf	RP CTO 1553.pdf	Comprador	Descargar
	1553-2019-ACTA DE INICIO.pdf	1553-2019-ACTA DE INICIO.pdf	Comprador	Descargar
	INFORME 1 MES DE MARZO CONTRATO NUMERO 1553-2019.pdf	INFORME 1 MES DE MARZO CONTRATO NUMERO 1553-2019.pdf	Proveedor	Descargar
	INFORME 2 MES DE ABRIL CONTRATO 1553-2019.pdf	INFORME 2 MES DE ABRIL CONTRATO 1553-2019.pdf	Proveedor	Descargar
	INFORME MES DE MAYO CONTRATO 1553	informe mayo secopII.pdf	Proveedor	Descargar
	ANGELICA BAYONA JUNIO 1553.pdf	ANGELICA BAYONA JUNIO 1553.pdf	Proveedor	Descargar
	ANGELICA BAYONA JULIO CONTRATO 1553.pdf	ANGELICA BAYONA JULIO CONTRATO 1553.pdf	Proveedor	Descargar
	evidencias agosto 1553- 2019.zip	evidencias agosto 1553- 2019.zip	Proveedor	Descargar
	EVIDENCIAS MARZO.zip	EVIDENCIAS MARZO.zip	Proveedor	Descargar
	EVIDENCIAS ABRIL.zip	EVIDENCIAS ABRIL.zip	Proveedor	Descargar
	EVIDENCIAS MAYO.zip	EVIDENCIAS MAYO.zip	Proveedor	Descargar
	EVIDENCIAS JUNIO.zip	EVIDENCIAS JUNIO.zip	Proveedor	Descargar
	EVIDENCIAS JULIO.zip	EVIDENCIAS JULIO.zip	Proveedor	Descargar

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

14

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN	COORDINADOR	Mauro Javier Valderrama rey
FECHA REVISIÓN	2019-09-19 09:12:52	Mes	Septiembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO INSTITUTO TECNICO	CIUDAD DE HONDA,	3	**Martes,10:30:00,12:20:00** 27-3-10-17-24 **Jueves,10:30:00,12:20:00** 5-19	27-3-5-10-17		28	20
	CIUDAD DE HONDA,	4	**Martes,12:30:00,14:30:00** 27-3-10-17-24 **Jueves,12:30:00,14:30:00** 5-19	27-3-5-10-17			
	CIUDAD DE HONDA,	5	**Viernes,10:30:00,12:25:00** 30-6-13-20 **Miercoles,10:30:00,12:25:00** 4-18-25	30-4-6-13-18			
	CIUDAD DE HONDA,	6	**Viernes,12:30:00,14:30:00** 30-6-13-20 **Miercoles,12:30:00,14:30:00** 4-18-25	30-4-6-13-18			

Angelica Maria Bayona Gaitan.
1030 559 162.

MAURO JAVIER VALDERRAMA
CC 3'017743.
GESTOR IED.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos del ramo ARL de la compañía, se identificó que ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN, con Cédula de Ciudadanía No. 1.030.559.162, contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con NIT No. 860061099, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 26/02/2019 y fecha fin de contrato 30/11/2018 con riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Esta certificación se expide a los 19 días del mes de Septiembre de 2019.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

POSITIVA
Compañía de Seguros

POSITIVA EDUCA
MÁS FORMACIÓN, MÁS BIENESTAR

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Mediante registro RCO-0002 del Ministerio de Trabajo, que avala el proceso de formación acorde con la Resolución No. 4927 de 2016

y en su nombre

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

Certifican que:

Angelica Maria Bayona Gaitan

Identificado (a) con No. 1030559162

Cursó y aprobó satisfactoriamente el curso de:

Certificación de capacitación, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Con una intensidad de estudio de 50 horas

Se expide en Bogotá D.C. a los 17 días del mes de julio de 2019

El proceso académico es garantizado por la Universidad de La Sabana bajo convenio suscrito con POSITIVA Compañía de Seguros S.A

POSITIVA Compañía de Seguros | LO BUENO DEBE SER PARA TODOS | El futuro es de todos — Gobierno de Colombia | Universidad de La Sabana

VIGILADA MINEDUCACIÓN