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

MEMORANDO 16 OCT 2019

Radicado IDRD No 20195100654813

Bogotá D.C, 04/10/2019

PARA: JHAIR FERNANDO ORREGO PEREIRA
Subdirector de Contratación

DE: SUPERVISOR CONTRATO

ASUNTO: Remisión informes de gestión C.P.S. No. IDRD-CTO-0193-2019, Expediente virtual No. 2019800201100181E

Como Supervisor del contrato enunciado en el asunto, suscrito entre el IDRD y RAMIREZ BERNAL JAIME de manera atenta me permito remitir el informe de gestión correspondiente al periodo:

INF 8 DEL 26 DE AGOSTO AL 25 DE SEPTIEMBRE

Lo anterior con el fin que reposen en la carpeta correspondiente

Cordialmente,

WILLIAM ARMANDO NIETO GUERRERO
Profesional Especializado 09
Supervisor Contrato

Anexos: 11 folios – 1 CD

Elaboró: Paola Andrea Angulo Zapata- Contratista- Área de Deportes
Proyectó: N/A
Revisó: Carlos Andres Ardila Pulido-Apoyo a la supervision
Aprobó: William Armando Nieto Guerrero- Profesional Especializado grado 09

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2019.10.16 11:34:59 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 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.	8		
FECHA DEL INFORME	dd	Mm	aa
	25	09	2019

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-0193-2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20198002011001 81E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**JAIME RAMIREZ BERNAL**	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	**CC: 1.072.650.972**	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios acompañando los procesos de entrenamiento en la etapa de perfeccionamiento deportivo para mejorar el nivel técnico de los deportistas del registro de Bogotá a través de la preparación, control y evaluación de sus entrenamientos y competencias en el deporte asignado.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	DIEZ (10) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 30.130.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	FEBRERO 11 DEL 2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	DICIEMBRE 10 DEL 2019	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	26 de Agosto del 2019 al 25 de Septiembre del 2019	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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
1.Organizar, planificar, orientar, dirigir, controlar y evaluar la preparación de los deportistas del registro de Bogotá D.C. que hacen parte de la etapa de perfeccionamiento y semillero deportivo, en la disciplina deportiva asignada, entregando con la firma del acta de inicio, en físico y magnético el plan de entrenamiento a seguir durante esta vigencia, anexando los ajustes cada vez sea solicitado.	**Avance**: Durante este periodo los días de entrenamiento fueron los siguientes: lunes, miércoles, viernes y sábado en la ruta en las vías de Cundinamarca. Martes y jueves se realiza entrenamiento en el velódromo Luis Carlos Galán sarmiento de 2:00pm a 5:00pm, la duración del entrenamiento de estos días varía según el periodo, meso ciclo y micro ciclo en el cual estemos trabajando. **EVIDENCIA:** • Micro ciclos • Planillas de asistencia **UBICACIÓN:** CD Físico carpeta obligación 1
2.Participar en la elaboración, actualización e implementación de los programas pedagógicos deportivos, indicadores de rendimiento, test técnicos y pedagógicos de su especialidad deportiva	**Avance**: Se participará y apoyará en la construcción e implementación de los programas pedagógicos integrales para dar cumplimiento a esta obligación y entregarlos cuando el supervisor de contrato lo solicite Durante el periodo se realizó test técnicos a varios deportistas como estrategia de detección de talentos en ciclismo **EVIDENCIA:** Test técnico **UBICACIÓN:** CD físico carpeta obligación 2
3.Cumplir con el volumen de entrenamiento establecido en los planes de preparación acordados y aprobados por el encargado de su disciplina deportiva, cumpliendo con un mínimo seis (6) sesiones semanales con sus deportistas del registro de Bogotá, de conformidad con el sitio de entrenamiento concertado con el IDRD.	**Avance**: Durante este periodo los días de entrenamiento fueron los siguientes: lunes, miércoles, viernes y sábado en la ruta en las vías de Cundinamarca. Martes y jueves se realiza entrenamiento en el velódromo Luis Carlos Galán sarmiento de 2:00pm a 5:00pm, la duración del entrenamiento de estos días varía según el periodo, meso ciclo y micro ciclo en el cual estemos trabajando. Se aclara que se incluyen en la planilla de asistencia a Milena Salcedo, Carlos Alerto Uran, Jessica Parra, Camila Valbuena, Edwin Alcibíades Ávila y Jordán Parra siendo deportistas estratégicos para JJNN2019

