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

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

INFORME No.	12		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	Aa
	20	01	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1253-2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2019800201101375 E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YINEY VIVIANA GOMEZ DEVIA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	CC 1.105.682.572	Registre el número de identificacion
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	21 DE FEBRERO DE 2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	20 DE ENERO DE 2020	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	_____	Registre el nuevo 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	DE 25 DE DICIEMBRE DE2019 A 20 DE ENERO DE 2020	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 CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

1. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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

Obligaciones específicas	Avance,evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Elaborar la programación local, organizar, preparar, confirmar, ejecutar y registrar la totalidad de actividades orientadas a la inclusión de las comunidades intervenidas por el Programa, diligenciarla y entregar reporte en los sistemas, formatos y tiempos definidos, previa aprobación del gesto ARBC.	**Avances:**En el periodo establecido no se realiza planeación del próximo mes, se finaliza con el cumplimiento del contrato1253-2019. Se realiza ejecución de la planeación del mes de Enero subiendo el registro al plataforma SIM. **Evidencia**: Se sube el registro de ejecución de las actividades en la plataforma SIM. **Ubicación:** correo de la gestora zona 4 luisafdanm@gmail.com y plataforma SIM.
Obligación No. 2: Realizar el registro estadístico de las comunidades, colectivos, organizaciones, familias y personas atendidas desde el programa Recreación Incluyente, actualizando y entregando cada seis (6) meses las bases de datos comunitarias, institucionales y domiciliares del gestor ARBC.	**Avance**: Se realiza la actualización de los registros estadísticos de las comunidades, colectivos, organizaciones, grupos comunitarios e instituciones, de acuerdo con los datos obtenidos en cada intervención realizada. **Evidencia:** La actualización y la base de datos se encuentran en el drive de la zona 4. **Ubicación:** se encuentra en le drive de la zona.
Obligación No. 3: Utilizar y responder por un buen uso del material recreativo, de consumo y elementos, así mismo portal adecuadamente las prendas institucionales y carné dentro de cada una de las actividades ejecutadas como parte de la identificación.	**Avance**: Se utilizan las prendas institucionales durante la ejecución de las actividadescon la identificación correspondiente como es el carné,se realiza buen uso del material recreativo. **Evidencia:**El material reposa en la residencia de ARI encargado, se cuenta con un acta de inventario de igual forma se envía registro foto. **Ubicación:**El acta de inventario carpeta del supervisor de contrato.
Obligación No. 4: Elaborar informe técnico de los avances obtenidos en el territorio asignado, acorde al diligenciamiento bimestral (2) de la Hoja de Vida y Seguimiento a la Atención Comunitaria y Familiar, presentando propuestas para la cualificación permanente de la atención recreativa a la población con discapacidad, sus familias y cuidadores al Gestor ARBC y supervisión, según cronograma de entrega definido.	**Avance**: Se realiza el informe técnico correspondientes de los avances obtenidos en la localidad de Bosa de los grupos e instituciones que son intervenidos, dando cierre al proceso 2019. **Evidencia:** actualización de hojas de vida, reposan en drive de la zona **Ubicación**: las hojas de vida de las instituciones y grupos reposan en el drive.
Obligación No. 5: Asistir a las reuniones de trabajo de carácter distrital, zonal y local, programadas por el Área de Recreación, por la Coordinación del Programa, y las requeridas en los territorios asignados, reportando la asistencia y participación en estos espacios en los términos y	**Avances:** Para el periodo establecido se realiza reunión zonalel día 13deEnero de2019, donde se hablan y se aclaran metas del periodo mencionado. No se realizaron reuniones a nivel local. **Evidencia:** La convocatoria es través de mensaje por WhatsApp, se lleva actas donde registra la

formatos definidos por la supervisión.	asistencia de la reunión. **Ubicación:** En las actas que lleva la coordinación y el registro fotográfico.
Obligación No. 6: Asistir a las jornadas de fortalecimiento técnico, capacitación y formación planeadas y ejecutadas por el Programa Recreación Incluyente según cronograma definido previamente.	**Avance**: Durante este periodo se asiste a la exposición de experiencia exitosa el día 9 de enero, de igual forma se asiste al fortalecimiento técnico el día 13 de Enero el cual se desarrolló en instalaciones del IDRD, donde se realizaron actividades de bienestar y compartir. **Evidencia:**Registro fotográfico y listado de asistencia. **Ubicación:** Actas de reunión que lleva la coordinación territorial.
Obligación No. 7: Contar con un sistema de comunicación activo de telefonía móvil, durante le ejecución del contrato, del cual debe informar y mantener actualizado el numero con la supervisión del contrato y que permita la comunicación en doble vía (entrada y salida de llamadas), que cuente con un sistema o plan de datos que permitan el uso de aplicaciones de mensajería y de correo electrónico para ser contactado de manera oportuna. La desactualización, pérdida o daño del equipo no exime al contratista de la responsabilidad de estar al tanto de la información generada en la ejecución del contrato.	**Avance:** Se cuenta con un sistema de comunicación activo de telefonía móvil, **Evidencia:** Se cuanta con un sistema de comunicación celular de tipo personal número 3214029061. Con un plan el cual tiene cobertura de datos y minutos de voz. **Ubicación**: Esta dispuesto a la comunicación, por la localidad es de aclarar que hay zonas donde no ingresa los datos y que por seguridad solo se contesta cuando se está en un sitio seguro.
Obligación No. 8: participar de eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados por el supervisor de 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 de los eventos nacionales o internacionales deben ser autorizados por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deporte IDRD.	**Avance**: En el periodo establecido no se realizaron eventos locales, distritales, nacionales o internacionales. **Evidencia:** No aplica. **Ubicación**: No aplica.
Obligación No. 9: Entregar para la firma de acta de inicio y mantener vigente durante la ejecución del contrato, la certificación del curso primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de soporte vital básico o cursos relacionados, expedido por institución con autorización oficial, so pena de no poder ejecutar ninguna de las actividades del contrato.	**Avance**: Se realiza el curso de primer respondiente, y se anexa la certificación vigente del mismo. **Evidencia**: se cursa y se aprueba el curso de primer respondiente. **Ubicación**: Reposa en oficina de coordinación.
Obligación No. 10: Solicitar de manera formal (correo electrónico u oficio) al supervisor del contrato, indicando la fecha de inicio y de terminación, con mínimo ocho (8) días de	**Avance**: No aplica **Evidencia**: No aplica **Ubicación**: No aplica

antelación, la suspensión y ampliación de suspensión de 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 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. 11: En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II.	**Avance**: No aplica. **Evidencia**: No aplica **Ubicación**: No aplica
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.	**Avance**Por medio de correo electrónico el informe No. 11descargado del sistema ORFEO por parte de lagestora Luisa Fernando Nuncira para luego cárgalo a la plataforma SECOPII. **Evidencia**: Informe en físico **Ubicación:** la coordinación del programa asume el proceso administrativo para subirlo al sistema Orfeo. ✓
Obligación No. 13: 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.	**Avances:**Se realiza informe mensual N°12 en el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, en las fechas establecidas en el mismo, se está en espera de la firma del supervisor del contrato para subir a la plataforma SECOP II ✓ **Evidencia**: se realiza entrega del informe mensual a la gestora Luisa Nuncira en las fechas establecidas **Ubicación**: No aplica
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.	

2. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	SURA	115.500 ✓
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR.	147.840 ✓
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA.	22.600 ✓
	TOTAL	285.940 ✓

SOPORTE A LA GESTIÓN Y EJECUCIÓN LOCAL

MES: ENERO 2020 - CPS 1253/ 2019

CONCEPTO GESTOR ARBC O GIMNASIOS: (según sea el caso)

Se ejecuta la programación para el mes de enero según proyección, hace seguimiento a plataforma en tiempos estipulados sobre registro ejecución. Se resalta su compromiso que se refleja en la atención en la comunidad. Se hace verificación de material

V°B°

LICENCIADA: LUISA FERNANDA NUNCIRA
C.C. # 52384306
GESTORA ZONA 4

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 DE ENERO DE 2020

AGENTE RECREATIVO INCLUYENTE: YINET VIVIANA GOMÉZ DEVIA

	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
FECHA				1	2	3	4
MAÑANA				DIA FESTIVO	INICIO DE EVALUACION DE PROCESOS	INICIO DE EVALUACION DE PROCESOS	INICIO DE EVALUACION DE PROCESOS
TARDE							
FECHA	5	6	7	8	9	10	11
MAÑANA	ACTUALIZACION DRIVE BITACORA	ACTUALIZACION DRIVE	DISEÑO DE LA EXPOSICION EXPERICIA EXITOSA	DISEÑO DE LA EXPOSICION EXPERICIA EXITOSA	EXPERIENCIA EXITOSA	CENTRO INTEGRARTE GRUPO 10 ID: 223474	CONFIRMACION DE ACTIVIDADES PLATAFORMA SIM
TARDE	ACTUALIZACION DRIVE BITACORA	ACTUALIZACION DRIVE	DISEÑO DE LA EXPOSICION EXPERICIA EXITOSA	DISEÑO DE LA EXPOSICION EXPERICIA EXITOSA	EXPERIENCIA EXITOSA	REGISTRO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	CONFIRMACION DE ACTIVIDADES PLATAFORMA SIM
FECHA	12	13	14	15	16	17	18
MAÑANA	ACTUALIZACION HOJAS DE VIDA	FORTALECIMIENTO TECNICO	FUNTER ID : 223476	CENTRO INTEGRARTE GRUPO Nº 8 ID: 223477	CENTRO INTEGRARTE GRUPO Nº 10 ID: 223482	CENTRO INTEGRARTE GRUPO 8 ID: 223380	GRUPO COMUNITARIO MECIS ID: 223485
TARDE	ACTUALIZACION HOJAS DE VIDA	REUNION ZONAL	REGISTRO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	FUNDAMOR ID: 223478	REGISTRO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	AMIGOS PARQUES DE BOGOTA ID: 223484	REGISTRO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS
FECHA	19	20	21	22	23	24	25
MAÑANA	ACTUALIZACION DRIVE	FUNTER ID : 225079, CENTRO INTEGRARTE GRUPO Nº 8 ID: 225080					
TARDE	ACTUALIZACION DRIVE	REGISTRO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS					
FECHA	26	27	28	29	30	31	
MAÑANA							
TARDE							

INSTITUCIONES PRIORIZADAS		TOTAL DE PAX	
ACTIVACIÓN SIN LIMITES	3		A ATENDER
RECREACIÓN FAMILIAR	0		A ATENDER
ECO AVENTURA	3		A ATENDER
ZONAS SENSIBLES	2		A ATENDER
RECREOLYMPIADAS	3		A ATENDER

REGISTRO FOTOGRAFICO



Recre-olimpíada grupo centro integrarte

Activación sin limites grupo parques de Bogotá



Activación sin límites grupo centro integrarte

Eco aventura grupo centro integrarte



Activación sin límites grupo FunterEcoacentura grupo centro integrarte Nº 10

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-1253-2019												
2	Nombre del Contratista	YINEY VIVIANA GOMEZ DEVIA												
3	Identificación	CC	x	CE				1.105.682.572						
4	Régimen del impuesto a las ventas							Simple	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 2019, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2019), equivalentes a $47.978.000									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 (2019). 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 (2019). 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.

Yiney Gómez

FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 20 MM 1 AA 2020

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-01-22, 03:12:17 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1025329553 Referencia pago(PIN) 8806393410

Periodo Cotización 201912 Periodo Servicio 201912

Cliente:

PAGADA 2019-12-24

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YINEY VIVIANA GOMEZ DEVIA				
Documento	CC 1105682572	Dirección	CRA 81C 8D 32		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3214029061		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1105682572		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					GOMEZ DEVIA YINEY VIVIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																											Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
IRO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	Días EPS	Días ARL	Días CCF				Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF			
																0	30	30	30	0			23201		16 %	$ 824.000	$ 147.600	$ 0	$ 0	EPS010		12.5 %	$ 824.000	$ 115.500	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 824.000	$ 22.600	NINGUNO	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0			$ 824.000

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 147.600	$ 0	$ 0	$ 115.500	$ 22.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.000

Líneas de Servicio 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!

¡El Poder de lo SIMPLE!