INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

INFORME No.	10		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	31	12	2023

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1242-2023
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20238007016016 87E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.030.559.162	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO COMO INSTRUCTOR A DE PSICO MOTRICIDAD PARA DESARROLLAR LAS DESTREZAS MOTRICES EN LA ETAPA DE INICIACIÓN YFORMACIÓN DEPORTIVA DEL SISTEMA DEPORTIVO DE BOGOTA.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	10 MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	26.210.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	23/03/2023	Registre la fecha de inicio del acta
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
FECHA DE TERMINACIÓN	22/01/2024	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01/12/2023 al 31/12/2023	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1: Programar, planear y registrar las planeaciones y asistencias de cada una de las sesiones de clases al sistema de información misional (SIM), de acuerdo con los componentes y orientaciones pedagógicas y metodológicas, procesos y procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad-SGC del IDRD, gestionando el mínimo y máximo de beneficiarios (as) en los grupos, solicitados y asignados por el ordenador del gasto, supervisor y/o articulador de iniciación y formación con base en el seguimiento y programación de cumplimiento de metas que se establecen en el plan de desarrollo-vigencia, de no contar con el mínimo requerido debe gestionarlas acciones necesarias para cumplir oportunamente evaluando lasposibles causas e informando alarticulador (a) de iniciación de las mismas dentro de los dos (2) primerosdías calendario de cada quincena, ejecutando de manera presencial las sesiones de clase establecidas por el proyecto de inversión.</td><td><u>Avance 1:</u> para el mes de diciembre se realizan 67 sesiones de clase divididas en los 8 grupos asignados. las cuales son cargadas a la plataforma Sistema de Información Misional (S.I.M.) así mismo, es registrada la asistencia en la misma plataforma una vez realizada la sesión de clase.
<table>
<tr><th>Grupo</th><th>Sesiones</th><th>horario</th></tr>
<tr><td>1</td><td>5-7-12-14-19-21-26-28</td><td>7:30 a 9:00</td></tr>
<tr><td>2</td><td>5-7-12-14-19-21-26-28</td><td>9:00 / 10:15</td></tr>
<tr><td>3</td><td>5-7-12-14-19-21-26-28</td><td>10:30 / 12:00</td></tr>
<tr><td>4</td><td>6-13-15-20-22-27-29</td><td>7:30 / 8:45</td></tr>
<tr><td>5</td><td>6-13-15-20-22-27-29</td><td>9:00 / 10:15</td></tr>
<tr><td>6</td><td>6-13-15-20-22-27-29</td><td>10:30 / 12:00</td></tr>
<tr><td>7</td><td>2-3-9-10-16-17-23-24-30-31</td><td>9:00/ 10:30</td></tr>
<tr><td>8</td><td>2-3-9-10-16-17-23-24-30-31</td><td>10:30 / 12:00</td></tr>
</table>
<u>Evidencia 1:</u> Pantallazo de las sesiones de clase y asistencias en la plataforma SIM.

<u>Ubicación:</u> Folio No 8,9,10,11,12,13,14,15 Informe No. 10, ObligaciónNo.1</td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

Obligación No. 2: Registrar, verificar y reportar los antecedentes y/o condiciones de los usuarios para casos específicos (alergias, discapacidad, asma, patologías o lesiones osteomusculares) teniendo en cuenta lo descrito en el consentimiento informado para	**Avance 1:** se realiza un barrido de los niños inscritos que tienen alguna patología medica diagnosticada, así mismo se realiza verificación de los niños que faltaron constantemente el mes de diciembre por enfermedad.

efectos de seguir las recomendaciones y en caso de existir alguna eventualidad (incidente o accidente) y/o problemática en el desarrollo de la sesión o de su objeto contractual reportar de forma inmediata al articulador de la etapa o supervisor y en todos los casos seguir el conducto regular	**Evidencia:** Cuadro con los usuarios con patologías diagnosticadas y cuadro de inasistencias reportadas por enfermedad **Ubicación: Folio No 16, Informe No. 10, Obligación No. 2**
Obligación No. 3: Apoyar las acciones de publicidad, divulgación, difusión y realizar las inscripciones de los beneficiarios de acuerdo con la oferta deportiva de la etapa, por los diferentes medios y plataformas dispuestas para este fin, así como: organizar, actualizar y llevar un registro del inventario que le sea designado por el programa de iniciación deportiva en el centro de psicomotricidad asignado.	**Avance 1:** Se realiza publicidad en redes sociales y WhatsApp **Avance 2:** se realiza inventario del cdp Gilma Jiménez teniendo en cuenta los materiales que se encuentran en bueno, regular o mal estado **Evidencia 1:** fotografía de información enviada vía wathssap **Evidencia 2:** Fotografía del inventario. **Ubicación: Folio No 17, Informe No. 10, Obligación No. 3**
Obligación No. 4: Programar, dirigir, controlar y evaluar los procesos de iniciación deportiva en habilidades motrices y/o desarrollo motriz a los usuarios, de acuerdo con los componentes pedagógicos y metodológicos, establecidos en el plan pedagógico propuesto para la etapa, así como la articulación y seguimiento de transición a la etapa de formación (escuelas equipo Bogotá) por medio del articulador de iniciación y formación deportiva y el equipo de gestores técnicos operativos del programa.	**Avance:** se cuenta para el mes de diciembre con 8 grupos creados en el (sim) para brindar atención a la comunidad en la franja de atención de 7.30am a 12:00 pm, en el momento se cuenta con niños inscritos los grupos 2,3,4,5,6,7,8 en el sistema de información misional **Evidencia:** Pantallazo de SIM con los grupos. **Ubicación: Folio No 18, Informe No. 10, Obligación No. 4**

<table>
<tr>
<td>Obligación No. 5: Realizar reuniones periódicas a padres, madres, acudientes y participantes de los cursos e informar y orientar frente a los posibles riesgos identificados, minimizando la probabilidad de ocurrencia, así como el desarrollo de reuniones cada quince (15) días cada uno de los grupos asignados, brindando información frente al proceso realizado, reglamento, objetivos, fechas y novedades.</td>
<td><u>Avance 1:</u> se realiza la reunión mensual de padres de familia presencial el día 3 de diciembre en donde se tocan temas importantes como: asistencias experiencia acuática, novenas y clausuras

<u>Evidencia 1:</u> acta de la reunión

<u>Ubicación:</u> folio 19 informe N 10, obligación N 5</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 6: Gestionar las herramientas digitales, tecnologías y/o ofimáticas necesarias para garantizar la ejecución del contrato, capacitaciones y demás que sean articuladores de etapa y proyecto de inversión, subdirección técnica de recreación y deporte y despacho de la

entidad.</td>
<td><u>Avance 1:</u> en el mes de diciembre se realizó la reunión de equipo.

<table>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>18 de diciembre</td><td>Se realiza reunión de equipo Donde se habla de la Informes para los que terminan contrato</td></tr>
</table>

<u>Avance 2:</u> se indica a los usuarios que quieren hacer parte del programa que debe hacer la inscripción a través del link portal ciudadano. Y enviar el soporte para dar inicio a los talleres
<u>Evidencia 1:</u> evidencia fotográfica de la asistencia de la reunión.
<u>Evidencia 2:</u> Foto de registro en portal ciudadano
<u>Ubicación:</u> Folio No 20, Informe No. 10, Obligación No. 6</td>
</tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

Obligación No. 7: Participar en reuniones o eventos locales, distritales, nacionales o internacionales, que le sean asignados, así como Brindar respuesta oportuna a las solicitudes de procesos, informes, reporte de metas, política pública y requerimientos por la supervisión del contrato, gestor(a), coordinación del proyecto de inversión, Subdirección Técnica de Recreación y Deporte y/o Dirección General. PARAGRAFO: La participación en los eventos Nacionales o Internacionales deben ser autorizados por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportesdel IDRD.	**Avance 1:** en el mes de diciembre no se asiste a ningún evento local y nacional **Evidencia 1: no aplica** **Ubicación: no aplica**
Obligación No.8: El contratista adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme a lo estipulado en la resolución 424 de 2021º la vigente, "por medio de la cual se adopta la política sobre conflicto de intereses en el Instituto Distrital de Recreación y Deporte-IDRD". Esta situación se produce cuando, como consecuencia de intereses económicos, profesionales, afinidades políticas o nacionales, vínculos familiares o afectivos, o cualesquiera otros intereses compartidos, se ve comprometida la ejecución imparcial y objetiva del contrato y las demás que sean inherentes al objeto contractual y a las obligaciones precedente.	**Avance 1:** En el mes de diciembre no se presentaninguna situación de conflicto de interés. **Evidencia 1:** N/A **Ubicación: N/A**
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 contenidasen el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

3. Información aportes prestaciones sociales

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR	145.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	185.600
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	28.300
	TOTAL	382.100

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

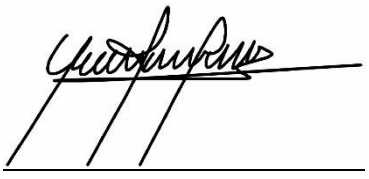
Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.

Firma Contratista



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

La contratista cumple con lo establecido en el objeto contractual y con las obligaciones específicas, Presenta soportes de pago de salud, pensión y ARL que avalan el pago del periodo reportado de acuerdo a las normas establecidas por ley.