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.

	ya que ellos por compromisos con sus equipos de marca o viven fueran de la ciudad realizan sus entrenamientos con el equipo de marca y se incluyen en la planilla de asistencia para mantenerlos con su apoyo y con la póliza del IDRD. **EVIDENCIA:** • Micro ciclos • Planillas de asistencia **UBICACIÓN:** CD físico carpeta obligación 3
4.Acompañar y dirigir a los deportistas preseleccionados y seleccionados del registro de Bogotá, avalados por el equipo técnico metodológico del IDRD en coordinación con las Ligas deportivas Distritales, en las unidades de acondicionamiento físico, evaluaciones médicas y de ciencias aplicadas al deporte, en los entrenamientos, fogueos, competencias preparatorias y principales, de acuerdo a lo planificado en el plan de entrenamiento vigente, siempre y cuando estas guarden relación con el cumplimiento del objeto contractual.	**Avance**: Durante este periodo no se reporta ninguna competencia ya que en el calendario nacional de la federación colombiana de ciclismo y la liga de ciclismo de Bogotá *no tenían nada programado.* **EVIDENCIA:** No hay evidencia ya que no se participó en ninguna competencia **UBICACION:** Al no haber evidencia no hay ubicación
5.Presentar el informe técnico de competencia con la gestión y resultados deportivos, máximo tres (3) días después de cada participación y anexar copia del mismo en el informe mensual.	**Avance**: Durante este periodo no se reporta ninguna competencia ya que en el calendario nacional de la federación colombiana de ciclismo y la liga de ciclismo de Bogotá no tenían nada programado. **EVIDENCIA:** No hay evidencia ya que no se participó en ninguna competencia **UBICACION:** Al no haber evidencia no hay ubicación
6.Asistir y participar de las reuniones convocadas por el área de rendimiento deportivo, el encargado técnico/metodológico, el equipo multidisciplinario o los organismos del sistema nacional del deporte del deporte para evaluar el cumplimiento de los resultados obtenidos en competencia y de los indicadores de rendimiento de los deportistas de su disciplina deportiva según la etapa del proceso.	**Avance**: Durante este periodo se realizó 1 una reunión por el IDRD el día 30 de agosto del 2019, como tema fue sensibilización MIPG **EVIDENCIA:** formato de asistencia a la reunión **UBICACIÓN:** CD Físico carpeta obligación 6

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.

