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.	9		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	10	2019

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1172-2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20198002011006 49E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SANDRA MERCEDES GRANADOS CELY	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	46.669.674 DE DUITAMA	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	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	20 - 02 - 2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	19 - 01- 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 SEPTIEMBRE AL 25 DE OCTUBRE DE 2019	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

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	MEDIMAS EPS.	$115.500 ✓
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$147.840 ✓
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	$ 22.600 ✓
	TOTAL	$285.940 ✓

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

Sandra ✓
Firma Contratista

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

Cumple con obligaciones pactadas.

Vo. Bo Supervisor del contrato
Nombre: **MARIA DEL AMPARO WISWELL AREVALO** ✓
N° de Identificación: C.C 42076874
Cargo: Profesional especializado 06 – Área de Recreación

SOPORTE A LA GESTIÓN Y EJECUCIÓN LOCAL

MES: Octubre 2019 CPS IDRD - CTO-1172-2019

CONCEPTO GESTOR ARBC

La ARL para el periodo se destaca por su trabajo en la gestion en cuanto a la participacion de las comunidades en las Actividades Distritales, Celebracion local y la participacion de Cine Para todos asi mismo desarrolla puntualmente la planeacion, ejecucion y registro en plataforma de las actividades proyectadas.

Nidia Zamora M.

Nombre: Nidia Mayerli Zamora Muñoz
N° de Identificación: 20.370.571
Cargo: Gestora ARBC Zona 2

NOTA DE DILIGENCIAMIENTO:

Se deben registrar las observaciones realizadas al cumplimiento de las obligaciones contractuales, en lo pertinente a las relacionadas con las acciones de articulación y ejecución del PLIR, actitud y cumplimiento de metas.