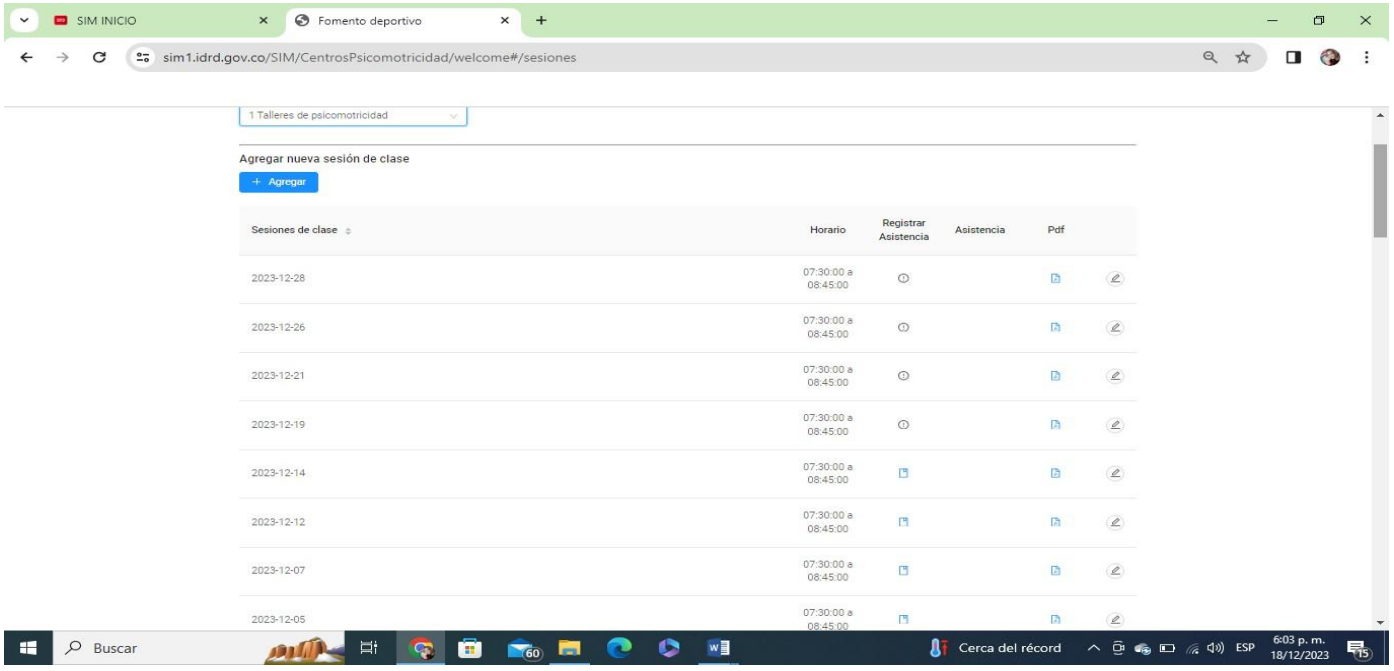
VoBo supervisor del contrato
Nombre: YENNIFER TATIANA MARTINEZ PEREZ
N de Identificación:
1.015.435.970Cargo:
Supervisor del contrato

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

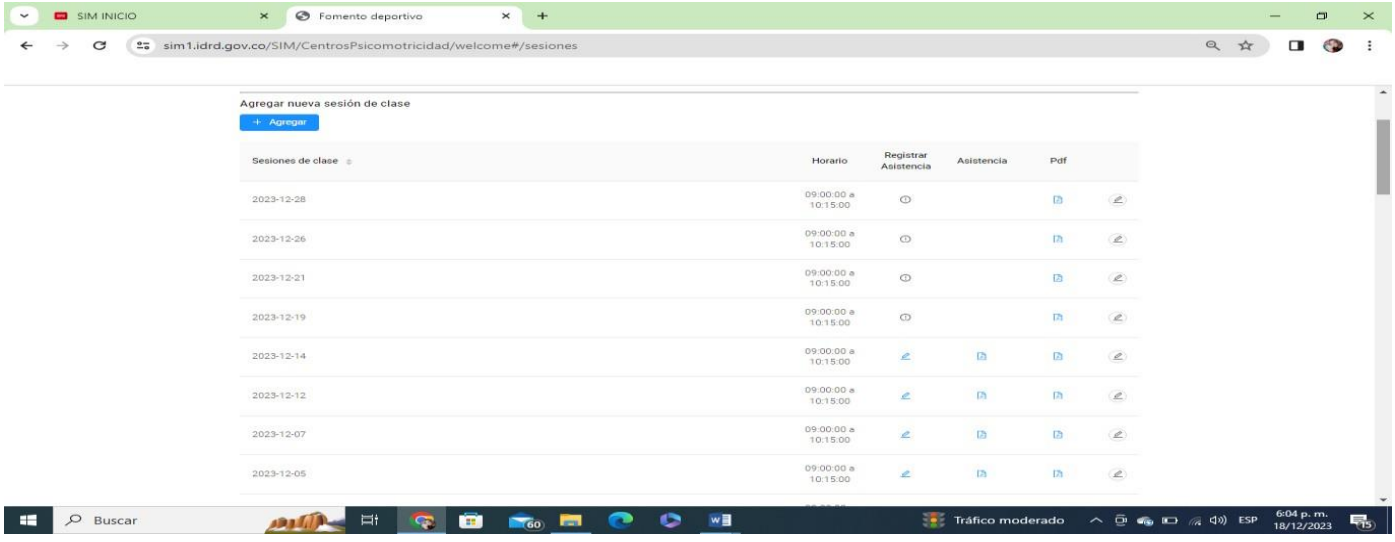
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

Obligación No. 1

TALLER GRUPO 1



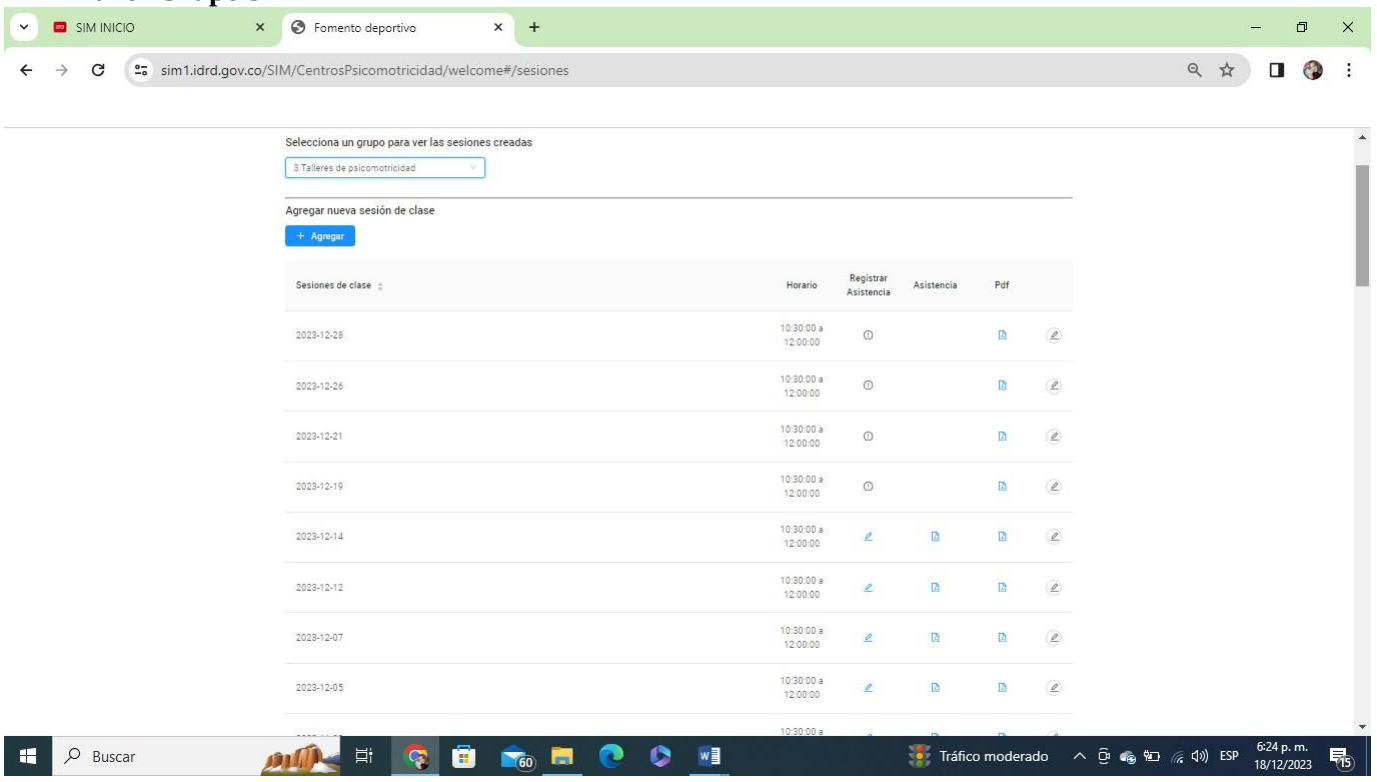
TALLER GRUPO 2



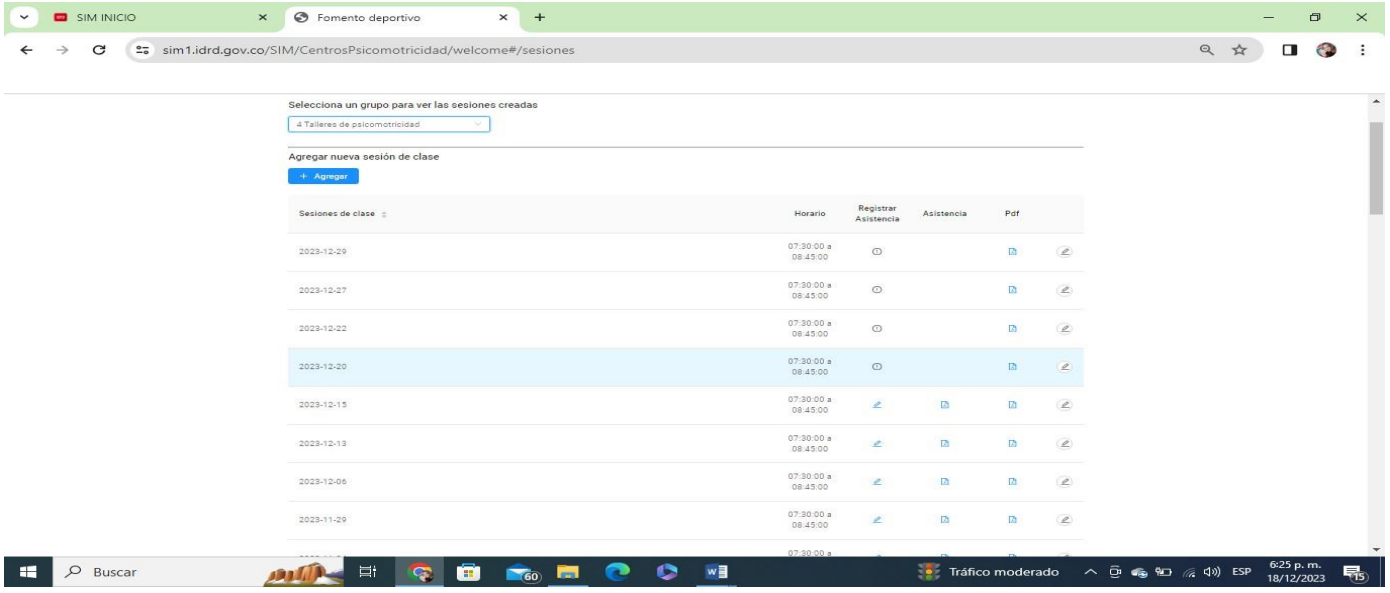
INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