7.Dar cumplimiento a lo señalado en la resolución 406 de 2013 del IDRD, ó la que se encuentre vigente que reglamenta el Programa de Rendimiento Deportivo	**AVANCE:** Se da cumplimiento a lo señalado en la resolución 406 de 2013 del IDRD con los siguientes deportistas apoyados: • Angie Tatiana Orjuela • Jessica Parra • Milena Salcedo • Lina Mabel Rojas • Tatiana Dueñas • Camila Valbuena • Edwin Avila • Jordan Parra • Carlos Uran • Wilmar Molina • Juan Nicolás **EVIDENCIA:** Carpeta de apoyados de la resolución 406 **UBICACIÓN:** Reposa en el archivo de rendimiento deportivo en la carpeta de deportistas apoyados.
8.Apoyar la organización y realización de los eventos deportivos que le sean asignados de acuerdo con la programación establecida por el supervisor del contrato, con cargo al proyecto Rendimiento Deportivo al 100x100.	**AVANCE:** Para este periodo se dio el apoyo en los chequeos clasificatorios para la vuelta al porvenir 2019. **EVIDENCIA:** resultados del chequeo **UBICACIÓN:** CD Físico carpeta obligación 8
9.Participar en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programadas por el supervisor de contrato, para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades relacionadas con misión de la entidad y con su objeto contractual o para el acompañamiento de las delegaciones conformadas para dichos eventos. Parágrafo: la participación en eventos nacionales o internacionales deben ser autorizados por la dirección general o la subdirección técnica de recreación y deporte del IDRD.	**Avance**: Durante este periodo no se reporta ninguna competencia ya que en el calendario nacional de la federación colombiana de ciclismo y la liga de ciclismo de Bogotá no tenían nada programado. **EVIDENCIA:** No hay evidencia ya que no se participó en ninguna competencia **UBICACION:** Al no haber evidencia no hay ubicación
10.Solicitar de manera formal (correo electrónico u oficio al supervisor de contrato, indicando la fecha de inicio y de terminación con mínimo' (8) días de antelación, la suspensión y ampliación de suspensiones del contrato de acuerdo con las causales	**AVANCE:** En este periodo no se solicitó suspensión del contrato **EVIDENCIA:** No hay evidencia porque no se solicitó suspensión del contrato

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 de contrato. Así mismo deberá realizar oportunamente la transacción de suspensión, Ampliación de suspensión y reinicio en la plataforma SECOP II y verificar su publicación.	**UBICACIÓN:** Al no haber evidencia no hay ubicación
11.En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional de SECOP II.	**AVANCE:** En este periodo no se solicitó terminación del contrato **EVIDENCIA:** No hay evidencia porque no se solicitó terminación del contrato **UBICACIÓN:** Al no haber evidencia no hay ubicación
12.Registrar en el informe mensual de actividades, la gestión adelantada referente a los documentos asignados en sistema de gestión ORFEO.	**AVANCE:** Para este informe mensual no se cuenta con usuario ni contraseña de la plataforma ORFEO, se registrará la información solicitada en la obligación cuando se tenga acceso a la plataforma. **EVIDENCIA:** No se relaciona evidencia ya que para este informe no se cuenta con usuario y contraseña en la plataforma ORFEO **UBICACIÓN:** Al no haber evidencia no hay ubicación.
13.Elaborar y cargar mensualmente a la plataforma SECOP II, el informe de ejecución del a gestión adelantada debidamente firmado por el supervisor de contrato, que evidencie el cumplimiento de la obligaciones pactadas en el contrato, en la fechas establecidas en el mismo.	**AVANCE:** Se registrará la información solicitada en la obligación cuando el informe del presente mes sea firmado por el supervisor del contrato para posteriormente subirlo a la plataforma SECOP II. Por el momento se ha subido el informe # 6 y 7 como lo estipula la obligación, evidencia de ello el anexo relacionado en este informe mensual. **EVIDENCIA:** Pantallazo de ejecución del presente contrato SECOP II **UBICACIÓN:** • CD Físico carpeta obligación 13 SECOP II en ejecución del Contrato No 0193
14.Elaborar, revisar y actualizar la bases de datos de los deportistas y entrenadores, en caso de requerirse, registrar las acciones del programa a través de la plataforma del sistema de información misional SIM.	**AVANCE:** La base de datos se actualiza con las planillas de asistencia, deportista que no esté relacionado en este informe será retirado de la póliza ya que no hace parte del registro. Estas planillas de asistencia se entregan en el informe mensual y una copia la conserva el área metodológica como

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.

	seguimiento de los deportistas a sus sesiones de entrenamiento. **EVIDENCIA:** La evidencia son las planillas de asistencia como evidencia del cumplimiento de mi obligación **UBICACIÓN:** CD Físico carpeta obligación 14
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	$150,700
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$192,900
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	$12,600
	TOTAL	$ 356,200

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

5. ANEXOS:
   Planilla de asistencia de Atletas a entrenamiento 2 folios
   Informe técnico de competencias 1 folio
   Microciclos de entrenamiento 5 folios
   Pantallazo SECOP II 0 folio
   Planilla de asistencia capacitación 3 folio
   Pago seguridad social 2 folio



