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	10	2019

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1238-2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2019800201101362E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	GINA CAROLINA CAÑAS DE LOS RIOS	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	52.886.917	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	25 DE FEBRERO DE 2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	24 DE ENERO DE 2020	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 26 DE SEPTIEMBRE DEL 2019 AL 25 DE OCTUBRE DEL 2019	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades



No se pude mostrar la imagen vinculada. Puede que se haya movido, cambiado de nombre o eliminado el archivo. Compruebe que el vínculo señala al archivo y ubicaciones correctos.

No se pude mostrar la imagen vinculada. Puede que se haya movido, cambiado de nombre o eliminado el archivo. Compruebe que el vínculo señala al archivo y ubicaciones correctos.

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.

Obligación No. 10: Solicitar de manera formal (correo electrónico u oficio) al supervisor del contrato, indicando la fecha de inicio y 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 a la Supervisión 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.	**N.A.**
Obligación No. 11: *En caso de presentarse una terminación* anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II.	**N.A.**
Obligación No. 12: Registrar en el informe mensual de actividades la gestión adelantada referente a los documentos asignados en el Sistema de Gestión documental ORFEO.	**Avances:** Se hace entrega del informe contractual y de los documentos solicitados los cuales serán subidos al SECOP II **Evidencia:** informe el cual será revisado y enviado nuevamente para ser subido a la plataforma SECOPII **Ubicación:** Plataforma SECOPII
Obligación No. 13: Elaborar y cargar mensualmente a la plataforma SECOP II, el informe de gestión 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.	**Avances:** *se entrega informe contractual y se está a la* espera de ser enviado nuevamente para cargarlo a la plataforma. **Evidencia:** entrega de informe contractual mensual. **Ubicación:** coordinación del programa.

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.

No se pude mostrar la imagen vinculada. Puede que se haya movido, cambiado de nombre o eliminado el archivo. Compruebe que el vínculo señala al archivo y ubicaciones correctos.

MES: OCTUBRE 2019 CPS: IDRD-CTO-1238- 2019

CONCEPTO GESTOR ARBC :

- FORTALECER LA PUNTUALIDAD
FORTALECER LA ENTREGA DE ACTAS LOCALES.
- TIENE UNA EXCELENTE RELACION CON EL EQUIPO DE LA ZONA
- SIEMPRE ESTA DISPUESTA A COLABORAR Y A DAR SUGERENCIAS DE MEJORAMIENTO EN LA ZONA.

NOMBRE COMPLETO:
ERVIN GONZALEZ SANCHEZ

C.C. 91.015.957

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.

BITÁCORA DE ACTIVIDADES MES OCTUBRE 2019

AGENTE RECREATIVO INCLUYENTE: GINA CAROLINA CAÑAS DE LOS RIOS

	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
FECHA			1	2	3	4	5
MAÑANA			DISEÑO UNIVERSAL PLAN OPERATIVO 8-12	PROGRAMACION-DRIVE - PLATAFORMA SIM	Z.S. LIDERES TEUSAQUILLO 8-9:30 PLAN OPERATIVO Z.S. BIBLIOTECA DEL DEPORTE 208728	R.FLIA USAQUEN 10-12 209202 9-12	Z.S. IBEROAMERICANA 209222 / 209219
TARDE			REUNION LOCAL TEUSAQUILLO PLATAFORMA SIM-IMPLEMENTACION	PROGRAMACION-DRIVE - PLATAFORMA SIM	CLD TEUSAQUILLO 2-5 PLATAFORMA SIM	PLATAFORMA SIM	Z.S. CENTRO COMERCIAL ALATA TECNOLOGIA CHAPINERO 209268 4-6
FECHA	6	7	8	9	10	11	12
MAÑANA	PLATAFORMA SIM-IMPLEMENTACION	IMPLEMENTACION RECREOLYMPIDADAS REUINION ZONAL 9:30-12	R.FLIAL TESAQUILLO BIBLIOTECA DEL DEPORTE 209460	CLD CHAPINERO 8-12. PLATAFORMA SIM	R.FLIA TEUSAQUILLO 209462 PLATAFORMA SIM	R. FLIAL USAQUEN 9-12209464	APOYO BOMBEROS PLAN OPERATIVO
TARDE	PLATAFORMA SIM-IMPLEMENTACION	REUINION ZONAL INVESTIGACION ACTIVIDADES PLATAFORMA SIM	REUNION LOCAL TEUSAQUILLO PLATAFORMA SIM-IMPLEMENTACION	REUNION MESA DE ACCESO CLD REUNION LOCAL CHAPINERO2-5	PROGRAMACION-DRIVE - PLATAFORMA SIM	PROGRAMACION-DRIVE - PLATAFORMA SIM	GESTION ADMINISTRATIVA IDRD
FECHA	13	14	15	16	17	18	19
MAÑANA	PLATAFORMA SIM-IMPLEMENTACION	FESTIVO	Z.S. IED SIMON RODRIGUEZ 8-10 209469/ 10-12 209471	CLD USAQUEN 8-12.	CAMPAMENTO DISTRITAL	CAMPAMENTO DISTRITAL	GESTION ADMINISTRATIVA IDRD
TARDE	PLATAFORMA SIM-IMPLEMENTACION	FESTIVO PLATAFORMA SIM-IMPLEMENTACION	R.FLIAL CHAPINERO 2-4	CAPACITACION LIDERES USAQUEN PLAN OPERATIVO 2-4 PLATAFORMA SIM-IMPLEMENTACION	CAMPAMENTO DISTRITAL	CAMPAMENTO DISTRITAL	PLATAFORMA SIM ACTIVIDADES
FECHA	20	21	22	23	24	25	26
MAÑANA	PLATAFORMA SIM	REUNION GENERAL-REUNION ZONAL	Z.S. IED DIVINO MAESTRO 7-9 Z.S. AQUILEO PARRA 10-12	Z.S. IED MANUELA 8-10 208030/10-12 208038	RECREOLYMPIADA DISTRITAL	Z.S. IED SIMON RODRIGUEZ 8-10	ELABORACION INFORME
TARDE	PLATAFORMA SIM	PLATAFORMA SIM	Z.S. IED AQUILEO PARRA 2-4 PLATAFORMA SIM	PROGRAMACION-DRIVE - PLATAFORMA SIM	RECREOLYMPIADA DISTRITAL	PROGRAMACION-DRIVE - PLATAFORMA SIM	GESTION ADMINISTRATIVA IDRD
FECHA	27	28	29	30	31		
MAÑANA	PLATAFORMA SIM	FORTALECIMIENTO TECNICO IDRD	Z.S. IED SIMON RODRIGUEZ . PO. CELEBRACION MES DEL NIÑO CHAPINERO	CELEBRACION LOCAL USAQUEN	Z.S. BIBLIOTECA DEL DEPORTE		
TARDE	PLATAFORMA SIM	FORTALECIMIENTO TECNICO IDRD	2-4 R. FLIA CHAPINERO	CELEBRACION LOCAL USAQUEN			

INSTITUCIONES PRIORIZADAS					
ZONA SENSIBLE	14	PLAN OPERATIVO	3		
R. FLIAL	6				
CLD- REUNION EXTR.	7				

5





Z.S. IBEROAMERICANA CHAP 05-10-19



FLIA GARZON TEUSA 10-10-19.



CLD CHAPINERO 09-11-19.





Z.S. CHAPIN 15-10-19

R. FLIA CHAPINERO 13-09-19



CAPACITACION LIDERES USAQUEN 18-09-19



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:

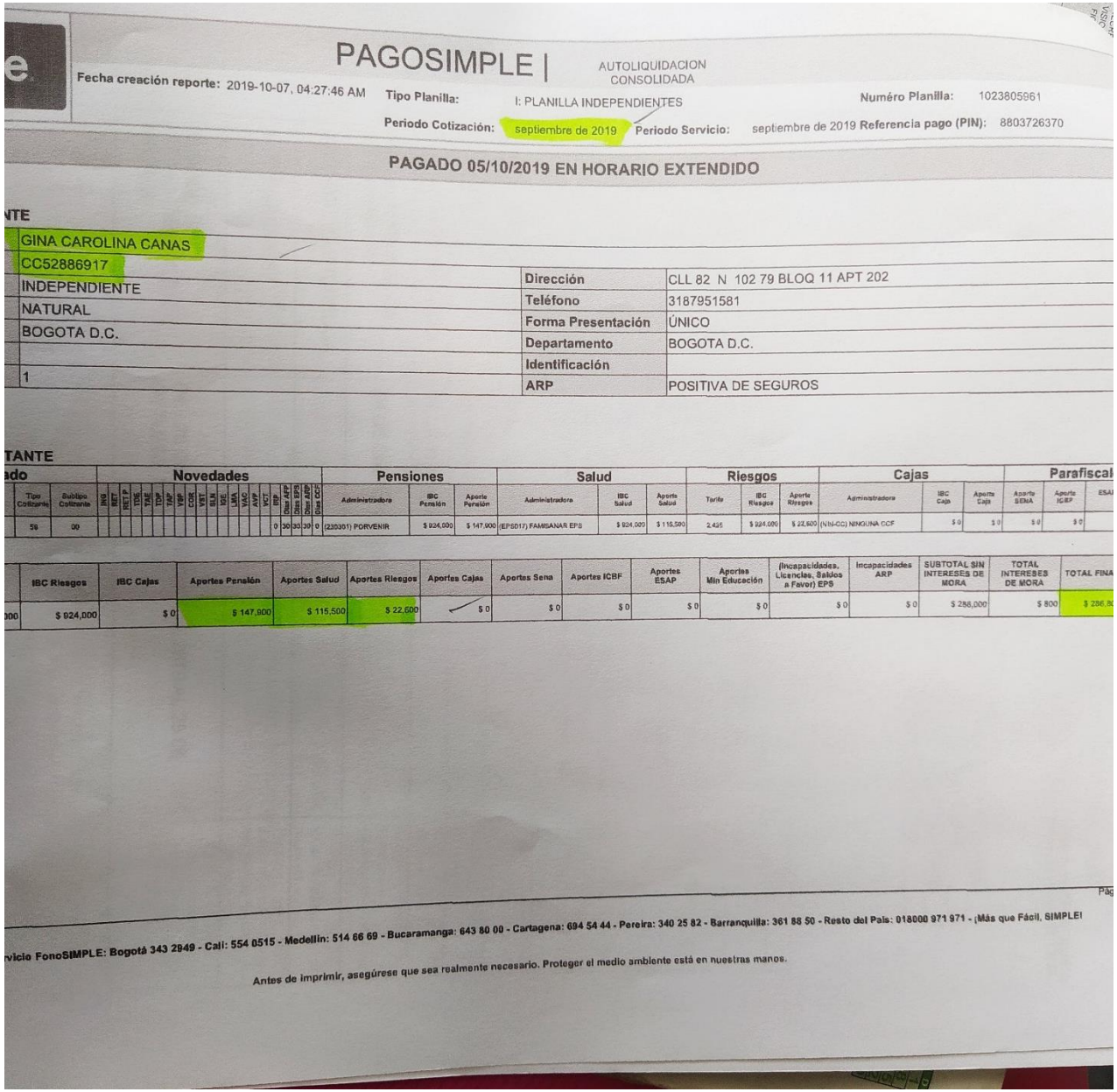
1	Contrato No.	IDRD-CTO-1238-2019									
2	Nombre del Contratista	GINA CAROLINA CAÑAS DE LOS RIOS									
3	Identificación	CC	X	CE				52.886.917			
4	Régimen del impuesto a las ventas					Simplificado	X		Común		
5	Residente en el país (Extranjeros)							SI		NO	X
6	Tengo contratadas dos o mas personas 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 $ 0,00 — Ahorro Voluntario Pensión $ 0,00										
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. 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							Certificado expedido por 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 vinculo 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.

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

FIRMA



PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-10-07, 04:27:46 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1023805961

Periodo Cotización: septiembre de 2019 **Periodo Servicio:** septiembre de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8803726370

PAGADO 05/10/2019 EN HORARIO EXTENDIDO

NTE

	GINA CAROLINA CANAS		
	CC52886917		
	INDEPENDIENTE	**Dirección**	CLL 82 N 102 79 BLOQ 11 APT 202
	NATURAL	**Teléfono**	3187951581
	BOGOTA D.C.	**Forma Presentación**	ÚNICO
		Departamento	BOGOTA D.C.
		Identificación	
	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

TANTE

ado		Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscal		
	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	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
	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 924,000	$ 147,900	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 924,000	$ 115,500	2.436	$ 924,000	$ 22,500	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

	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 FINA
000	$ 924,000	$ 0	$ 147,900	$ 115,500	$ 22,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 286,000	$ 800	$ 286,8

Pág

rvicio 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!

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