AGENTE RECREATIVO INCLUYENTE: SANDRA MERCEDES GRANADOS CELY BITACORA MES : OCTUBRE DE 2019

	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
			1	2	3	4	5
	13 ACT, 5 ECO, 6 RECRE, 1 ZONAS, 1 CELEBRACION		RECREOLYMPIADAS IED LA FELICIDAD EN HORARIO DE 8:30-10:00	ECO AVENTURA IED VILLEMAR EL CARMEN JM Y JT PARQUE EL LAGO EN HORARIO DE 8:00-14:00	RECREOLYMPIADAS LOCALES EN EL PARQUE ATAHUALPA EN HORARIO DE 9:00-13:00	CONSULTA DE ACTIVIDADES E INICIO DE CONFORMACION DE ACTIVIDADES PARA EL MES DE NOVIEMBRE	CONSULTA DE ACTIVIDADES E INICIO DE CONFORMACION DE ACTIVIDADES PARA EL MES DE NOVIEMBRE
			ACTIVACION SIN LIMITES CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ EN HORARIO DE 10:30-12:00	REGISTRO EN PLATAFOMA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y CONFIRMACION DE LAS SIGUIENTES	REGISTRO EN PLATAFOMA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y CONFIRMACION DE LAS SIGUIENTES	CONSULTA DE ACTIVIDADES E INICIO DE CONFORMACION DE ACTIVIDADES PARA EL MES DE NOVIEMBRE	CONSULTA DE ACTIVIDADES E INICIO DE CONFORMACION DE ACTIVIDADES PARA EL MES DE NOVIEMBRE
	6	7	8	9	10	11	12
MAÑANA	CONSULTA DE ACTIVIDADES E INICIO DE CONFORMACION DE ACTIVIDADES PARA EL MES DE NOVIEMBRE	REUNION ZONAL EN EL IDRD EN HORARIO DE 8.00-12:00	ACTIVACION SIN LIMITES RED DE DISCAPACIDAD ESTRELLAS EN HORARIO DE 8:30-10:00	ACTIVACION SIN LIMITES FUNDACION CONQUISTANDO MI MUNDO EN HORARIO DE 8:30-10:00	ZONA SENSIBLE PROYECTO 1113 EN HORARIO DE 8:00-9:30	RECREOLYMPIADAS GELSA PARQUE SAUZALITO EN HORARIO DE 9:00-11:00	CONSULTA DE ACTIVIDADES E INICIO DE CONFORMACION DE ACTIVIDADES PARA EL MES DE NOVIEMBRE
	CONSULTA DE ACTIVIDADES E INICIO DE CONFORMACION DE ACTIVIDADES PARA EL MES DE NOVIEMBRE	REUNION ZONAL EN EL IDRD EN HORARIO DE 8.00-12:00	REGISTRO EN PLATAFOMA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y CONFIRMACION DE LAS SIGUIENTES	ACTIVACION SIN LIMITES CENTRO CRECER FONTIBON EN HORARIO DE 10:30-12:00	ACTIVACION SIN LIMITES RED DE DISCAPACIDAD EL REFUGIO EN HORARIO DE 10:00-11:30	REGISTRO EN PLATAFOMA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y CONFIRMACION DE LAS SIGUIENTES	CONSULTA DE ACTIVIDADES E INICIO DE CONFORMACION DE ACTIVIDADES PARA EL MES DE NOVIEMBRE
	13	14	15	16	17	18	19
MAÑANA	CONSULTA DE ACTIVIDADES E INICIO DE CONFORMACION DE ACTIVIDADES PARA EL MES DE NOVIEMBRE	FESTIVO	REUNION LOCAL EN EL PARQUE ATAHUALPA EN EL HORARIO DE 10:00-14:00 TEMA FESTIPARQUE	ACTIVACION SIN LIMITES IED LUIS ANGEL ARANGO EN HORARIO DE 8:30-10:00	CAMPAMENTO DISTRITAL EN EL PARQUE SIMON BOLIVAR EN HORARIO DE 8:00-17:00	CELEBRACION LOCAL DE DISCAPACIDA FESTIVAL DE DANZA Y CULTURA INCLUYENTE PARQUE ATAHUALPA EN HORARIO DE 9:00-13:00	CONSULTA DE ACTIVIDADES E INICIO DE CONFORMACION DE ACTIVIDADES PARA EL MES DE NOVIEMBRE
	CONSULTA DE ACTIVIDADES E INICIO DE CONFORMACION DE ACTIVIDADES PARA EL MES DE NOVIEMBRE	FESTIVO	REUNION LOCAL EN EL PARQUE ATAHUALPA EN EL HORARIO DE 10:00-14:00 TEMA FESTIPARQUE	RECREOLYMPIADAS CENTRO INTEGRARTE EXTERNO 2 EN HORARIO DE 10:30-12:00	CAMPAMENTO DISTRITAL EN EL PARQUE SIMON BOLIVAR EN HORARIO DE 8:00-17:00	REGISTRO EN PLATAFOMA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y CONFIRMACION DE LAS SIGUIENTES	CONSULTA DE ACTIVIDADES E INICIO DE CONFORMACION DE ACTIVIDADES PARA EL MES DE NOVIEMBRE
	20	21	22	23	24	25	26
MAÑANA	PREPARACION DE INFORME MENSUAL	REUNION ZONAL EN EL IDRD EN HORARIO DE 8.00-12:00	RECREOLYMPIADAS GIMNASIO CAMPESTRE MARIE CURIE EN HORARIO DE 7:00-8:30	ECO AVENTURA RED DE DISCAPACIDAD ZONA FRANCA EN HORARIO DE 9:00-14:00	RECREOLYMPIADAS DISTRITALES PRD EN HORARIO DE 8:00-17:00	ACTIVACION SIN LIMITES GIMNASIO LIDERES DEL MAÑANA EN HORARIO DE 8:00-9:15	ECO AVENTURA FUNDACION AMANECER CINE PARA TODOS PLAZA DE LAS AMERICAS EN HORARIO DE 8:00-13:00
	PREPARACION DE INFORME MENSUAL	REUNION ZONAL EN EL IDRD EN HORARIO DE 8.00-12:00	ACTIVACION SIN LIMITE IPS EMMANUEL EN HORARIO DE 10:30-12:00	IMPLEMENTACION DE MATERIAL PARA RECREOLYMPIADAS	RECREOLYMPIADAS DISTRITALES PRD EN HORARIO DE 8:00-17:00	ACTIVACION SIN LIMITES IED CARLOS FEDERICCI EN HORARIO DE 10:00-11:30	PREPARACION DE INFORME MENSUAL
TARDE	PREPARACION DE INFORME MENSUAL	REUNION ZONAL EN EL IDRD EN HORARIO DE 8.00-12:00	ACTIVACION SIN LIMITES RED DE DISCAPACIDAD LA CABAÑA EN HORARIO DE 13:00-14:30	IMPLEMENTACION DE MATERIAL PARA RECREOLYMPIADAS	RECREOLYMPIADAS DISTRITALES PRD EN HORARIO DE 8:00-17:00	REGISTRO EN PLATAFOMA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y CONFIRMACION DE LAS SIGUIENTES	PREPARACION DE INFORME MENSUAL
	27	28	29	30	31		
	IMPLEMENTACION DE MATERIAL PARA RECREOLYMPIADAS	FORTALECIMIENTO TECNICO EN EL IDRD EN HORARI DE 8:00-12:00	ECO AVENTURA FUNDACION FUCREM EN HORARIO DE 8:00-14:00 PARQUE SIMON BOLIVAR	ECO AVENTURA IED RODRIGO ARENAS BETANCOURT PARQUE SIMON BOLIVAR EN HORARIO DE 8:00-12:00	ACTIVACION SIN LIMITES RED DE DISCAPACIDAD ZONA FRANCA EN HORARIO DE 8:30-10:00		
	IMPLEMENTACION DE MATERIAL PARA RECREOLYMPIADAS	FORTALECIMIENTO TECNICO EN EL IDRD EN HORARI DE 8:00-12:00	REGISTRO EN PLATAFOMA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y CONFIRMACION DE LAS SIGUIENTES	REGISTRO EN PLATAFOMA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y CONFIRMACION DE LAS SIGUIENTES	ACTIVACION SIN LIMTES GRUPO COMUNITARIO CARMEN DE LA LAGUNA EN HORARIO DE 10:30-12:00		