Firma Contratista

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

El contratista cumple con las obligaciones estipuladas en el 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.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: WILLIAM ARMANDO NIETO GUERRERO
N° de Identificación: 11.346.157 de Zipaquirá
Cargo: Profesional especializado grado 09

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

REPORTE DE ASISTENCIA DE ATLETAS A ENTRENAMIENTOS

PROGRAMA DE RENDIMIENTO DEPORTIVO

ENTRENADOR: JAIME RAMIREZ BERNAL

LUGAR DE ENTRENAMIENTO: VELODROMO LUIS CARLOS GALAN

DEPORTE / MODALIDAD: CICLISMO/ PISTA

PERIODO DESDE: 26 DE AGOSTO DEL 2019 HASTA: 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2019 A.M. 8:00 am a 11:00am P.M. 2:00PM A 5:00PM

No.	ATLETAS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCION	TELEFONO	DIAS																																		TOTAL SESIONES		
					26	27	28	29	30	31	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	PLAN	REAL	% DE ASISTENCIA
1	YESI TATIANA DUEÑAS GOMEZ	1015474197	K 69C # 65-25	4678709	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	-	NP	NP	NP	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	NP	NP	NP	NP	12	14	116,7
2	UNA MABEL ROJAS	1007287408	Carrera 74f # 58-48 sur	3163494057	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	-	NP	NP	NP	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	NP	NP	NP	NP	12	14	116,7
3	WILMAR MOLINA RICO	1072752843	Calle 134 #93-19	3212371889	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	-	NP	NP	NP	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	NP	NP	NP	NP	12	14	116,7
4	JANNIE MILENA SALCEDO ZAMBRANO	1014192518	Cra 73 # 63 - 87	3112943024	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	-	NP	NP	NP	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	NP	NP	NP	NP	12	14	116,7
	LAURA CAMILA GARCIA	1000852015	Cll 130 bis #104-39	305 7201573	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	-	NP	NP	NP	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	NP	NP	NP	NP	12	12	100,0
	JHON JAIRO TRABLAVIÑA	1001189033	Carrera 8b #181b-20	322 4724502	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	-	NP	NP	NP	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	NP	NP	NP	NP	12	12	100,0
	NICOLL DANIELA GARCIA	1001186660	CRA 12 # 52-72	312 4276314	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	-	NP	NP	NP	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	NP	NP	NP	NP	12	12	100,0
	JHON ALEJANDRO CALDERON	1003652189	Cl6B #80g- 95	321 3080132	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	-	NP	NP	NP	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	NP	NP	NP	NP	12	12	100,0
	DAVID FELPE SUA	1000706758	Cra 69 # 87-60	300 4917805	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	-	NP	NP	NP	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	NP	NP	NP	NP	12	12	100,0
	MARIA FERNANDA AGUDELO	1001090878	Cll147#94C32	319 3381155	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	-	NP	NP	NP	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	NP	NP	NP	NP	12	12	100,0
	ALEJANDRA DIAZ GALINDO	1000931128	Cra 6 # 1-34	319 3858606	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	-	NP	NP	NP	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	NP	NP	NP	NP	12	12	100,0
	DAVID SANTIAGO GRANADOS	1000162129	Cr93 B #133-32	318 5976985	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	-	NP	NP	NP	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	NP	NP	NP	NP	12	12	100,0
	NICOLAS BECERRA	1000163340	cra 116 3 #77-15	320 2954074	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	-	NP	NP	NP	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	NP	NP	NP	NP	12	12	100,0
	LUISA ALEJANDRA GUEVARA	1001300075	Cra 112 B # 70 A 60	3193822739	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	-	NP	NP	NP	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	NP	NP	NP	NP	12	12	100,0
5	PEDRO NELSON TORRES	80811194	CARRERA 7#34-10SUR	3195075842	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	-	NP	NP	NP	NP	1	1	1	NP	NP	NP	NP	1	1	NP	NP	NP	NP	12	14	116,7

