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

MEMORANDO

Radicado IDRD No 20195100708353

Bogotá D.C, 30/10/2019

PARA: Jhair Fernando Orrego Pereira
Subdirector de Contratación

DE: Supervisor de Contrato

ASUNTO: Remisión de informe mes de OCTUBRE del Contrato de Prestación de Servicios CPS. No. 2296 DEL 2019. Expediente Virtual No. 2019800201102104E.

De manera atenta y para los fines pertinentes, me permito remitir en original, el informe del contratista, la certificación de cumplimiento y parafiscales, del contratista SANDRA CAROLINA HERNANDEZ BUENO CPS. No. 2296 DEL 2019. Contrato que se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

RAFAEL EDUARDO ORTIZ SALCEDO
Asesor de Direccion General Codigo 105 Grado 2

Anexo: (16) FOLIOS (1) CD
Copia: N/A

Elaboró: Manuela Moncayo Agudelo Contratista Deportes TEC
Proyectó: Manuela Moncayo Agudelo Contratista Deportes TEC
Revisó: N/A
Aprobó: Oscar Reyes Pulido -Abogado-Contratista Deportes TEC

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2019.12.17 15:38:11 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.	06		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	10	2019

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-2296-2019 17 de septiembre de 2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20198002011021O4E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Sandra Carolina Hernández Bueno	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1010197776	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como FORMADOR TÉCNICO DEPORTIVO para la formación integral y deportiva de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	OCHO (8) MESES Y OCHO (8) DÍAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	DIECINUEVE MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL PESOS MONEDA LEGAL CORRIENTE ($19.096.000)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	14 de marzo de 2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	13 de diciembre de 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)	07 AL 11 DE OCTUBRE DE 2019 (5 DÍAS)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	17 DE SEPTIEMBRE AL 06 DE OCTUBRE Y DE 12 DE OCTUBRE 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.).

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FÍSICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

Obligaciones específicas	Avance, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Presentar al supervisor del contrato mediante el SIM, al consejo académico \directivo de la IED asignada, durante las 3 (tres) primeras semanas, la propuesta general del plan formador para cada uno de los grupos\ciclos de acuerdo con la guía pedagógica del proyecto, plan pedagógico del centro de interés asignado, las mallas curriculares, y desempeños anuales en el formato elaborado por el equipo pedagógico, y, mensualmente hacer las respectivas modificaciones según se requiera.	Durante este periodo se adopta el plan formador del profesor que estaba anteriormente, puesto que el contrato se da por sesión y ya se tiene un plantaemiento que ha sido trabajado durante gran parte del año por el docente encargado del centro de interés respectivo, así pues, se analiza y no se ve la necesidad de realizar modificaciones. **Evidencia:** Documentos en Excel de los planes formativos. **Ubicación:** Carpeta obligación 1 en el CD anexo.
Obligación No. 2: Ejecutar las sesiones de clases establecidas por el proyecto TEC, para ello se debe tener en cuenta que la sesión se compone de (1) hora de preparación (acreditada con la planeación reportada en la plataforma SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos); adicionalmente según los requerimientos del proyecto se podrá homologar la sesión de clase con actividades de orden operativo, pedagógico, social requeridas y establecidas en virtud de las otras obligaciones consagradas en el contrato hasta un máximo de 7, avaladas previamente por el Gestor IED de su zona	Durante el periodo reportado en este informe, se ejecutaron las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC en las IED Enrique Olaya Herrera y Guillermo Cano (en estas dos entidades se realizaron apoyos), y en la IED Cundinamarca (Baloncesto y Patinaje) de la localidad de Ciudad Bolívar. **FUTBOL DE SALÓN** HORARIO: 12:00 – 2:00 pm / 4:00 pm a 6:00 pm — FECHAS\LUGAR: 24 de septiembre de 2019 (IED Enrique Olaya Herrera) HORARIO: 10:00 am – 12:00 / 12:00 am - 2:00 pm — FECHAS\LUGAR: 25 de septiembre de 2019 (IED Guillermo Cano) **BALONCESTO** GRUPO\HORARIO: Grupo 1 (Lunes - Miércoles 9:30 am – 11:30 am) — FECHAS: 02 de octubre GRUPO\HORARIO: Grupo 2 (Lunes - Miércoles 12:30 pm – 2:30 pm) — FECHAS: 02 de octubre GRUPO\HORARIO: Grupo 3 (Martes – Jueves — FECHAS: 01 de octubre, 03 de octubre