Taller Grupo 3



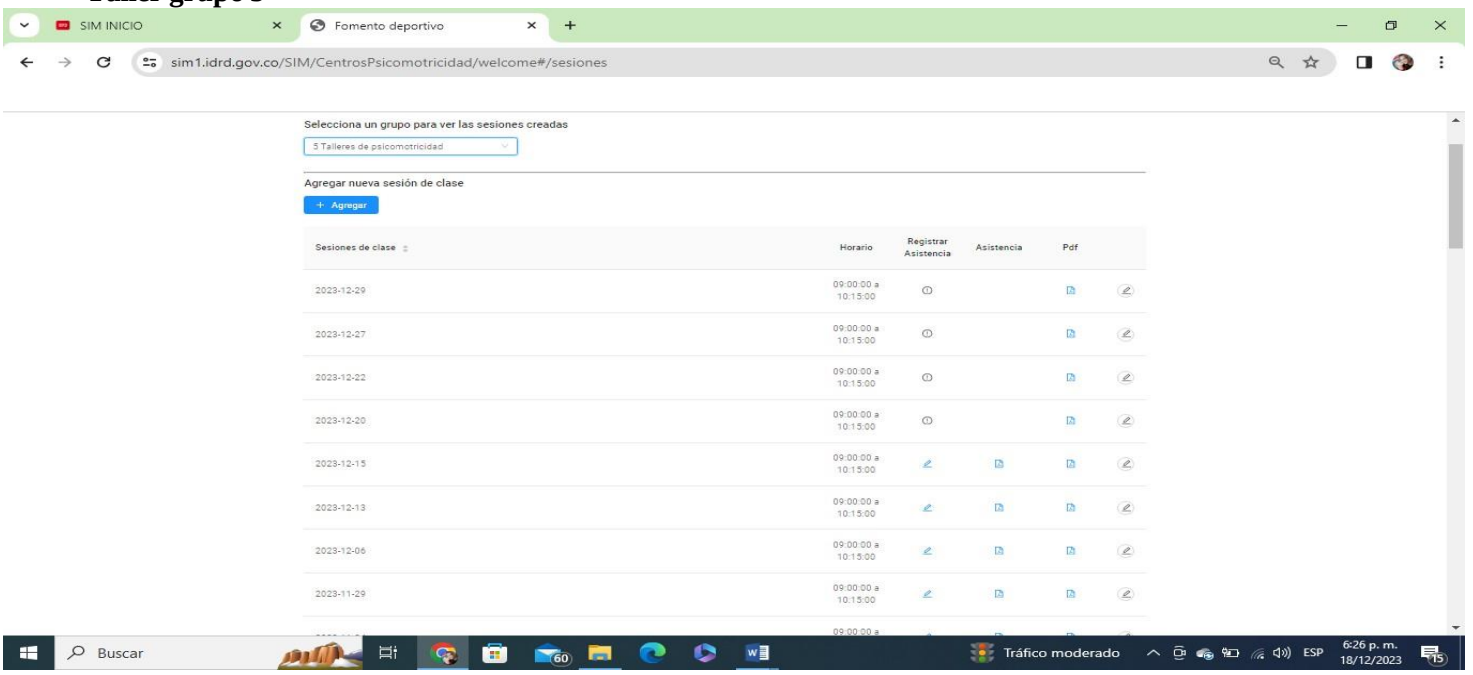
Taller grupo 4



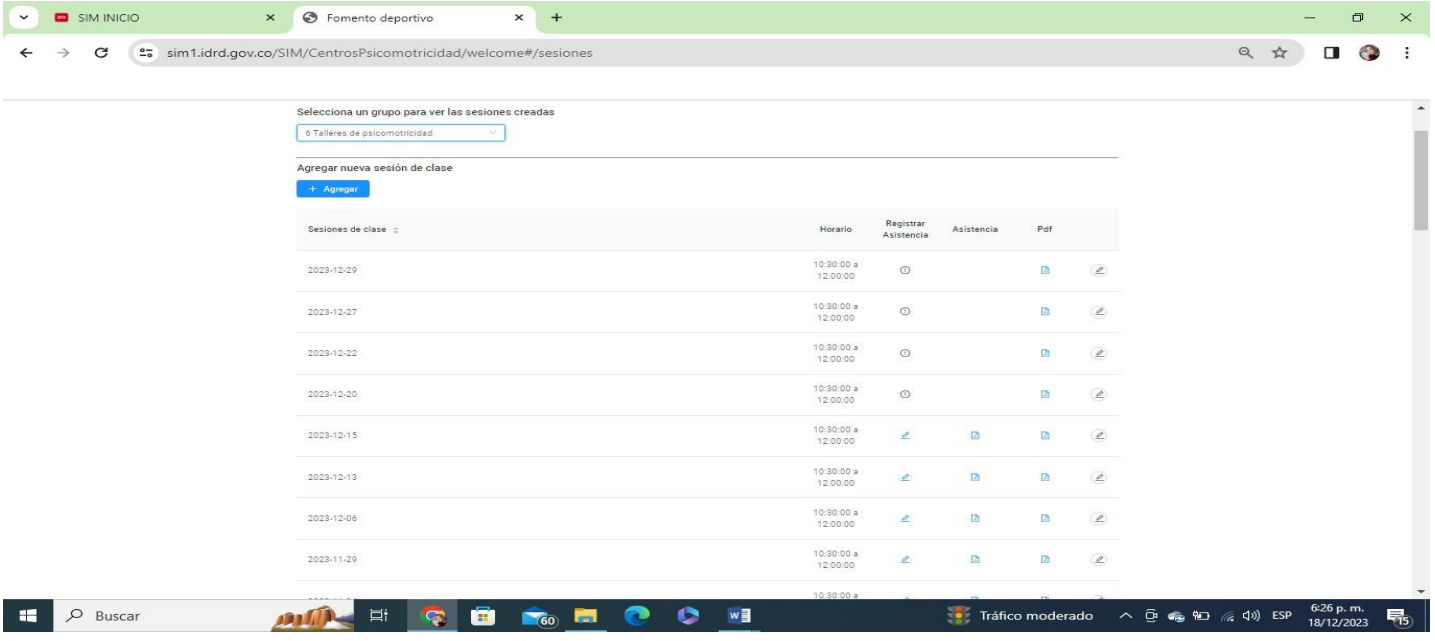
INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

Taller grupo 5



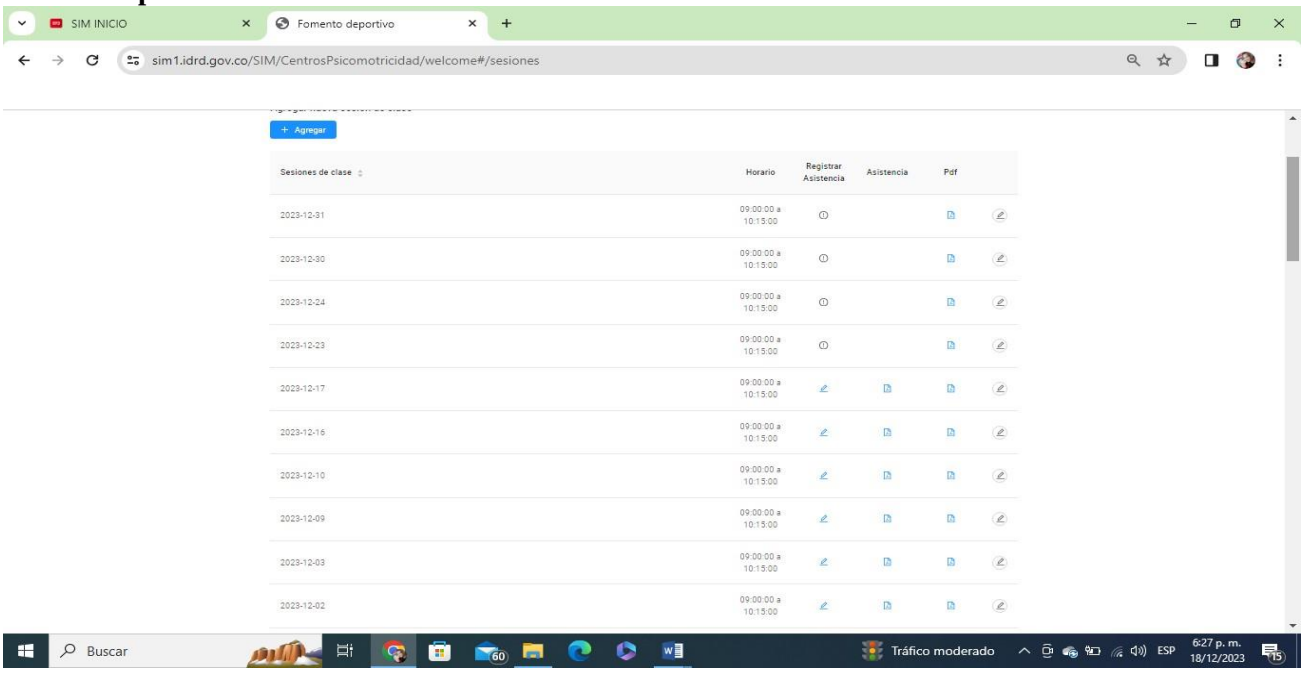
TALLER GRUPO 6



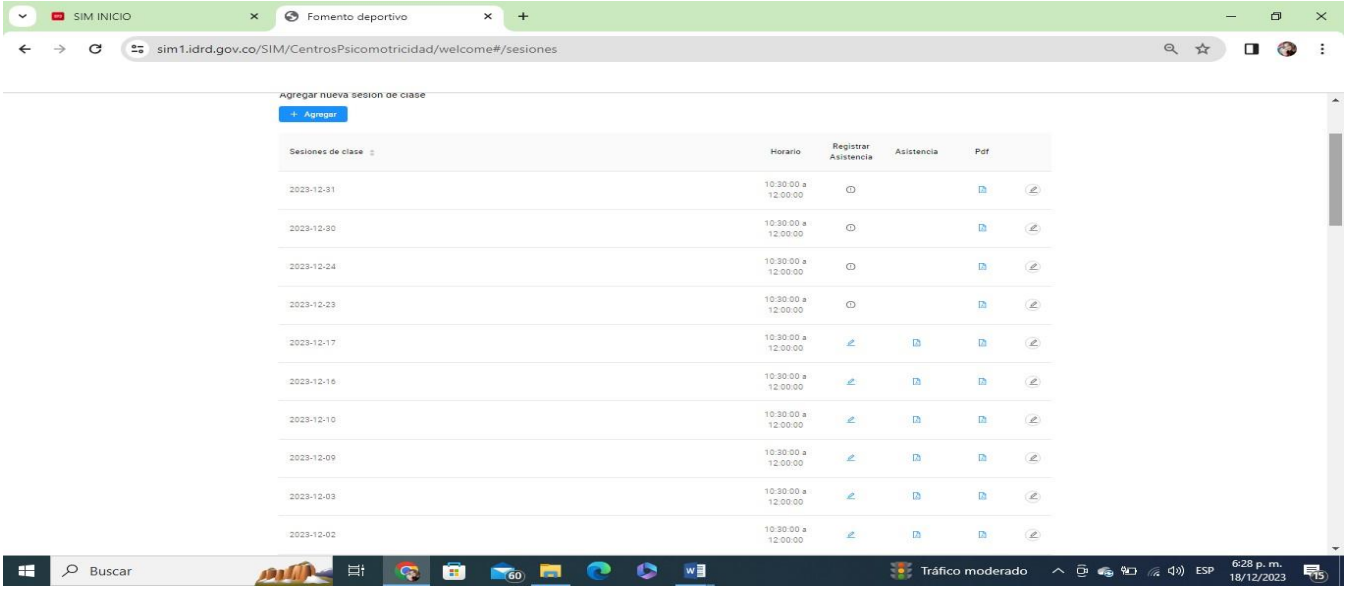
INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