VERIFICACIÓN DE REQUISITOS (si es Afirmativo coloque S, de lo contrario coloque N)

1	¿El entrenamiento inició a la hora establecida?	S	S	S					S	S	S					S	S	S					S	S	S					S	S						
2	¿El escenario deportivo se encuentra en condiciones adecuadas para desarrollar el entrenamiento?	S	S	S					S	S	S					S	S	S					S	S	S					S	S						
3	¿Se cuenta con los implementos deportivos requeridos para el desarrollo del entrenamiento?	S	S	S					S	S	S					S	S	S					S	S	S					S	S						

CONVENCIONES
1: Una sesión/día
2: Dos sesiones/día
F: Falla
M:Médica (anexar soporte)
K: Calamidad Doméstica
CM: Competencia
NP: No programado

No.	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	FECHA (DD / MM / AA)	REQUISITO (marque con x) 1	2	3	TRATAMIENTO Corrección	Corrección	DESCRIPCIÓN DE LA ACCION TOMADA	El entrenamiento presentó inconvenientes SI	NO
1										
2										
3										
4										
5										

25 9 2019

Fecha:

FIRMA:

JAIME RAMIREZ BERNAL

NOMBRE ENTRENADOR

TRATAMIENTO
CORRECCIÓN: Acción tomada sobre un producto o servicio no conforme para que cumpla con los requisitos.
CONCESIÓN: Autorización para utilizar o liberar un producto o servicio que no es conforme con los requisitos especificados.

FAVOR ENTREGAR LA PRESENTE PLANILLA SIN TACHONES, BORRONES O ENMENDADURAS Y EMPLEAR UNICAMENTE LAS CONVENCIONES AQUÍ DETALLADAS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D. C.
Recreación y Deporte

REPORTE DE ASISTENCIA DE ATLETAS A ENTRENAMIENTOS

PROGRAMA DE RENDIMIENTO DEPORTIVO

ENTRENADOR: JAIME RAMIREZ BERNAL

LUGAR DE ENTRENAMIENTO: CARRETERAS DE CUNDINAMARCA

DEPORTE / MODALIDAD: CICLISMO/ PISTA

PERIODO: DESDE: 29 DE AGOSTO DEL 2019 HASTA: 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2019 A.M. 7:00 AM A 12:00 PM P.M.

No.	ATLETAS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCION	TELEFONO	DÍAS 29	27	28	29	30	31	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	TOTAL SESIONES: PLAN	REAL	% DE ASISTENCIA
1	JUAN RICARDO LUGO	1000954371	Kra 111a # 152c 2	3057351282	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	NP	NP	NP	NP	27	27	100,0
2	YESI TATIANA DUEÑAS GOMEZ	1015474197	K 69C # 85-26	4879709	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	NP	NP	NP	NP	27	27	100,0
3	SANTIAGO BUSAQUILLO PACHON	1007645256	Calle 22c sur 11 - 64	3123447886	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	NP	NP	NP	NP	27	27	100,0
4	LINA MABEL ROJAS	1007297408	Carrera 74f # 2B-46 sur	3165434057	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	NP	NP	NP	NP	27	27	100,0
5	JORDAN ARLEY PARRA ARIAS	1.030.639.120	calle 7 # 67b-90	3123411399	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	NP	NP	NP	NP	27	27	100,0
6	EDWIN ALCIBIADES AVILA VANEGAS	1.030.564.794	1.030.564.794	3013377557	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	NP	NP	NP	NP	27	27	100,0
7	WILMAR MOLINA RICO	1072752643	Calle 134 #93-19	3212271889	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	NP	NP	NP	NP	27	27	100,0
8	ANDRE MOLENA SALCEDO ZAMBRANO	1014192518	Cra 73 # 83 - 87	3112545024	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	NP	NP	NP	NP	27	27	100,0
9	CARLOS ALBERTO URAN ARROYAVE	71312332	Calle 34 # 78-39 Medellin	3113517815	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	NP	NP	NP	NP	27	27	100,0
10	JESSICA MARCELA PARRA ROJAS	1.014.268.403	Carrera 118 # 65 a 45 casa 138	3007255804	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	NP	NP	NP	NP	27	27	100,0
11	JUAN ESTEBAN GUERRERO ARIAS	1072752643	Cra 92 # 150 75	3012216470	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	NP	NP	NP	NP	27	27	100,0
12	CAMILA ANDREA VALBUENA ROA	97.071.803.654	Calle150#101-20	3123798134	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	NP	NP	NP	NP	27	27	100,0
13	PEDRO NELSON TORRES	80811194	CARRERA 74H-10SUR	3195575942	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	1	1	1	1	NP	1	1	NP	NP	NP	NP	27	27	100,0

VERIFICACIÓN DE REQUISITOS (si la Afirmativo coloque S, de lo contrario coloque N)

1	¿El entrenamiento inició a la hora establecida?	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S							
2	¿El escenario deportivo se encuentra en condiciones adecuadas para desarrollar el entrenamiento?	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S							
3	¿Se cuenta con los implementos deportivos requeridos para el desarrollo del entrenamiento?	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S		S	S							

CONVENCIONES
1: Una sesión
2: Dos sesiones/día
F: Falla
M: Medicado (anexar soporte)
N: Calamidad Doméstica
Cit: Competencia
NP: No programado

No.	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	FECHA DD / MM / AA	REQUISITO (marque con x) 1	2	3	TRATAMIENTO Concesión	TRATAMIENTO Corrección	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN TOMADA	El entrenamiento cumplió con el objetivo SI	NO
1										
2										
3										
4										
5										

TRATAMIENTO
CORRECCIÓN: Acción tomada sobre un producto o servicio no conforme para cumplir con los requisitos.
CONCESIÓN: Autorización para utilizar o liberar un producto o servicio que no cumple con los requisitos especificados.

FAVOR ENTREGAR LA PRESENTE PLANILLA SIN TACHONES, BORRONES O ENMENDADURAS Y SE APLICAR UNICAMENTE LAS CONVENCIONES ARRIBA DETALLADAS.

25 9 2019
Fecha:

FIRMA

JAIME RAMIREZ BERNAL
NOMBRE ENTRENADOR

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.	0193-2019												
2	Nombre del Contratista	JAIME RAMIREZ BERNAL												
3	Identificación	CC	X	CE				1.072.650.972						
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 $ 150.700,00 — Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $ 192.900,00 Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $ 12.600,00 — 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 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

aportes 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 1072650972		RAMIREZ BERNAL JAIME	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 101 82 52 IN 2 AP 411	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-08	2019-08	492394432	8496423797	I	2019/09/17	2019/09/09	BANCO DE BOGOTA	0	$356,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,205,200	$192,900			$1,205,200	$150,700			$0	$0			$1,205,200	$12,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,205,200	$192,900			$1,205,200	$150,700			$0	$0			$1,205,200	$12,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,205,200	$192,900			$1,205,200	$150,700			$0	$0			$1,205,200	$12,600		$0	$0
1	CC	1072650972	RAMIREZ JAIME	230301	30	$1,205,200	$192,900	EPS017	30	$1,205,200	$150,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,205,200	$12,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,205,200	$192,900			$1,205,200	$150,700			$0	$0			$1,205,200	$12,600		$0	$0

aportes 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 1072650972		RAMIREZ BERNAL JAIME	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 101 82 52 IN 2 AP 411	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-08	2019-08	492394432	8496423797	I	2019/09/17	2019/09/09	BANCO DE BOGOTA	0	$356,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,900	$0	$0	$192,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$192,900	$0	$0	$192,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$0	$0	$12,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,600	$0	$0	$12,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,700	$0	$0	$150,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$150,700	$0	$0	$150,700
TOTAL				**1**	**$356,200**	**$0**	**$0**	**$356,200**