INSTITUCIONES PRIORIZADAS							
ACTIVACION SIN LIMITES							
ECO AVENTURA							
ZONAS SENSIBLES							
RECREOLYMPIADAS							

INSTRUCTIVO:

1. **REGISTRO ACTIVIDADES:** Coloque nombre institución o grupo a atender, actividad programada, horario y ID/ debe registrar en ambas jornadas.
2. **ACTIVIDADES DE GESTIÓN:** Coloque tipo de gestión programada: visita a institución para priorizar, visita dx a familia, aplicación encuestas o instrumentos de evaluación; sitio de realización
3. **ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACIÓN:** Registre tipo de implementación: elaboración materiales para actividades, preparación sitios, realización planimetrías; sitio de realización.
4. **REUNIONES:** Registre tipo de reunión: CLD, Reunión Local, reunión zonal, fortalecimiento técnico programa, zona; sitio y horario de realización.
5. **PLAN OPERATIVO:** Registre actividad, sitio, horario.
6. **OTRAS ACTIVIDADES:** Plataforma, registre sitio y horario de realización; investigación: tipo de investigación, sitio de realización.

RESUMEN:

Elabore el cuadro de resumen de actividades programadas con comunidad en el cuadro inferior, agregue las columnas necesarias según instituciones y/o grupos priorizados.
Diligencie el número programado con cada institución y/o grupo, según meta local asignada.
Diligencie la columna de pax a atender según número programado.

REGISTRO FOTOGRAFICO MES DE OCTUBRE DE 2019 LOCALIDAD DE FONTIBON

RECREOLYMPIADAS LOCALES CONQUISTANDO, ESTRELLAS Y ZONA FRANCA





ACTIVACION SIN LIMITE CLINICA DE LA PAZ, IED LA FELICIDAD, IED LUIS ANGEL ARANGO





CELEBRACION LOCAL MES DEL DISCAPACIDAD CON GRUPOS DANZA Y CULTURA INCLUYENTE





RECREOLYMPIADAS FONTIBON TRIUNFADOR Y CINE PARA TODOS FUNDACION AMANECER





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

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

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

Conozco que esta información debo entregarla a la entidad contratante antes de cualquier pago que se tramite en dicho mes, en los términos establecidos en el Decreto 1070 de 2013.

Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.

De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Contrato No.	IDRD-CTO - 1172 - 2019													
2	Nombre del Contratista	SANDRA MERCEDES GRANADOS CELY													
3	Identificación	CC	X	CE				46.669.674							
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	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.

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 25 MM 10 AA 2019

FIRMA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-10-07, 04:30:04 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1023803838

Periodo Cotización: septiembre de 2019 Periodo Servicio: septiembre de 2019 Referencia pago (PIN): 8802666560

PAGADO 05/10/2019 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA MERCEDES GRANADOS CELY		
Documento	CC46669674	**Dirección**	CALLE 66 A # 92 -34
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3102719000
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRO	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APor	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mintrabajo	Total
CC 46669674	SANDRA MERCEDES GRANADOS CELY	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 924,000	$ 147,900	(EPS044) MEDIMAS EPS	$ 924,000	$ 115,500	2.436	$ 924,000	$ 22,500	(ND-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 286,000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 924,000	$ 924,000	$ 924,000	$ 0	$ 147,900	$ 115,500	$ 22,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 286,000	$ 0	$ 286,000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 60 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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.