Taller Grupo 7



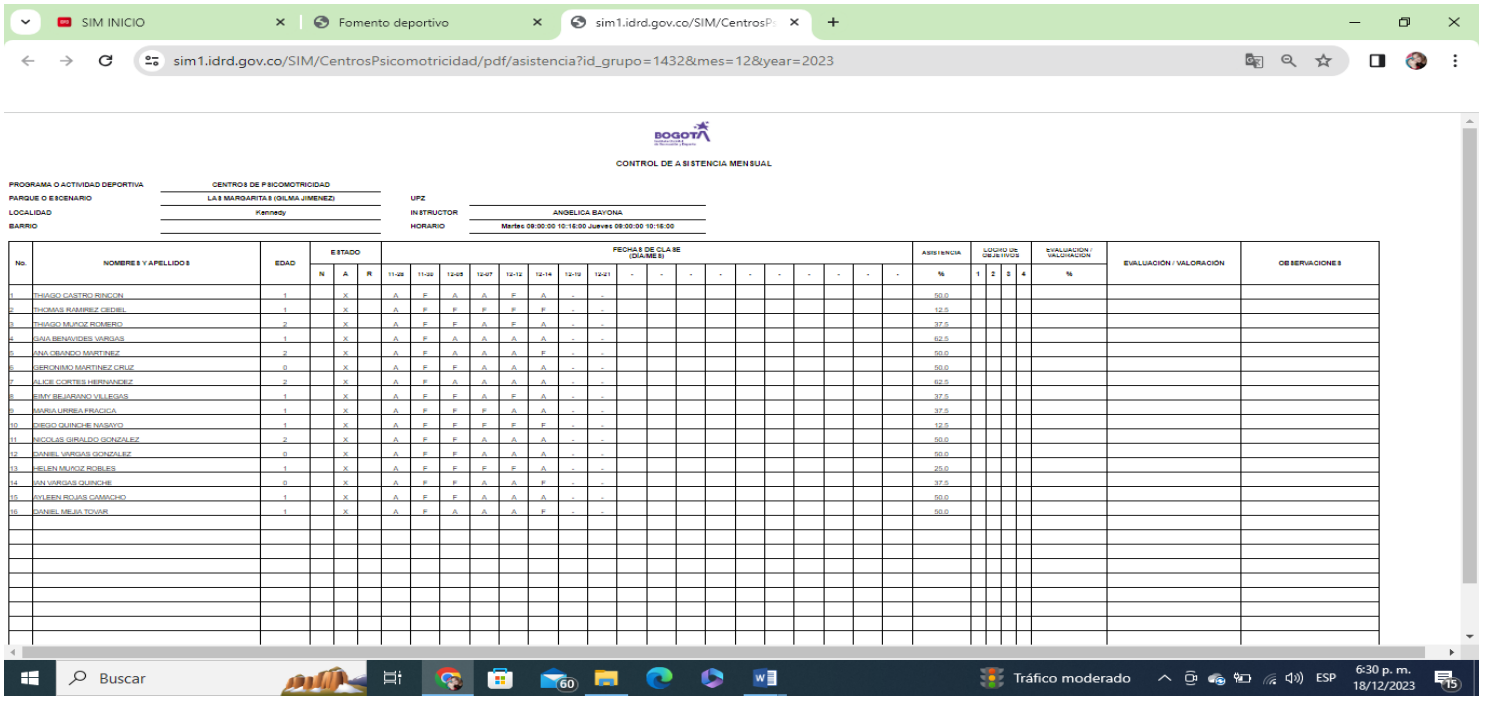
Taller Grupo 8



INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

GRUPO 2

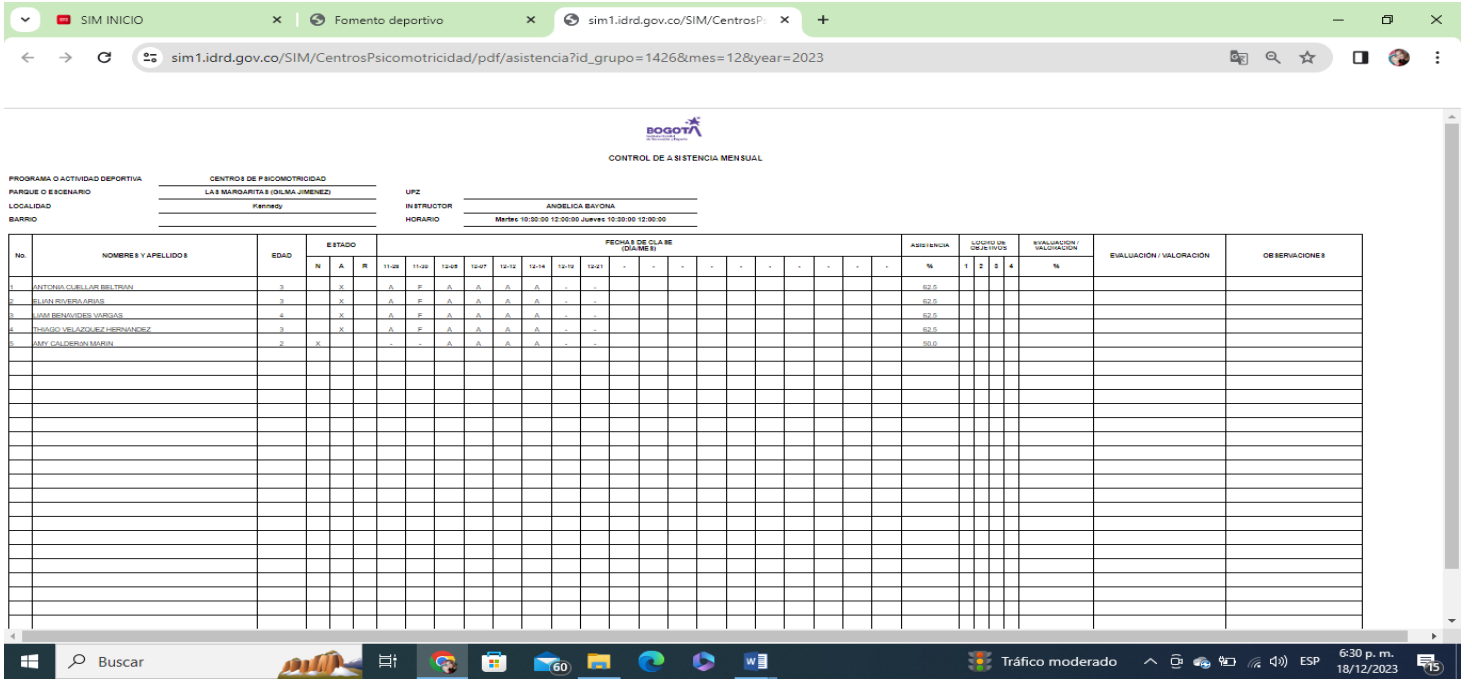


CONTROL DE ASISTENCIA MENSUAL

PROGRAMA O ACTIVIDAD DEPORTIVA: CENTROS DE PSICOMOTRICIDAD
PARQUE O ESCENARIO: LAS MARGARITAS (GILMA JIMENEZ)
LOCALIDAD: Kennedy
BARRIO:
UPZ:
INSTRUCTOR: ANGELICA BAYONA
HORARIO: Martes 08:00:00 10:16:00 Jueves 08:00:00 10:16:00

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ESTADO			FECHAS DE CLASE (DIA/MES)																		ASISTENCIA	LOGRO DE OBJETIVOS				EVALUACION / VALORACION	EVALUACION / VALORACION	OBSERVACIONES
			N	A	R	11-28	11-30	12-05	12-07	12-12	12-14	12-19	12-21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	%	1	2	3	4	%		
1	THIAGO CASTRO RINCON	1		X		A	F	A	A	F	A	-	-											50.0							
2	THOMAS RAMIREZ CEDIEL	1		X		A	F	F	F	F	F	-	-											12.5							
3	THIAGO MUÑOZ ROMERO	2		X		A	F	F	A	F	A	-	-											37.5							
4	SAIA BENAVIDES VARGAS	1		X		A	F	A	A	A	A	-	-											62.5							
5	ANA OBANDO MARTINEZ	2		X		A	F	A	A	A	F	-	-											50.0							
6	GERONIMO MARTINEZ CRUZ	0		X		A	F	F	A	A	A	-	-											50.0							
7	ALICIE CORTES HERNANDEZ	2		X		A	F	A	A	A	A	-	-											62.5							
8	EIMY BEJARANO VILLEGAS	1		X		A	F	F	A	F	A	-	-											37.5							
9	MARIA URREA FRACICA	1		X		A	F	F	F	A	A	-	-											37.5							
10	DIEGO QUINCHE NASAYO	1		X		A	F	F	F	F	F	-	-											12.5							
11	NICOLAS GIRALDO GONZALEZ	2		X		A	F	F	A	A	A	-	-											50.0							
12	DANIEL VARGAS GONZALEZ	0		X		A	F	F	A	A	A	-	-											50.0							
13	HELEN MUÑOZ ROBLES	1		X		A	F	F	F	F	A	-	-											25.0							
14	IAN VARGAS QUINCHE	0		X		A	F	F	A	A	F	-	-											37.5							
15	AYLEEN ROJAS CAMACHO	1		X		A	F	F	A	A	A	-	-											50.0							
16	DANIEL MEJIA TOVAR	1		X		A	F	A	A	A	F	-	-											50.0							

GRUPO 3



CONTROL DE ASISTENCIA MENSUAL

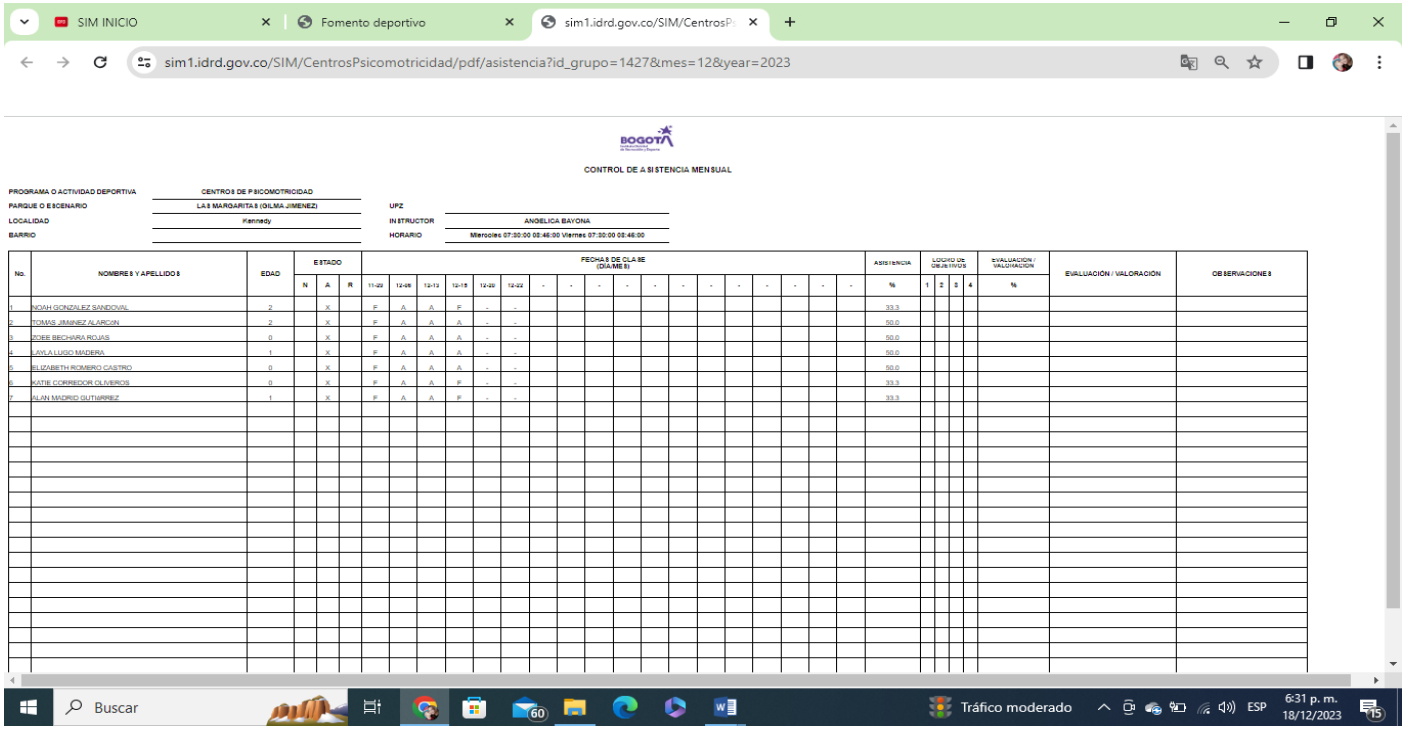
PROGRAMA O ACTIVIDAD DEPORTIVA: CENTROS DE PSICOMOTRICIDAD
PARQUE O ESCENARIO: LAS MARGARITAS (GILMA JIMENEZ)
LOCALIDAD: Kennedy
BARRIO:
UPZ:
INSTRUCTOR: ANGELICA BAYONA
HORARIO: Martes 10:00:00 12:00:00 Jueves 10:00:00 12:00:00

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ESTADO			FECHAS DE CLASE (DIA/MES)																		ASISTENCIA	LOGRO DE OBJETIVOS				EVALUACION / VALORACION	EVALUACION / VALORACION	OBSERVACIONES
			N	A	R	11-28	11-30	12-05	12-07	12-12	12-14	12-19	12-21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	%	1	2	3	4	%		
1	ANTONIA CUELLAR BELTRAN	3		X		A	F	A	A	A	A	-	-											62.5							
2	ELIAN RIVERA ARIAS	3		X		A	F	A	A	A	A	-	-											62.5							
3	LIAM BENAVIDES VARGAS	4		X		A	F	A	A	A	A	-	-											62.5							
4	THIAGO VELAZQUEZ HERNANDEZ	3		X		A	F	A	A	A	A	-	-											62.5							
5	AMY CALDERAN MARIN	2	X			-	-	A	A	A	A	-	-											50.0							

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

GRUPO 4

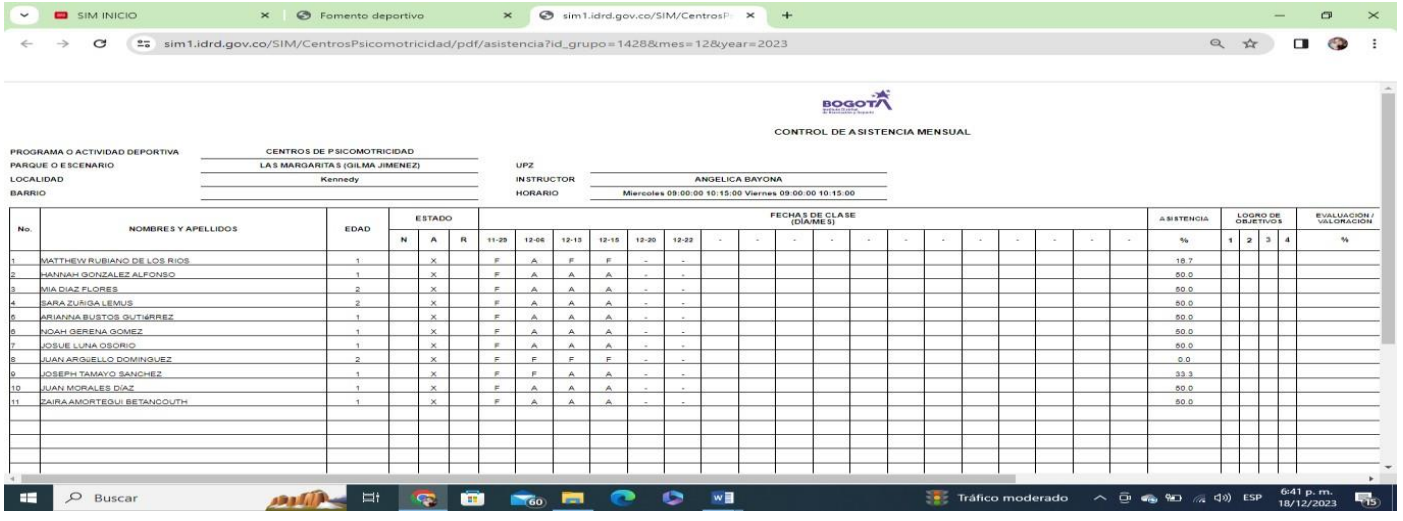


CONTROL DE ASISTENCIA MENSUAL

PROGRAMA O ACTIVIDAD DEPORTIVA: CENTROS DE PSICOMOTRICIDAD
PARQUE O ESCENARIO: LAS MARGARITAS (GILMA JIMENEZ) — UPZ:
LOCALIDAD: Kennedy — INSTRUCTOR: ANGELICA BAYONA
BARRIO: — HORARIO: Miercoles 07:30:00 08:46:00 Viernes 07:30:00 08:46:00

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ESTADO			FECHAS DE CLASE (DIA/MES)																				ASISTENCIA	LOGRO DE OBJETIVOS				EVALUACION / VALORACION	EVALUACIÓN / VALORACIÓN	OBSERVACIONES
			N	A	R	11-09	12-06	12-13	12-15	12-20	12-22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	%	1	2	3	4	%		
1	NOAH GONZALEZ SANDOVAL	2		X		F	A	A	F	-	-															33.3							
2	TOMAS JIMINEZ ALARCON	2		X		F	A	A	A	-	-															50.0							
3	ZOEE BECHARA ROJAS	0		X		F	A	A	A	-	-															50.0							
4	LAYLA LUGO MADERA	1		X		F	A	A	A	-	-															50.0							
5	ELIZABETH ROMERO CASTRO	0		X		F	A	A	A	-	-															50.0							
6	KATIE CORREDOR OLIVEROS	0		X		F	A	A	F	-	-															33.3							
7	ALAN MADRID GUTIERREZ	1		X		F	A	A	F	-	-															33.3							

GRUPO 5



CONTROL DE ASISTENCIA MENSUAL

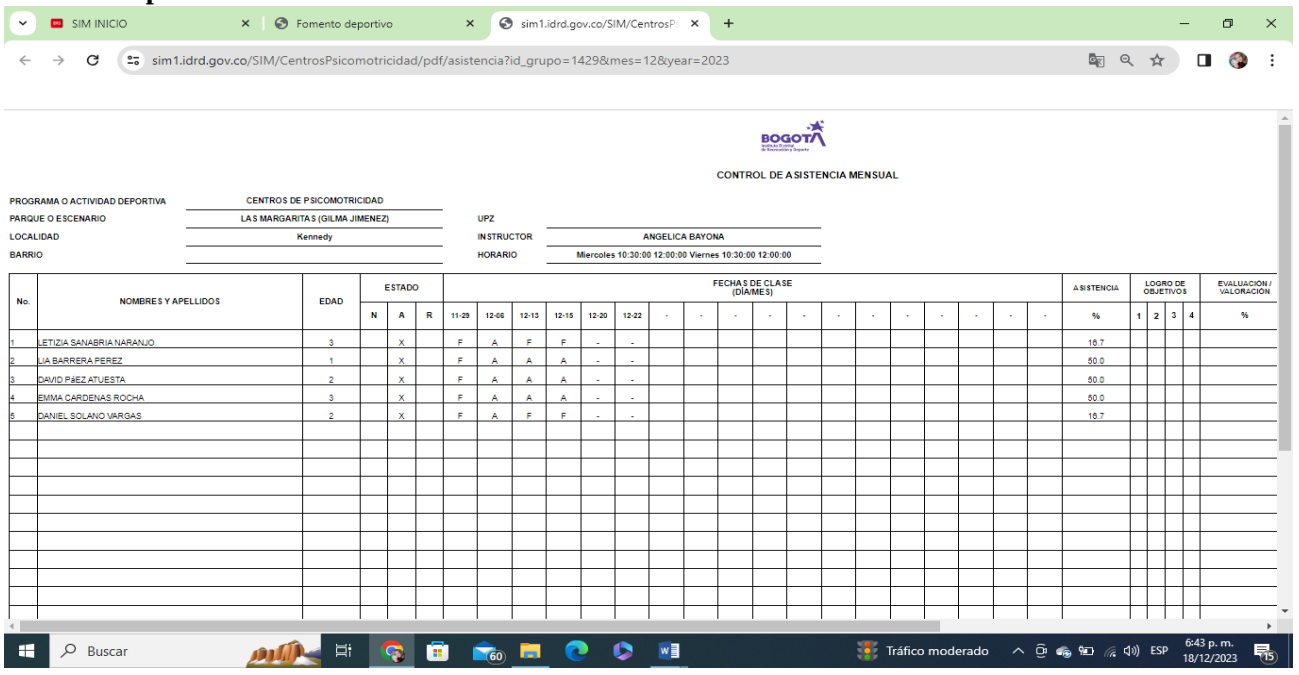
PROGRAMA O ACTIVIDAD DEPORTIVA: CENTROS DE PSICOMOTRICIDAD
PARQUE O ESCENARIO: LAS MARGARITAS (GILMA JIMENEZ) — UPZ:
LOCALIDAD: Kennedy — INSTRUCTOR: ANGELICA BAYONA
BARRIO: — HORARIO: Miercoles 09:00:00 10:15:00 Viernes 09:00:00 10:15:00

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ESTADO			FECHAS DE CLASE (DIA/MES)																				ASISTENCIA	LOGRO DE OBJETIVOS				EVALUACION / VALORACION
			N	A	R	11-29	12-06	12-13	12-15	12-20	12-22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	%	1	2	3	4	%
1	MATTHEW RUBIANO DE LOS RIOS	1		X		F	A	F	F	-	-															16.7					
2	HANNAH GONZALEZ ALFONSO	1		X		F	A	A	A	-	-															50.0					
3	MIA DIAZ FLORES	2		X		F	A	A	A	-	-															50.0					
4	SARA ZUÑIGA LEMUS	2		X		F	A	A	A	-	-															50.0					
5	ARIANNA BUSTOS GUTIÉRREZ	1		X		F	A	A	A	-	-															50.0					
6	NOAH GERENA GOMEZ	1		X		F	A	A	A	-	-															50.0					
7	JOSUE LUNA OSORIO	1		X		F	A	A	A	-	-															50.0					
8	JUAN ARGÜELLO DOMINGUEZ	2		X		F	F	F	F	-	-															0.0					
9	JOSEPH TAMAYO SANCHEZ	1		X		F	F	A	A	-	-															33.3					
10	JUAN MORALES DÍAZ	1		X		F	A	A	A	-	-															50.0					
11	ZAIRA AMORTEGUI BETANCOUTH	1		X		F	A	A	A	-	-															50.0					

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

Grupo 6

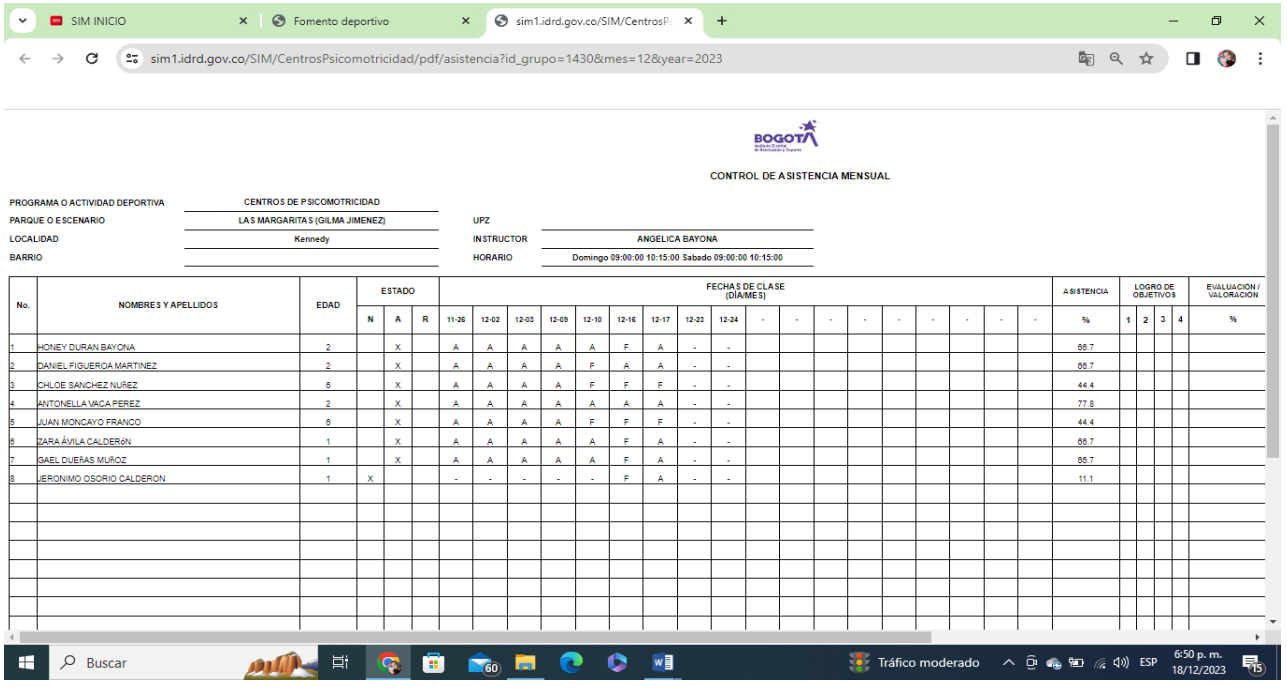


CONTROL DE ASISTENCIA MENSUAL

PROGRAMA O ACTIVIDAD DEPORTIVA	CENTROS DE PSICOMOTRICIDAD		
PARQUE O ESCENARIO	LAS MARGARITAS (GILMA JIMENEZ)	UPZ	
LOCALIDAD	Kennedy	INSTRUCTOR	ANGELICA BAYONA
BARRIO		HORARIO	Miercoles 10:30:00 12:00:00 Viernes 10:30:00 12:00:00

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ESTADO			FECHAS DE CLASE (DIA/MES)																		ASISTENCIA	LOGRO DE OBJETIVOS				EVALUACION / VALORACION
			N	A	R	11-29	12-06	12-13	12-15	12-20	12-22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	%	1	2	3	4	%
1	LETIZIA SANABRIA NARANJO	3		X		F	A	F	F	-	-													16.7					
2	LIA BARRERA PEREZ	1		X		F	A	A	A	-	-													50.0					
3	DAVID PÁEZ ATUESTA	2		X		F	A	A	A	-	-													50.0					
4	EMMA CARDENAS ROCHA	3		X		F	A	A	A	-	-													50.0					
5	DANIEL SOLANO VARGAS	2		X		F	A	F	F	-	-													16.7					

Grupo 7



CONTROL DE ASISTENCIA MENSUAL

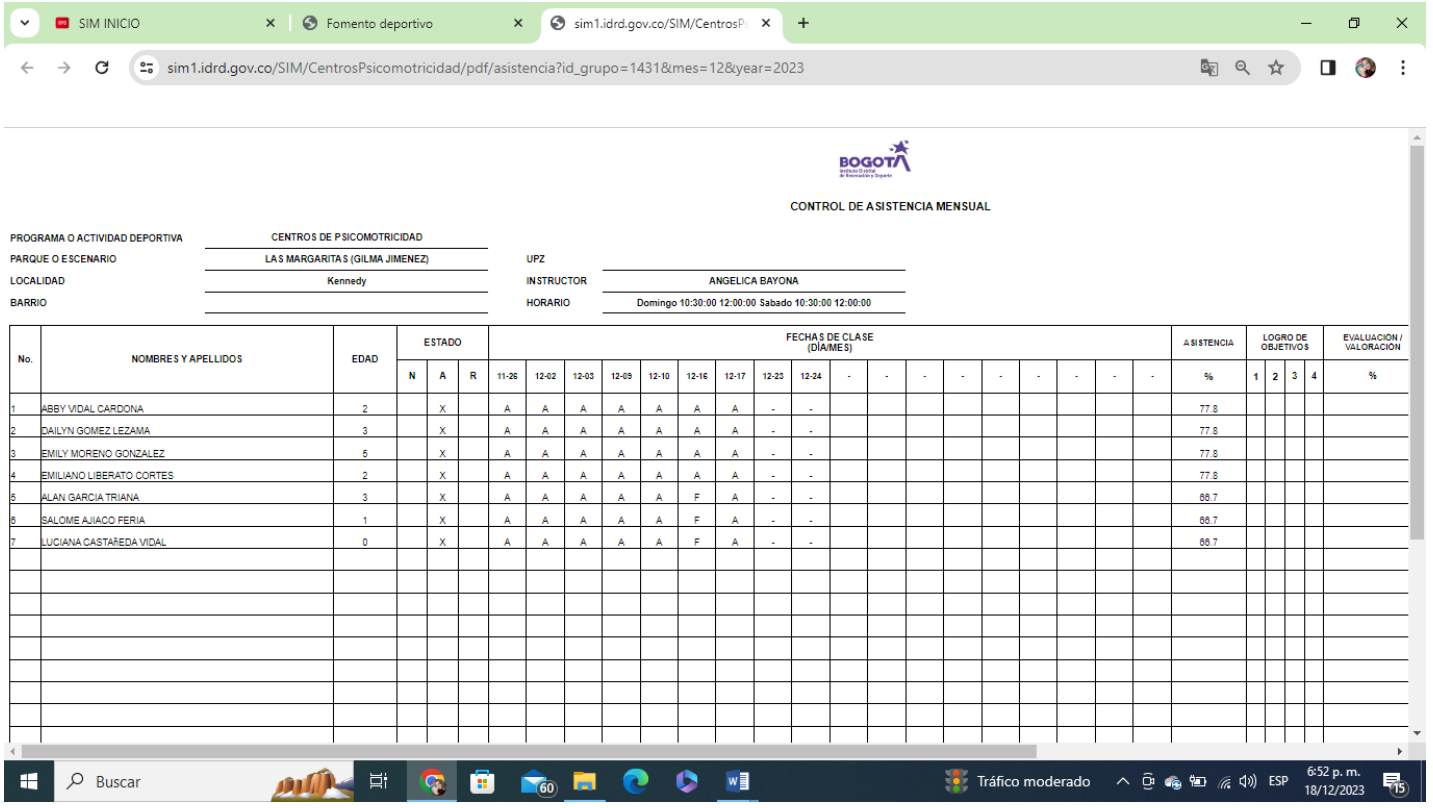
PROGRAMA O ACTIVIDAD DEPORTIVA	CENTROS DE PSICOMOTRICIDAD		
PARQUE O ESCENARIO	LAS MARGARITAS (GILMA JIMENEZ)	UPZ	
LOCALIDAD	Kennedy	INSTRUCTOR	ANGELICA BAYONA
BARRIO		HORARIO	Domingo 09:00:00 10:15:00 Sabado 09:00:00 10:15:00

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ESTADO			FECHAS DE CLASE (DIA/MES)																		ASISTENCIA	LOGRO DE OBJETIVOS				EVALUACION / VALORACION
			N	A	R	11-26	12-02	12-03	12-09	12-10	12-16	12-17	12-23	12-24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	%	1	2	3	4	%
1	HONEY DURAN BAYONA	2		X		A	A	A	A	A	F	A	-	-										66.7					
2	DANIEL FIGUEROA MARTINEZ	2		X		A	A	A	A	F	A	A	-	-										66.7					
3	CHLOE SANCHEZ NUÑEZ	8		X		A	A	A	A	F	F	F	-	-										44.4					
4	ANTONELLA VACA PEREZ	2		X		A	A	A	A	A	A	A	-	-										77.8					
5	JUAN MONCAYO FRANCO	8		X		A	A	A	A	F	F	F	-	-										44.4					
6	ZARA ÁVILA CALDERÓN	1		X		A	A	A	A	A	F	A	-	-										66.7					
7	GAEL DUEÑAS MUÑOZ	1		X		A	A	A	A	A	F	A	-	-										66.7					
8	JERONIMO OSORIO CALDERON	1	X			-	-	-	-	-	F	A	-	-										11.1					

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

GRUPO 8



SIM INICIO | Fomento deportivo | sim1.idrd.gov.co/SIM/CentrosPs

sim1.idrd.gov.co/SIM/CentrosPsicomotricidad/pdf/asistencia?id_grupo=1431&mes=12&year=2023

CONTROL DE ASISTENCIA MENSUAL

PROGRAMA O ACTIVIDAD DEPORTIVA	CENTROS DE PSICOMOTRICIDAD		
PARQUE O ESCENARIO	LAS MARGARITAS (GILMA JIMENEZ)	UPZ	
LOCALIDAD	Kennedy	INSTRUCTOR	ANGELICA BAYONA
BARRIO		HORARIO	Domingo 10:30:00 12:00:00 Sabado 10:30:00 12:00:00

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ESTADO			FECHAS DE CLASE (DIA/MES)																		ASISTENCIA	LOGRO DE OBJETIVOS				EVALUACION / VALORACION
			N	A	R	11-26	12-02	12-03	12-09	12-10	12-16	12-17	12-23	12-24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	%	1	2	3	4	%
1	ABBY VIDAL CARDONA	2		X		A	A	A	A	A	A	A	-	-										77.8					
2	DAILYN GOMEZ LEZAMA	3		X		A	A	A	A	A	A	A	-	-										77.8					
3	EMILY MORENO GONZALEZ	5		X		A	A	A	A	A	A	A	-	-										77.8					
4	EMILIANO LIBERATO CORTES	2		X		A	A	A	A	A	A	A	-	-										77.8					
5	ALAN GARCIA TRIANA	3		X		A	A	A	A	A	F	A	-	-										66.7					
6	SALOME AJIACO FERIA	1		X		A	A	A	A	A	F	A	-	-										66.7					
7	LUCIANA CASTAÑEDA VIDAL	0		X		A	A	A	A	A	F	A	-	-										66.7					

Buscar | Tráfico moderado | ESP | 6:52 p. m. 18/12/2023

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

Obligación No. 2:

Seguimiento y control antecedentes médicos				
N	**Nombre**	**Antecedente**	**Diagnóstico**	**Seguimiento Abril**
1	HONEY DURAN BAYONA	DERMATITIS ATOPICA	DERMATITIS ATOPICA	CONTROL CON DERMATOLOGO
2	ANDRES MATIAS ORDUÑA	AUTISMO	AUTISMO	CONTROL CON ESPECIALISTAS
3	ELIAN DAVID RIVERA	HIPOTONIA MUSCULAR	HIPOTONIA MUSCULAR	CONTROL Y TERAPIA FISICA

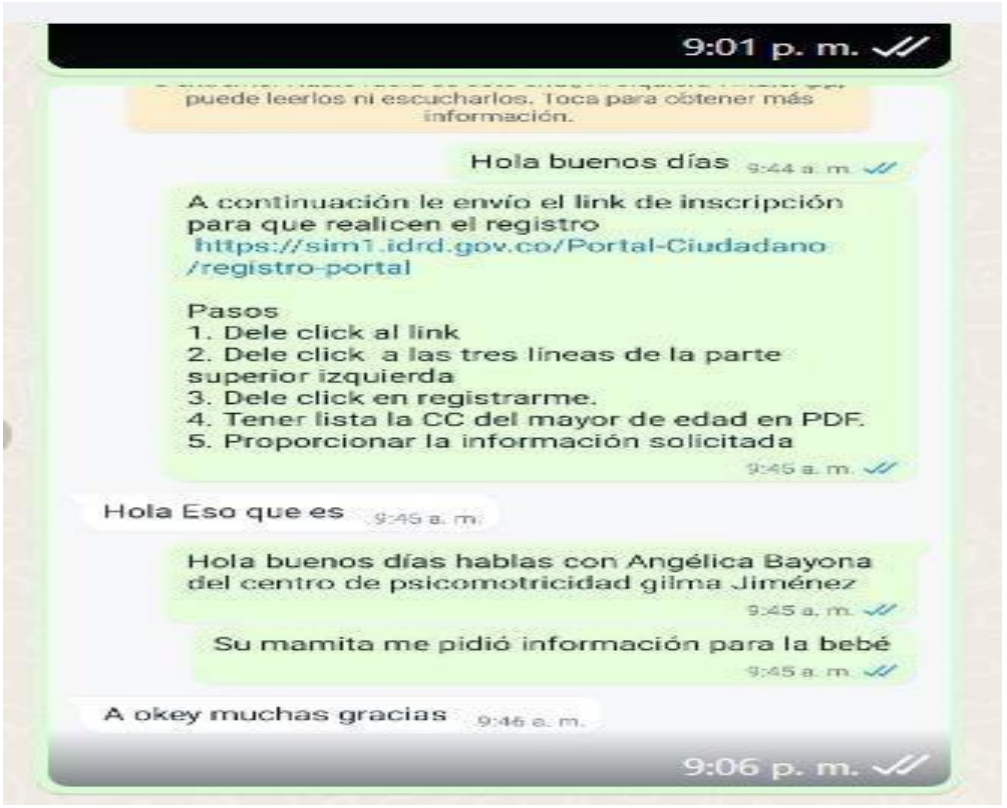
Matthew Rubiano	No asiste debido a virosis de vómito y diarrea
HELEN MUÑOS	No asiste debido a que la mama tuvo cirugía de ojos y esta incapacitada
Thiago muños	No asite debido a incapacidad medica de la mama
Andres arguello	No asiste debido a que tienen una enfermedad gastro intestinal

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

Obligación No. 3

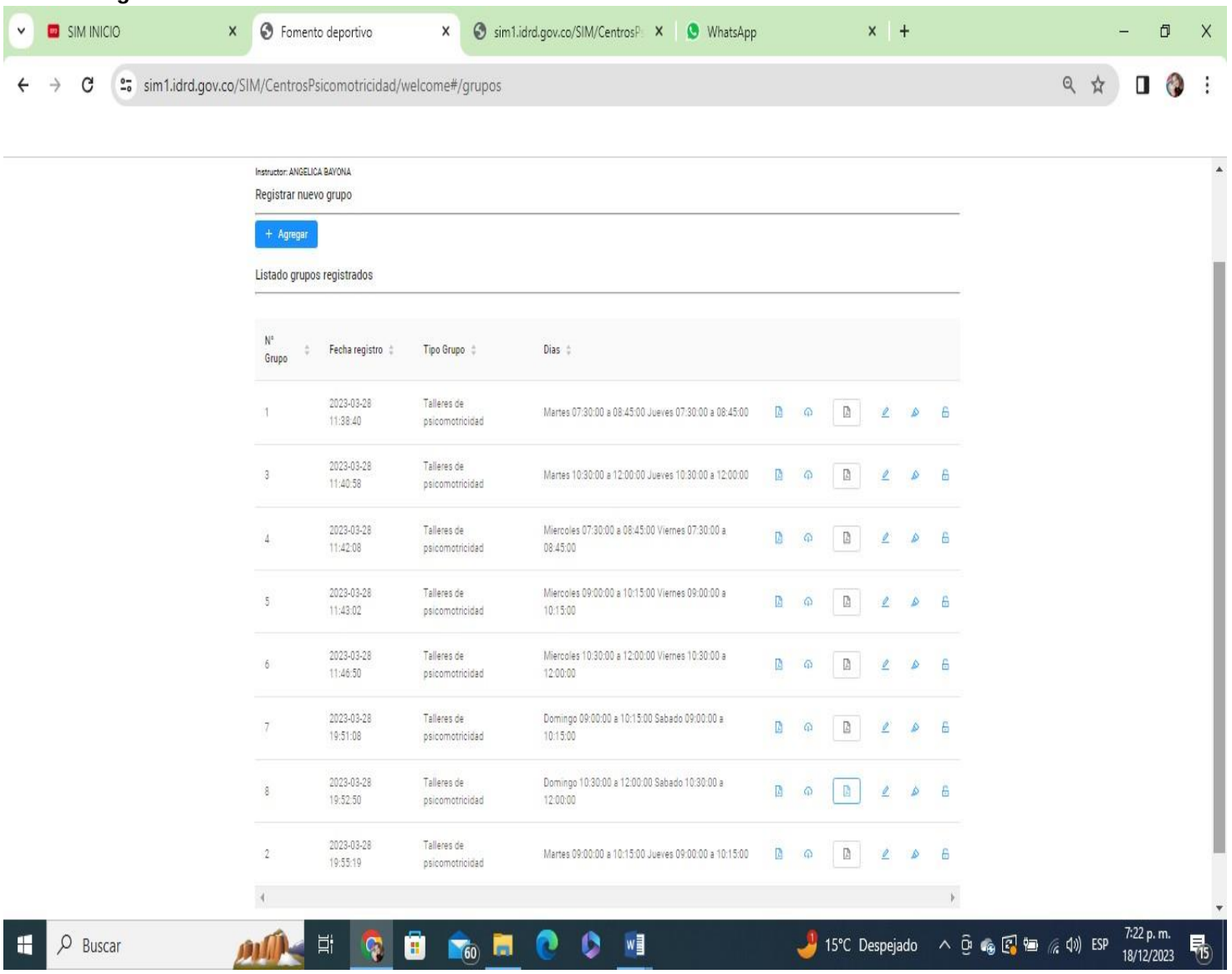




INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

Obligación No. 4

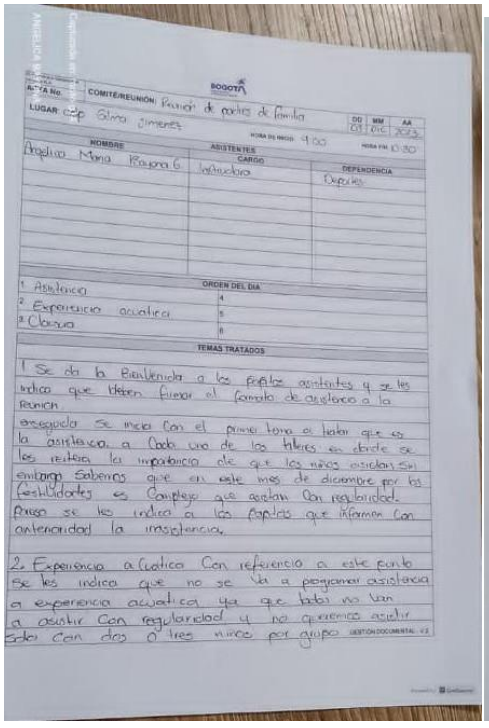


INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

obligación No. 5





BOGOTÁ

ACTA No. | COMITE/REUNION: Reunión de padres de familia | DD 01 MM DIC AA 2023

LUGAR: cdp Gloria Jimenez | HORA INICIO: 4:00 | HORA FIN: 5:30

NOMBRE	ASISTENTES CARGO	DEPENDENCIA
Paquita Maria Raquel G.	Instructora	Deportes

ORDEN DEL DIA

1. Asistencia
2. Experiencia acuatica
3. Clausura
4.
5.
6.

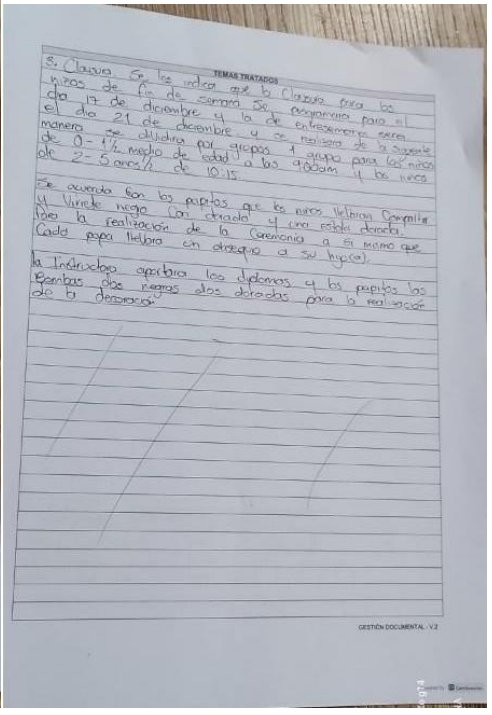
TEMAS TRATADOS

1. Se da la Bienvenida a los padres asistentes y se les indica que deben firmar el formato de asistencia a la reunion.

enseguida se inicia con el primer tema el tutor que es la asistencia a cada uno de los talleres en donde se les resalta la importancia de que los niños asistan sin embargo sabemos que en este mes de diciembre por las festividades es complejo que asistan con regularidad. Luego se les indica a los padres que informen con antelacion la inasistencia.

2. Experiencia acuatica Con referencia a este punto se les indica que no se va a programar asistencia a experiencia acuatica ya que todos no van a asistir con regularidad y no queremos asistir solo con dos o tres niños por grupo

GESTIÓN DOCUMENTAL - V2



TEMAS TRATADOS

3. Clausura Se les indica que la Clausura para los niños de fin de semana se programara para el dia 17 de diciembre y la de entresemana para el dia 21 de diciembre y se realizara de la siguiente manera se dividira por grupos 1 grupo para los niños de 0 - 1 medio de edad a las 9:00am y los niños de 2 - 3 años a las 10:15

Se acuerda con los padres que los niños Valeria Camilo y Nico la realizacion de la Ceremonia a su mismo que Cada papa Valeria un obsequio a su hijo(a).

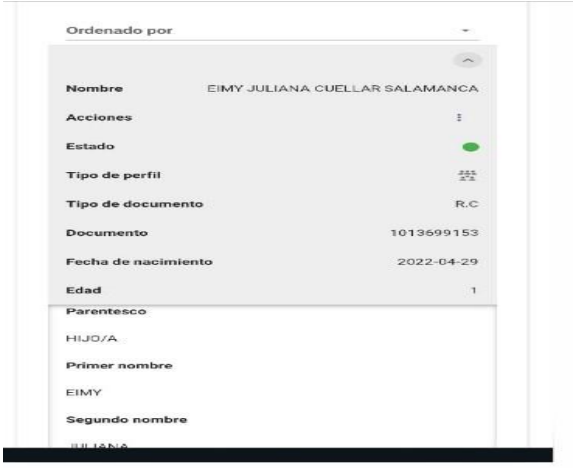
La Instructora agradece los detalles y los padres les Regalan dos regalos dotados para la realizacion de la Ceremonia.

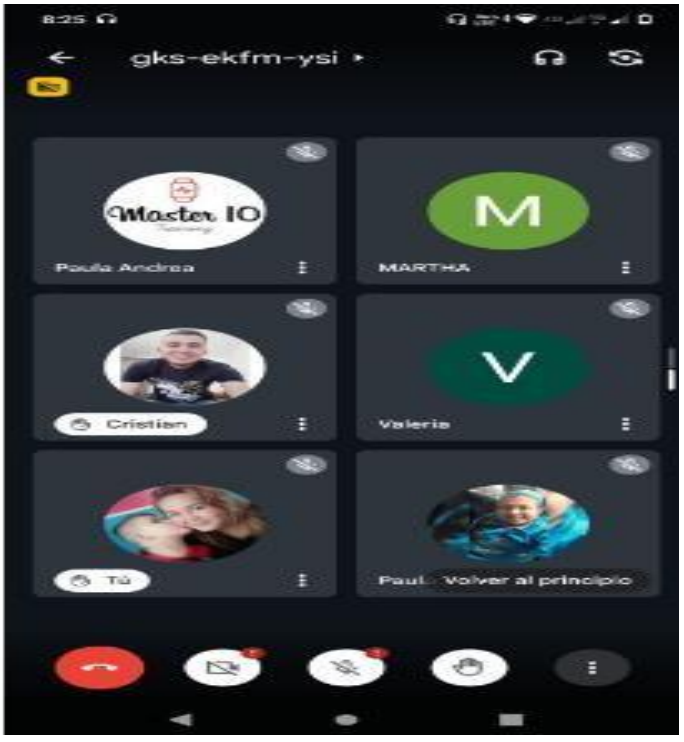
GESTIÓN DOCUMENTAL - V2

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

OBLIGACION 6





Señores:

INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE

Ciudad.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional)

Conozco que de acuerdo con el Inciso 6 del parágrafo 4 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.

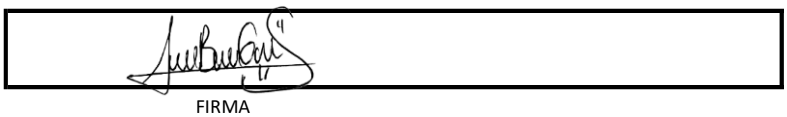
De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Nombre del Contratista	**ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN**									
2	Identificacion	CC	**x**	CE		**Numero**	**1030559162**	**N° contrato**		**1242-2023**	
3	Responsable del impuesto a las ventas							SI		NO	**x**
4	Pertenece al Regimen Simple							SI		NO	**x**
5	Residente en el país (Extranjeros)							SI		NO	**x**
6	Mis ingresos totales en el año gravable 2022, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2022), equivalentes a $53,205,600							SI		NO	**x**
7	**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.**										
	Número de planilla	**1059023959**		Fecha de pago	29/11/2023	Valor pagado	$ 382.100,00				
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**$ 145.000,00**		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**$ 185.600,00**						
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**28.300,00**		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente							
8	**Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual**										
	AFC $			Ahorro Voluntario Pensión $							
9	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 (2022). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo							SI		NO	**x**
10	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 (2022). Anexo							SI		NO	**x**
11	**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.**										
	De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podra deducir hasta un valor mensual de $254.472 por cada dependiente económico, y hasta un máximo de cuatro (4) dependientes. Certifico bajo la gravedad de juramento el numero de dependientes (si no tiene dependientes colocar (0))									**#**	**2**
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil de cada uno). Anexo							SI	**X**	NO	
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil de cada uno 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 de cada uno 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 (2022) $9.881.040 anuales (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 (2022) $9.881.040 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo							SI		NO	**x**
12	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.							SI		NO	**x**
13	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una retención en la fuente superior a la establecida en el (parágrafo 3 del Artículo 383 ET), la cual será 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 **30** MM **12** AA **2023**



FIRMA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-11-30, 09: AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1059023959

Periodo Cotización: noviembre de 2023 Periodo Servicio: noviembre de Referencia pago 8810047550

PAGADA 29/11/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN		
Documento	CC1030559162	Dirección	CRA 77K BIS 51A 55 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3008239568
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICA
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	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 Mineducación	Total
CC 1030559162	ANGELICA MARIA BAYONAGAITAN	59	0																	0	30	30	30	30	PROTECCION	$1.160.000	$185.600	FAMISANAR EPS	$1.160.000	$145.000	0.02436	$1.160.000	$28.300	COLSUBSIDIO	$1.160.000	$23.200	$0	$0	$0	$0	$382.100

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)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$185.600	$145.000	$28.300	$23.200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$382.100	$0	$382.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - 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! 1

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 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 códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	ARL CTO 1242-2023.pdf	ARL CTO 1242-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	RP CTO 1242-2023.pdf	RP CTO 1242-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ACTA DE INICIO ANGELICA BAYONA FIRMADA 1.pdf	ACTA DE INICIO ANGELICA BAYONA FIRMADA 1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1242-2023 ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN INFORME 1 MARZO (1) SECOP.pdf	1242-2023 ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN INFORME 1 MARZO (1) SECOP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1242-2023 ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN INFORME 2 ABRIL.pdf	1242-2023 ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN INFORME 2 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1242-2023 ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN INFORME 3 MAYO SUBIR SECOP.pdf	1242-2023 ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN INFORME 3 MAYO SUBIR SECOP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1242-2023 ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN INFORME 4 JUNIO secop.pdf	1242-2023 ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN INFORME 4 JUNIO secop.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1242-2023 ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN INFORME 5 JULIO.pdf	1242-2023 ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN INFORME 5 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1242-2023 ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN INFORME 6 AGOSTO firmado.pdf	1242-2023 ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN INFORME 6 AGOSTO firmado.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1242- 2023 ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN INFORME NUMERO 7 MES DE SEPTIEMBRE FIRMADO.pdf	1242- 2023 ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN INFORME NUMERO 7 MES DE SEPTIEMBRE FIRMADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1242-2023 ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN INFORME 8 OCTUBRE.pdf	1242-2023 ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN INFORME 8 OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1242-2023 ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN INFORME 9 NOVIEMBRE.pdf	1242-2023 ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN INFORME 9 NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >