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

MEMORANDO

17 DIC 2019

Radicado IDRD No 20195100711383

Bogotá D.C, 31/10/2019

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. 1612 DEL 2019. Expediente Virtual No. 20198002011101505E.

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 CRUZ RINCON EDWIN ALEXANDER CPS. No. 1612 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

IDRD
INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2019.12.17 15:38:58 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.	8		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	10	2019

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1612 Del 28 Febrero 2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20198002011015O5E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	EDWIN ALEXANDER CRUZ RINCON	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1010204825 DE BOGOTA	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo como FORMADOR 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 MESES MEDIO, (8.5) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$14.960.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	5/03/2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	11/12/2019	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	N/A	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	07/10 al 11/10/2019 (5) Dias 17/06 al 28/06/2019 (12) Días 15/04 al 19/04/2019 (5) Días	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	26/09/ AL 06/10 Y 12/10 AL 25/10/2019	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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.

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>Avance, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1:

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.</td><td>AVANCE
Ya fue entregada la propuesta pedagógica Plan formador y se subió al sistema de información SIM con su debido formato y en los tiempos solicitados, de igual forma se queda atento a cualquier observación.
Ya se está implementando el nuevo formato plan de clase en el SIM para la planeación preparación del mismo , Enfoque por Competencias
EVIDENCIA
Programas pedagógicos
UBICACIÓN
CD Carpeta Obligación 1 del informe del mes de Octubre--</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2

Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, para ello debe tener en cuenta que la sesión, la compone (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución (se acredita con la asistencia en el 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 de las obligaciones consagradas en el contrato hasta un máximo de 7, avaladas previamente por el Gestor IED de su zona.</td><td>AVANCE
Sesiones Ejecutadas: Septiembre- Octubre
Lugar De Ejecución: Unidad Deportiva I Salitre UDS

<table>
<tr><th>No. Grupo</th><th>Horario</th><th>Días</th><th>Sesiones Ejecutadas</th></tr>
<tr><td>Grupo 1</td><td>9:30 a 11:30 am</td><td>Martes y Jueves</td><td>Septiembre 26
Octubre 1, 3,15, 17, 22, 24</td></tr>
<tr><td>Grupo 2</td><td>12:30 a 2:30 pm</td><td>Martes y Jueves</td><td>Septiembre 26
Octubre 1, 3,15, 17, 22, 24</td></tr>
</table>
</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.

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td>Grupo 3</td><td>9:30 a 11:30 am</td><td>Miércoles Y Viernes</td><td>Septiembre 27 Octubre 2, 4, 16, 18, 23</td></tr>
<tr><td>Grupo 4</td><td>12:30 a 2:30 pm</td><td>Miércoles Y Viernes</td><td>Septiembre 27 Octubre 2, 4, 16, 18, 23</td></tr>
</table>
EVIDENCIA
Sesiones de clase
UBICACIÓN
CD Carpeta Obligación 2 del informe del mes de Octubre</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3:

Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.</td><td>AVANCE
Se envió la solicitud para asignación de usuario y contraseña sim el día 19/03/2019 desde ea.cruz@misena.edu.co al correo soportestiempoescolarc@gmail.com para acceder a la plataforma
CD Carpeta Obligación 3 del informe del mes de Octubre</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) después de ejecutadas las mismas en el Sistema de información del proyecto</td><td>AVANCE
Se realizó la inscripción de cada estudiante por grupo asignado en la IED ANTONIO NARIÑO, el control se realiza por medio de planillas en físico con la información correspondiente de los estudiantes cumpliendo los lineamientos para el interés skateboarding.
<table>
<tr><td>Grupo 1</td><td>13 Estudiantes</td></tr>
<tr><td>Grupo 2</td><td>15 Estudiantes</td></tr>
<tr><td>Grupo 3</td><td>13 Estudiantes</td></tr>
<tr><td>Grupo 4</td><td>15 Estudiantes</td></tr>
<tr><td>Total</td><td>56 Estudiantes</td></tr>
</table>
UBICACIÓN
CD Carpeta Obligación 4 del informe del mes de Octubre</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.5

Planear y subir la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena.

AVANCE

Para la ejecución de la planificación de las clases se planearon las sesiones de trabajo aplicando los parámetros establecidos en el plan pedagógico y metodológico, desarrollado por el IDRD a cada grupo de trabajo.

No. Grupo	Horario	Días	Sesiones Planeadas
Grupo 1	9:30 a 11:30 am	Martes y Jueves	Septiembre 26 Octubre 1, 3,15, 17, 22, 24
Grupo 2	12:30 a 2:30 pm	Martes y Jueves	Septiembre 26 Octubre 1, 3,15, 17, 22, 24
Grupo 3	9:30 a 11:30 am	Miércoles Y Viernes	Septiembre 27 Octubre 2, 4, 16, 18, 23
Grupo 4	12:30 a 2:30 pm	Miércoles Y Viernes	Septiembre 27 Octubre 2, 4, 16, 18, 23

EVIDENCIA

OBSERVACIONES

Viernes 25 de Octubre: Dia De la Excelencia Académica DIA E
se participa en las actividades programadas por la IED como proceso de armonización y articulación

CONCEPTO

GRUPO 1, 2 2019-10-24
GRUPO 3, 4 2019-10-23
SE REALIZA CONTROL DEL SIM POR PARTE DEL GESTOR IED
PROFESOR: SE ENCUENTRA AL DÍA EN SISTEMA DE INFORMACIÓN EN ESTE GRUPO. FELICITACIONES!! GRACIAS. CARLOS

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>ANDRÉS GAMBA TORRES – GESTOR IED - IDRD-TEC.

UBICACIÓN
CD Carpeta Obligación 5 del informe del mes de Octubre</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 musculo esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.</td><td>AVANCE
Se realizó la debida caracterización en los grupos para identificar cuáles estudiantes tenían casos y patologías especiales.
Se crea un formato o Ficha Médica que será diligenciado por los Padres de Familia donde consten todas las especificaciones médicas de cada uno de los estudiantes de los diferentes Centros de Interés.

SKATEBOARDING: No existen casos de patologías específicas en los estudiantes
UBICACIÓN
CD Carpeta Obligación 6 del informe del mes de Octubre</td></tr>
<tr><td>Obligación No.7

Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.</td><td>AVANCE
Se ha recopilado en una carpeta donde reposan las copias de los documentos T.I y EPS de cada niña del Centro de Interés Skateboarding
Estos documentos reposan en la oficina de Docente Enlace Luz Del Carmen Prada</td></tr>
<tr><td>Obligación No.8.

Reportar en caso de existir alguna novedad y/o problemática en el desarrollo la sesión ó de su objeto contractual, de forma inmediata o hasta en un tiempo no superior a las ocho (8) horas, desde acaecida la misma, haciendo esto ante su Gestor IED y/o supervisor mediante el Sistema de Información Misional.</td><td>AVANCE
Números Telefónicos a quien acudir en caso de alguna eventualidad.
<table><tr><td>Atención de Emergencia</td><td>123</td></tr><tr><td>Docente Enlace: Luz Del Carmen Prada</td><td>3174284119</td></tr><tr><td>Gestor IED: Carlos Gamba</td><td>3102082603</td></tr><tr><td>Acompañamiento Pedagógico: Gina Jaimes</td><td>320894516</td></tr></table></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.

	Novedades: -Por temporada invernal Algunas clases se han efectuado bajo techo realizando actividades lúdicas y recreativas
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 de su objeto contractual.	**AVANCE** Asisto puntualmente a todas las reuniones y actividades que se programan con el Gestor IED y la Docente Enlace IED Reuniones: 28 de Septiembre de 2019 Jornada de Cualificación IDRD Salón Presidente Ponencia Academia Olímpica Colombiana Ponencia Universidad de Ciencias Aplicadas UDCA Preguntas y aclaraciones Varios 16 de Octubre 2019 Reunión Operativa IED Antonio Nariño Temas: Fechas Claves / Terminación Desfile de Cierre Depura el Sim Varios 23 de Octubre de 2019 Reunión Pedagógica IED Antonio Nariño Temas: Armonización y Articulación 2019 Presentación de las propuestas Plan de estudios 2020 Retroalimentación Varios 23 de Octubre Jornada cualificación IDRD Salón Presidente Reconocimiento súper Formador Reconocimiento súper Gestor Resultado Investigación TEC Intervención Director IDRD

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.

	Intervención Gerente Varios 25 de Octubre Día E IED Antonio Nariño Temas: Excelencia Académica Armonización y Articulación Varios **EVIDENCIA** Actas **UBICACIÓN** Se adjunta evidencia al CD Carpeta Obligación 9 del informe del mes de Octubre
Obligación No.10 Entregar para la firma del acta de inicio y mantener vigente durante la ejecución del contrato, la 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 institución con autorización oficial, so pena de no poder ejecutar ninguna de las actividades del contrato.	**AVANCE** Ya fue entregada la certificación del curso primer respondiente realizado el día 18 de marzo de 2019 con la Secretaria Distrital de Salud y el Cuerpo Oficial de Bombero de Bogotá, Vigencia 2 años **UBICACIÓN** CD Carpeta Obligación 10 del informe del mes de Octubre
Obligación No.11 Ser garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados la Ley 1098 de 2006 y sus normas reglamentarias y cumplir los Manuales de Convivencia Escolar de cada Colegio.	**AVANCE** Ser defensor de los deberes y derechos de los niños, niñas y jóvenes deportistas, ser garante de La protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior.

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.12 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.	**AVANCE** Centro De Interés: Skateboarding Ciclos Recomendados: 2 al 4 Cobertura Min/ Max Grupos: 10- 15 Cuatro (4) Grupos
Obligación No.13 Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI	**AVANCE** Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o por ocasión de la ejecución del contrato.
Obligación No.14 . 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.	**AVANCE** Estamos próximos y atentos para la inscripción y participación de las competencias y eventos realizados por el programa TEC

8

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.15 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 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 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.	**AVANCE** Se realiza suspensión de actividades contractual es por periodo de receso escolar de receso Del 7 al 11 de Octubre de 2019. Cinco (5) Días
Obligación No.16 En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II.	**AVANCE** En caso de presentarse una terminación anticipada se realizara con el tiempo necesario y oportuno verificando en la plataforma transaccional secop II.
Obligación No.17 Registrar en el informe mensual de actividades, la gestión adelantada referente a los documentos asignados en el Sistema de Gestión Documental ORFEO	**AVANCE** Hasta el momento no tenemos lineamientos para la plataforma Orfeo, estamos atentos a cualquier indicación.
Obligación No.18 . 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.	**AVANCE** Se elaboró el informe en los tiempos estipulados, se entregó al gestor IED Carlos gamba Se digitalizo el informe correspondiente al mes de Agosto y Septiembre sin novedad

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.

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.

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	SALUD TOTAL	103.600
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	132.500
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSTIVA	20.200
	TOTAL	256.300

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

Firma Contratista
EDWIN ALEXANDER CRUZ RINCON

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

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

VoBo Supervisor del contrato*
Nombre: ORTIZ SALCEDO RAFAEL EDUARDO
N° de Identificación: C.C 80024154
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02

VoBo Carlos A. Garcia T.
C.C. 80.038.535
Gestor IED
Apoyo a la supervisión

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.

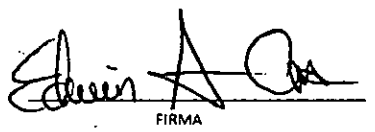
Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria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

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

1	Contrato No.	1612-2019													
2	Nombre del Contratista	EDWIN ALEXANDER CRUZ RINCON													
3	Identificación	CC	X	CE				1010204825 De Bogota							
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 $	20.200,00						Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente							
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual														
	AFC $							Ahorro Voluntario Pensión $							
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2018). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo										SI		NO		x
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2018). Anexo										SI		NO		x
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.														
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo										SI		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.



FIRMA

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-10-15, 04:08:55 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1023836191

Periodo Cotización: septiembre de 2019 Periodo Servicio: septiembre de 2019 Referencia pago (PIN): 8810683660

PAGADO 11/10/2019 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDWIN ALEXANDER CRUZ		
Documento	CC1010204825	Dirección	DIG 61 SUR NO 13-31
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3651015
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	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 1010204825	EDWIN ALEXANDER CRUZ RINCON	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 828,116	$ 132,500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 828,116	$ 103,600	2.436	$ 828,116	$ 20,200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256,300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 828,116	$ 828,116	$ 828,116	$ 0	$ 132,500	$ 103,600	$ 20,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256,300	$ 1,700	$ 258,000

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!

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

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	EDWIN ALEXANDER CRUZ RINCON		COORDINADOR	CARLOS ANDRES GAMBA TORRES			
FECHA REVISIÓN	2019-10-22 19:44:25		Mes	Octubre			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO ANTONIO NARIÑO (I	ANTONIO NARIÑO,	1	**Jueves,09:30:00,11:30:00** 26-3-17-24 **Martes,09:30:00,11:30:00** 1-15-22	26-1-3-15-17-22		26	22
	ANTONIO NARIÑO,	2	**Jueves,12:30:00,14:30:00** 26-3-17-24 **Martes,12:30:00,14:30:00** 1-15-22	26-1-3-15-17-22			
	ANTONIO NARIÑO,	3	**Viernes,09:30:00,11:30:00** 27-4-18 **Miercoles,09:30:00,11:30:00** 2-16-23	27-2-4-16-18			
	ANTONIO NARIÑO,	4	**Viernes,12:30:00,14:30:00** 27-4-18 **Miercoles,12:30:00,14:30:00** 2-16-23	27-2-4-16-18			
FECHA - HORARIO	2019-10-16 (07:00:00 - 09:00:00)		TEMA	REUNIÓN OPERATIVA			
FECHA - HORARIO	2019-10-23 (07:00:00 - 09:00:00)		TEMA	REUNIÓN PEDAGÓGICA			

Evento externo

Edwin Alexander Cruz Rincon

CC 1010204825

Formador Rango C

VoBo Carlos A. Gamba T.

C.C 80.038535.

Gestor IED

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
RP CTO 1512.pdf	RP CTO 1512.pdf	Comprador	Descargar
1512-2019-ACTA DE INICIO.pdf	1512-2019-ACTA DE INICIO.pdf	Comprador	Descargar
			Descargar
			Descargar
			Descargar
informe marzo.pdf	informe marzo.pdf	Proveedor	Descargar
informe abril.pdf	informe abril.pdf	Proveedor	Descargar
informe mayo.pdf	informe mayo.pdf	Proveedor	Descargar
informe Junio.pdf	informe Junio.pdf	Proveedor	Descargar
informe Digital Julio.pdf	informe Digital Julio.pdf	Proveedor	Descargar
EVIDECIA MARZO-2019.zip	EVIDECIA MARZO-2019.zip	Proveedor	Descargar
EVIDECIA ABRIL 2019.zip	EVIDECIA ABRIL 2019.zip	Proveedor	Descargar
EVIDECIA MAYO 2019.zip	EVIDECIA MAYO 2019.zip	Proveedor	Descargar
EVIDECIA JUNIO 2019.zip	EVIDECIA JUNIO 2019.zip	Proveedor	Descargar
EVIDECIA JULIO 2019-.zip	EVIDECIA JULIO 2019-.zip	Proveedor	Descargar
EVIDECIA AGOSTO 2019.zip	EVIDECIA AGOSTO 2019.zip	Proveedor	Descargar
			Descargar
Informe Agosto.pdf	Informe Agosto.pdf	Proveedor	Descargar
INFORME Y EVIDENCIA SEPTIEMBRE 2019.zip	INFORME Y EVIDENCIA SEPTIEMBRE 2019.zip	Proveedor	Descargar

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | Documentos de ejecucion del contrato

Edwin Alexander Cruz Rincon

Usuario: EdwinAlex.Cruzz

Formador Deportivo Bango C

Vo Bo Carlos A. Garcia T.

Gestor IED

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	1010204825
NOMBRES	EDWIN ALEXANDER
APELLIDOS	CRUZ RINCON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL S.A.	CONTRIBUTIVO	01/11/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/23/2019 07:49:38	Estación de origen:	186.112.27.21

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.

15