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td>9:30 am – 11:30 am)</td><td></td></tr>
<tr><td>Grupo 4
(Martes - Jueves
12:30 pm – 2:30 pm)</td><td>01 de octubre, 03 de octubre</td></tr>
</table>
<table>
<tr><th colspan="2">PATINAJE</th></tr>
<tr><th>GRUPO/HORARIO</th><th>FECHAS</th></tr>
<tr><td>Grupo 1
(Lunes - Jueves
9:30 am – 11:30 am)</td><td>17 de octubre, 21 de octubre, 24 de octubre</td></tr>
<tr><td>Grupo 2
(Lunes – jueves
12:30 pm – 2:30 pm)</td><td>17 de octubre, 21 de octubre, 24 de octubre</td></tr>
<tr><td>Grupo 3
(Martes – Viernes
9:30 am – 11:30 am)</td><td>15 de octubre, 18 de octubre, 22 de octubre</td></tr>
<tr><td>Grupo 4
(Martes - Viernes
12:30 pm – 2:30 pm)</td><td>15 de octubre, 18 de octubre, 22 de octubre</td></tr>
</table>
RELACIÓN DE REUNIONES:

28/09/2019: Reunión pedagógica: Cualificación formadores TEC. Hora 7:00 am – 9:00 am. Lugar IDRD.

15/10/2019: Reunión semanal: Finalización contrato año 2019 y cierre de actividades festivales. Hora: 7:00 am – 8:30 am. Lugar IED Cundinamarca.

17/10/2019: Actividad fortalecimiento de equipo, cierres fin de operación 2019, coberturas 70%, armonización y articulación, varios (revisión de informes), actividad pedagógica deportiva. Hora 9:00 am – 12:00 am. Lugar Polideportivo Parque Castilla.

Evidencia: SIM-IDRD
Ubicación: carpera obligación 2 en el CD anexo.
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 3: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres</td>
<td>Durante el periodo reportado en este informe, se reclama con el encargado del sistema de información el usuario (SandraC.Hernandez) y</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td>(3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio</td><td>contraseña SIM (tec2019).

Evidencia: SIM-IDRD
Ubicación: carpeta obligación 3 en el CD anexo.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 4: Realizar la inscripción y registro de asistencia de los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo (12h) doce horas después de ejecutadas las mismas en el Sistema de Información del proyecto TEC.</td><td>Durante este periodo se lleva a cabo el proceso de inscripción y registro de asistencia de los estudiantes del Centro de Interés (Baloncesto y Patinaje) por cada una de las sesiones:

<table>
<tr><th colspan="2">BALONCESTO</th></tr>
<tr><th>GRUPO/HORARIO</th><th>FECHAS</th></tr>
<tr><td>Grupo 1
(Lunes - Miércoles
9:30 am – 11:30 am)</td><td>02 de octubre</td></tr>
<tr><td>Grupo 2
(Lunes - Miércoles
12:30 pm – 2:30 pm)</td><td>02 de octubre</td></tr>
<tr><td>Grupo 3
(Martes – Jueves
9:30 am – 11:30 am)</td><td>01 de octubre, 03 de octubre</td></tr>
<tr><td>Grupo 4
(Martes - Jueves
12:30 pm – 2:30 pm)</td><td>01 de octubre, 03 de octubre</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">PATINAJE</th></tr>
<tr><th>GRUPO/HORARIO</th><th>FECHAS</th></tr>
<tr><td>Grupo 1
(Lunes - Jueves
9:30 am – 11:30 am)</td><td>17 de octubre, 21 de octubre, 24 de octubre</td></tr>
<tr><td>Grupo 2
(Lunes – jueves
12:30 pm – 2:30 pm)</td><td>17 de octubre, 21 de octubre, 24 de octubre</td></tr>
<tr><td>Grupo 3
(Martes – Viernes
9:30 am – 11:30 am)</td><td>15 de octubre, 18 de octubre, 22 de octubre</td></tr>
<tr><td>Grupo 4
(Martes - Viernes
12:30 pm – 2:30 pm)</td><td>15 de octubre, 18 de octubre, 22 de octubre</td></tr>
</table>

Evidencia: SIM-IDRD
Ubicación: carpera obligación 4 en el CD anexo.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 5: Planear y subir la ejecución de cada una de las sesiones de</td><td>Durante este periodo se plantea y se sube la ejecución de cada una de las sesiones de clase</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>clase implementadas al Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los (2) dos primeros días calendario de cada quincena</td>
<td>implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los (2) dos primeros días calendario de cada quincena:

<table>
<tr><th colspan="2">BALONCESTO</th></tr>
<tr><th>GRUPO/HORARIO</th><th>FECHAS</th></tr>
<tr><td>Grupo 1
(Lunes - Miércoles
9:30 am – 11:30 am)</td><td>02 de octubre</td></tr>
<tr><td>Grupo 2
(Lunes - Miércoles
12:30 pm – 2:30 pm)</td><td>02 de octubre</td></tr>
<tr><td>Grupo 3
(Martes – Jueves
9:30 am – 11:30 am)</td><td>01 de octubre, 03 de octubre</td></tr>
<tr><td>Grupo 4
(Martes - Jueves
12:30 pm – 2:30 pm)</td><td>01 de octubre, 03 de octubre</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">PATINAJE</th></tr>
<tr><th>GRUPO/HORARIO</th><th>FECHAS</th></tr>
<tr><td>Grupo 1
(Lunes - Jueves
9:30 am – 11:30 am)</td><td>17 de octubre, 21 de octubre, 24 de octubre</td></tr>
<tr><td>Grupo 2
(Lunes – jueves
12:30 pm – 2:30 pm)</td><td>17 de octubre, 21 de octubre, 24 de octubre</td></tr>
<tr><td>Grupo 3
(Martes – Viernes
9:30 am – 11:30 am)</td><td>15 de octubre, 18 de octubre, 22 de octubre</td></tr>
<tr><td>Grupo 4
(Martes - Viernes
12:30 pm – 2:30 pm)</td><td>15 de octubre, 18 de octubre, 22 de octubre</td></tr>
</table>

Evidencia: PDF de cada planeación
Ubicación: carpeta obligación 5 en el CD anexo.</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 6: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.</td>
<td>Durante este periodo reportado, se conoce la existencia de las fichas médicas de cada estudiante, las cuales reposan en el colegio y se reconoce el protocolo que se implementa en la IED Cundinamarca en caso de accidentalidad en la ejecución de actividades de los centros de interés.</td>
</tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.	Durante este periodo, se conoce que los niños inscritos ya cuentan con este protocolo desde el inicio del proyecto TEC 2019.
Obligación No. 8: Reportar en caso de existir alguna novedad y/o problemática en el desarrollo de la sesión o de su objeto contractual, de forma inmediata o hasta un tiempo no superior a las (8) horas, desde acaecida la misma, haciendo esto ante su Gestor IED y/o supervisor mediante el Sistema de Información Misional.	Durante este periodo de informe, el día 03 de octubre, una estudiante dentro de la práctica de baloncesto sufre un choque en su mano izquierda producto de un pase de balón, se activa el protocolo de emergencias del colegio para estos casos, se llama a la madre quien es informada del caso.
Obligación No. 9: Asistir a las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo, en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento del objeto contractual	Se asiste a las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo, en las IED, el IDRD o la SED que tienen que ver con el cumplimiento del objeto contractual: **RELACIÓN DE REUNIONES:** **28/09/2019:** Reunión pedagógica: Cualificación formadores TEC. Hora 7:00 am – 9:00 am. Lugar IDRD. **15/10/2019:** Reunión semanal: Finalización contrato año 2019 y cierre de actividades festivales. Hora: 7:00 am – 8:30 am. Lugar IED Cundinamarca. **17/10/2019:** Actividad fortalecimiento de equipo, cierres fin de operación 2019, coberturas 70%, armonización y articulación, varios (revisión de informes), actividad pedagógica deportiva. Hora 9:00 am – 12:00 am. Lugar Polideportivo Parque Castilla.
Obligación No. 10: Identificar técnica y deportivamente los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos de TEC y remitirlos al Gestor IED	Durante el periodo reportado en este informe, no se identifican ni postulan a los estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva que cumplan condiciones para ingresar al proyecto de semilleros TEC, ya que durante el mismo se lleva a cabo el proceso de evaluación inicial de los estudiantes asistentes.
Obligación No. 11: Entregar para la firma del acta de inicio y mantener vigente durante la ejecución del contrato, la	Se tiene en cuenta que la vinculación se da por sesión del contrato, para lo cual no se debe firmar una nueva acta de inicio, así mismo se hace

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.

certificación del curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de soporte vital básico o curso de salvamento acuático o cursos relacionados, expedido por la institución con autorización oficial, so pena de no poder ejecutar ninguna de las actividades del contrato	llegar el certificado del curso de primer respondiente a la Gestora del IED Cundinamarca, cumpliendo con el requisito. **Evidencia:** Copia del certificado de primer respondiente. **Ubicación:** carpeta obligación 11 en el CD anexo.
Obligación No. 12: Ser garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados en la Ley 1098 de 2006 y sus normas reglamentarias y cumplir con los manuales de Convivencia Escolar de cada colegio.	Se conoce y se es garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados en la Ley de Infancia y Adolescencia, y se cumple con las normas establecidas en le manual de Convivencia Escolar del IED Cundinamarca.
Obligación No.13: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado, en concordancia a lo dispuesto en el formato de necesidades del formador que hace parte integral del presente contrato.	Se cumple con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado, en concordancia a lo dispuesto en el formato de necesidades del formador que hace parte integral del presente contrato.
Obligación No. 14: Dar cumplimento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI	Durante el periodo reportado en este informe, se da cumplimento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI
Obligación No. 15: Participar en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados por el supervisor del contrato, para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad y con su objeto contractual o para el acompañamiento de las delegaciones conformadas para dichos eventos. Parágrafo: La participación en los eventos Nacionales o Internacionales deben ser autorizados por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD.	Durante el periodo reportado en este informe no se participa en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales.
Obligación No.16: Solicitar de manera formal (correo electrónico u oficio) al Supervisor del contrato, indicando la fecha de inicio y de terminación, con mínimo (8) ocho días de antelación, la suspensión y la	Durante este periodo de informe, se presentó una suspensión de acuerdo a los estudios previos del contrato por la semana de receso escolar: 07 de octubre al 11 de octubre de 2019 (5 días).

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.

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 no permita la antelación establecida, el contratista deberá solicitar dicha suspensión de forma inmediata mediante correo electrónico al Supervisor del contrato; así mismo deberá realizar oportunamente la transacción de suspensión, ampliación de suspensión y reinicio en la plataforma SECOP II y verificar su publicación.	
Obligación No. 17: En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II.	Durante este periodo no se lleva a cabo ninguna terminación anticipada del contrato.
Obligación No. 18: Registrar en el informe mensual de actividades, la gestión adelantada referente a los documentos asignados en el Sistema de Gestión Documental ORFEO.	Durante este periodo no se registró el informe mensual de actividades, ya que no se asignó usuario en el Sistema de Gestión Documental ORFEO.
Obligación No. 19: Elaborar y cargar mensualmente a la plataforma SECOP II, el informe de ejecución de la gestión adelantada debidamente firmado por el supervisor, que evidencie el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, en las fechas establecidas en el mismo.	Durante este periodo se elaboró el informe de ejecución de la gestión adelantada que evidencia el cumplimiento de las obligaciones contractuales, así mismo se cargará a la plataforma de SECOP II del informe respectivo cuando se dé la indicación.
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.	

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	EPS Sura	**103.600,00**
PAGO APORTES PENSIÓN	Protección	**132.500,00**
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	ARL Positiva	**7.400,00**
	TOTAL	**243.500,00**

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

Firma Contratista

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

En el presente lapso la contratista cumplio a cabalidad con las obligaciones asignadas.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Andrea Mendez
N° de Identificación: 52450908
Cargo: Apoyo a la supervision Profesional Gestion PED.

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-2296-2019													
2	Nombre del Contratista	Sandra Carolina Hernández Bueno													
3	Identificación	CC	x	CE				1010197776							
4	Régimen del impuesto a las ventas							Simplificado	x			Común			
5	Residente en el país (Extranjeros)										SI		NO		
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)										SI		NO		x
7	Declaración de ingresos c) Mis ingresos totales en el año gravable 2018, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2018), equivalentes a $46.418.000										SI		NO		x
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el MES ANTERIOR provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.														
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	103.600,00						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $			132.500,00				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	7.400,00						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 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 matricula 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

Simple.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de información	900097333-9
Razón Social del Operador de información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2019-10-09, 02:07:17 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2019
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2019
Empresa	SANDRA CAROLINA HERNANDEZ BUENO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1010197776
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1024526123
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	505724617
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 243.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 132.500	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 103.600	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 7.400	$ 0
			SubTotales:	$ 243.500	$ 0
			Total a Pagar:		$ 243.500

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La salud es de todos | Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1010197776
NOMBRES	SANDRA CAROLINA
APELLIDOS	HERNANDEZ BUENO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	CHIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	CONTRIBUTIVO	13/09/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 10/20/2019 17:36:59 | **Estación de origen:** | 191.95.48.27

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos del ramo ARL de la compañía, se identificó que SANDRA CAROLINA HERNANDEZ BUENO, con Cédula de Ciudadanía No. 1.010.197.776, contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con NIT No. 860061099, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 21/09/2019 y fecha fin de contrato 13/12/2019 con riesgo 3 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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

Esta certificación se expide a los 11 días del mes de Octubre de 2019.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

CERTIFICADO DE APTITUD - EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
PROFESIONALES INDEPENDIENTES - SOPO
NIT. 46879532-9



CONCEPTO DE APTITUD # SO13248

TIPO DE EXAMEN: INGRESO FECHA DE EXAMEN: 29/08/2019 CIUDAD: SOPO
EMPRESA: CONTRATISTA - PARTICULAR EMPRESA EN MISION: INSTITUTO DISTRITAL DE

IDENTIFICACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

NOMBRE: SANDRA CAROLINA HERNANDEZ BUENO IDENTIFICACION: CC 1010197778 EDAD 28
CARGO FORMACION EN TECNICA DEPORTIVA SECCION OPERATIVA

CLASIFICACION DE APTITUD

General: INGRESO APTO SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

AYUDAS DIAGNOSTICAS

EXOSTEOMUSCULAR	29/08/2019	NORMAL: PACIENTE SANO
OPTOMETRIA	29/08/2019	EMETROPE
AUDIOMETRIA	29/08/2019	SENSIBILIDAD AUDITIVA BAJO PARAMETROS NORMALES
LABORATORIO CLINICO:	29/08/2019	NINGUNO

RECOMENDACIONES GENERALES

MANEJO POR EPS/ARL	Control periódico, programa de Promoción y Prevención EPS
OCUPACIONALES:	Control periódico Ocupacional - Higiene Postural
HABITOS Y ESTILO DE VIDA	Dieta Balanceada - Ejercicio regular 3 veces por semana.

SE SUGIERE INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO

PROGRAMA DE PROTEC. AUDITIVA: NO OSTEOMUSCULAR: VISUAL: NO PROGRAMA DE PROTEC. RESPIRATORIA:

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

PROGRAMA DE PROTEC. AUDITIVA: Control de exposicion a ruido en la fuente; protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido auditivo extra laboral.

OSTEOMUSCULAR: Acondicionamiento fisico según requerimiento del cargo. Adecuación ergonómica de puesto de trabajo según disposición de la empresa, capacitación para manejo de cargas, según criterios de cargo.

VISUAL: Educación en Higiene Visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación de puesto de trabajo. Pausa activa visual.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

- PACIENTE EMETROPE AGUDEZA VISUAL 20/20, NO REQUIERE USO DE ANTEOJOS, CONTROL 1 AÑO
- CONTROL ANUAL POR AUDIOMETRIA, USO DE PROTECCION AUDITIVA DE ACUERDO A SU EXPOSICION DE RUIDO
- NINGUNO POR MEDICINA

Nota: Yo, SANDRA CAROLINA HERNANDEZ identificado con c.c. No. 1010197778 de manera libre y voluntaria autorizo al profesional abajo mencionado a realizar el examen médico y/o exámenes complementarios de salud ocupacional. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo confidencial que le da PROFESIONALES INDEPENDIENTES - SOPO autorizo a la misma que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo. Esta certificación se expide con base a la historia clínica ocupacional del paciente, es un documento privado y sometido a reserva del prestador de servicios de salud según resolución 2346 del 2007 del ministerio de salud decreto 2174 de 1996 y resolución 1918 de 2009.
Después de 24 horas no se puede cambiar razón social ni fecha del examen.

Dra. Nancy Aguilar L.
Medico General FUSM
R.M. 250097
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 25-4078

NANCY YAMILE AGUILAR LEON
RM 250097 REG S. O 25-4078 NIT 46.879.532-9

Firma Paciente CC 1010197778

PROFESIONALES INDEPENDIENTES - SOPO CALLE 3 # 5-18/22 8788283 3138977591 SOPO



La Secretaría Distrital de Salud, el Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

SANDRA CAROLINA HERNANDEZ BUENO

CC 1010197776

Tomó el curso virtual gratuito

Primer Respondiente, ¡Gente que ayuda!

Nota: Esta constancia no acredita como instructor o capacidad de respuesta especializada

17 de Septiembre de 2019

SBI-20195736177997

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD

D.A.E. CUERPO OFICIAL BOMBEROS

IDIGER Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS