INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

INFORME No.
04
FECHA DEL INFORME
31-07-2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-0744-2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2024800701601714E

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	MARIA CONSUELO MARTINEZ CAMACHO
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	51708145
PLAZO DE EJECUCIÓN	4 meses
VALOR	$ 11.456.000
FECHA ACTA DE INICIO	23/04/2024
FECHA DE TERMINACIÓN	22/08/2024
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA	NO APLICA
SUSPENSIONES	NO APLICA
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	2024-07-01 - 2024-07-31
OBJETO DEL CONTRATO	
PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO FORMADOR DEL CENTRO DE INTERES DE SU ESPECIALIDAD PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE ASIGNADAS	

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.).

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación

Obligación 1 las sesiones de clase transversalizando el componente pedagógico y psicosocial del proyecto jornada escolar complementaria implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena y ejecutar de manera presencial, virtual y/o alternativas las sesiones de clase establecidas por el proyecto, teniendo en cuenta tiempo de sesión, una (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM), acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido) , adicionalmente según los requerimientos del proyecto, registrar la asistencia y accidentes (en caso que exista) de los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.	Actividades: Durante este periodo se realizaron planes de clase para las vacaciones recreo-deportivas a realizar en el parque de ciudad montes del 1 al 5 de julio. Fui asignada al nuevo colegio Gerardo Paredes IED donde se gestionó una reunión de empalme con gestor IED y profesora enlace formadores de natación el día 12 de julio promoción y divulgación del centro de interés entregando a los estudiantes el consentimiento informado para ser diligenciado en sus respectivas casas. Sé realizaron planes de clase para los 4 grupos asignados de acuerdo con los parámetros de la malla curricular, plan pedagógico y componente psicosocial y velando siempre por la seguridad y cuidado oportuno de los escolares. GRUPO1 martes y jueves de 10:00 a 12:30 los días 25 y 30 de julio. GRUPO2 martes y jueves de 1:00 a 2:30 pm los días 25 y 30 de julio. GRUPO3 miércoles y viernes 10:00 a 12:30 los días 26 y 31 de julio. GRUPO4 miércoles y viernes 1:00 a 12:30 pm los días 26 y 31 de julio. Se ejecutaron los días 25 y 26 falta ejecutar 30 y 31 del presente mes. Evidencias : planes de clase y SIM. Ubicación: www.colombiacompra.gov.co SECOPII / Numeral 7/ Carpeta de evidencias # 1 informe N.º 4 julio 2024/ Obligación 1 Google drive- (macomartinez21@gmail.com). https://drive.google.com/drive/folders/1cXjKpiXN41NFoSlALM0xiQAbdp1QZTwF?usp=drive_link. https://drive.google.com/drive/folders/1xRg7moE9-Z

ksGyvZ4sGdXJEDPvHnj41o?usp=sharing

Obligación 2 Conocer 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, y que alleguen copia de su carné de EPS, el nombre de su acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.	Actividades : Durante este periodo no se tienen ni conocen estudiantes con antecedentes médicos. Evidencias : En el momento que se identifiquen estos estudiantes se colocara en su respectiva carpeta Ubicacion: En el momento que se identifiquen estos estudiantes se colocara en su respectiva carpeta. https://drive.google.com/drive/folders/1xRg7moE9-ZksGyvZ4sGdXJEDPvHnj41o?usp=sharing
Obligación 3 Identificar y reportar a los estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva, que cumplen condiciones y parámetros establecidos por el componente de talentos deportivos y remitirlos al formador profesional encargado.	Actividades: En el presente periodo debido al inicio de los procesos en los grupos asignados no fue posible la identificación de escolares como posibles talentos deportivos. También estoy a la espera de los parámetros establecidos por el componente de semilleros deportivos. Evidencias : En el momento que se conforme el grupo se indicara su ubicación al profesional encargado. Ubicacion: www.colombiacompra.gov.co SECOP II / Numeral 7/ Carpeta evidencias informe Nº4 mes de julio / Obligación 2 Google drive - (macomartinez21@gmail.com) . https://drive.google.com/file/d/1r4UB7ml8pgjAXkVHlH7fwRGYRJvoahuc/view?usp=drive_link. https://drive.google.com/drive/folders/1xRg7moE9-ZksGyvZ4sGdXJEDPvHnj41o?usp=sharing

Obligación 4 Obligación No 4: Asistir, participar y/o apoyar de manera presencial y/o virtual las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto como los intercambios deportivos, mediciones o valoraciones físico-atléticas, acompañamientos institucionales, las sesiones comunitarias, eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad, así como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad, que deben ser autorizados por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD o Dirección General.	Actividades : Durante este periodo de julio de 2024, Asistí de manera Virtual y presencial a las actividades programadas tantas técnicas, operativas, deportivas, administrativas y vacaciones recreo-deportivas en el I.D.R.D. El día 02 de julio de 2024, asistí a la Cualificación Componente Semilleros, en el SALÓN B ? IDRD en el horario de 09:00 a.m. a 1:00 p.m. El día 09 de julio de 2024, asistí a la Presentación por parte del equipo JEC ? INICIO DE ACTIVIDADES - Componente Administrativo, Pedagógico, Psicosocial, Financiero, Operativo, en el salón presidente IDRD 4:30 p.m. a 6:30 p.m. El día 11 de julio de 2024, asistí a la cualificación administrativa componente psicosocial, en el auditorio PLAZA DE LOS ARTESANOS de 9:00 p.m. a 11:00 a.m. El día 12 de julio de 2024, asistí a la presentación de parte del equipo operativo IED GERARDO PAREDES SEDE A, destinado al inicio de actividades JEC ? IED de 9:00 a.m. a 2:00 p.m. El día 12 de julio de 2024, asistí a la reunión GOOGLE MEET generalidades operativas, centro de interés natación, de 5:00 p.m. a 6:00 p.m. El día 15 de julio de 2024, asistí a la reunión GOOGLE MEET Generalidades operativas, CEFE Cometas, por parte del Gestor IED, en de 8:00 a.m. a 9:00 a.m. El día 19 de julio de 2024, participe a la reunión VIA WHATSAPP LLAMADA, de parte de los Gestores IED ? CI Natación, mencionando situaciones relevantes acerca de la operatividad sesiones de clase CEFE Cometas, de 5:00 p.m. a 6:00 p.m. Evidencias : Actas. Ubicacion: www.colombiacompra.gov.co SECOP II / Numeral 7 / carpeta evidencias informe Nº 4 mes de julio 2024 / Obligación 4 Google drive - (macomartinez21@gmail.com)

.https://drive.google.com/drive/folders/1L4g9h_SM3oZwbAwr2WyFdyoWoImFl346?usp=drive_link.
https://drive.google.com/drive/folders/1xRg7moE9-ZksGyvZ4sGdXJEDPvHnj41o?usp=sharing

Obligación 5 El Contratista adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme con lo estipulado en la resolución 424 de 2021 o las vigentes, ?por medio de la cual se adopta la política sobre conflicto de Intereses en el Instituto Distrital de Recreación y Deporte- IDRD. Esta situación se produce cuando, como consecuencia de intereses económicos, profesionales, afinidades políticas o nacionales, vínculos familiares o afectivos, o cualesquiera otros intereses compartidos, se ve comprometida la ejecución imparcial y objetiva del Contrato.	Actividades: Para este periodo de actividades no tengo ningún tipo de conflicto interés de los mencionados en esta obligación, pero estoy atenta a realizar el proceso correspondiente si en algún momento se presenta alguna de las situaciones mencionadas en la misma. Evidencias : Documento conflicto de intereses. Ubicacion: www.colombicompra .gov.co. SECOPII /Numeral 7/ Carpeta evidencias informe Nº 4 mes de julio 2024/ Obligación 5 Google drive- (macomartinez21@gmail.com). https://drive.google.com/drive/folders/1gERPbL2_Wu9vQDnMWeU9fmbWdJe_3CMR?usp=drive_link . https://drive.google.com/drive/folders/1xRg7moE9-ZksGyvZ4sGdXJEDPvHnj41o?usp=sharing
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	SANITAS	$ 162.500
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	$ 0
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA DE SEGUROS	$ 31.700
	TOTAL	$ 194.200

Ver Archivo Anexo

4. ANEXOS

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



Firma Contratista
Nombre Completo: MARIA CONSUELO MARTINEZ CAMACHO

No. Identificación: 51708145
Cargo: CONTRATISTA

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

El contratista cumple con las obligaciones contractuales y las tareas asignadas en los tiempos pactados, demostrando su compromiso, calidad y colaboración con el equipo de trabajo.



Firma Supervisor
Nombre Completo: WILLIAM RENE TORRES AGUDELO
No. Identificación: 80240522
Cargo: ASESOR 105-01

Ciudad y Fecha: BOGOTÁ 2024-08-07

Señores

INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Atn. Area Financiera

Referencia: Certificado de Información Tributaria para Depuración de la Base del cálculo Retención en La Fuente, Art. 383, 387, 388 Estatuto Tributario (Art. 1.2.4.1.6. y siguientes del Decreto 1625 De 2016), por rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria. (ley 2277 de 2022 y Decreto 2231 de 2023).

De conformidad con las normas citadas en la referencia, y con el fin de suministrarla información necesaria para el cálculo de mi base de retención en la fuente aplicable por los ingresos obtenidos en ejecución del contrato de prestación de servicios 0744 de 2024, suscrito entre el IDRD y MARIA CONSUELO MARTINEZ CAMACHO identificado con C.C 51708145, **bajo la gravedad de juramento certifico que:**

A. De conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6. y con el párrafo 4 artículo 1.2.4.1.17. del Decreto 1625 de 2016, tomaré costos y/o deducciones asociados a las rentas percibidas por mi contrato. **SI** [ ] **NO** [X]

Si marca (SI), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 4% y 11%).
Si marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383.

B. Soy Pensionado (a) **SI** [X] **NO** [ ]

Requiere adjuntar certificación de pensión

C. Soy declarante de renta **SI** [ ] **NO** [X]

D. Soy responsable de Iva **SI** [ ] **NO** [X]

E. Solicito realizar una retención en la fuente adicional a la calculada, por valor de: 0

Responda las preguntas 1 al 10 solo si respondió NO a la pregunta A

1. Durante el año 2023 realicé pago de intereses por préstamos para adquisición de vivienda (incluido Leasing habitacional) **SI** [ ] **NO** [X]

2. En caso de responder afirmativamente la pregunta 1, por favor adjuntar la certificación bancaria y completar la siguiente información:

- Terceras personas con las que adquirí el inmueble hacen uso del beneficio tributario **SI** [ ] **NO** [X]
- Mi conyugue hace USO del beneficio tributario **SI** [ ] **NO** [X]
- Por lo anterior, Declaro que la deducción prevista se debe realizar proporcionalmente (Decreto 3750 de 1986 Articulo 8). A mi favor % 0 (% de 1 a 100)

Bajo la gravedad de juramento declaro que el inmueble por el cual estoy pasando la disminución cumple con los requisitos establecidos en la ley para acceder a este beneficio

3.	Durante el año 2023 realicé pagos por salud (medicina prepagada - seguros de salud) **Anexar certificado de la entidad donde se evidencie el valor pagado y el periodo.**	**SI** ☐	**NO** ☒
4.	Para el presente pago realicé aporte a pensiones voluntarios **Anexar copia del pago.**	**SI** ☐	**NO** ☒
5.	Para el presente pago realicé aporte a AFC **Anexar copia de la consiganción.**	**SI** ☐	**NO** ☒
6.	Certifico que tengo algunos de los siguientes dependientes	**SI** ☐	**NO** ☒
7.	Número de dependientes	0	
•	Hijos menores de 18 años **Requiere registro civil.**	**SI** ☐	**NO** ☒
•	Hijos entre los 18 y 23 años a quienes se les esté dando educación **Requiere anexar certificación semestral de pago de matricula expedida por la respectiva entidad educativa.**	**SI** ☐	**NO** ☒
•	Hijos de cualquier edad que se encuentren en situación de dependencia por discapacidad **Requiere adjuntar certtificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos**	**SI** ☐	**NO** ☒
•	Cónyuge o compañero permanente en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos anuales inferiores a 260 UVT, o por discapacidad **Requiere adjuntar certtificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos**	**SI** ☐	**NO** ☒
•	Padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o por ingresos inferiores a 260 UVT, o por discapacidad **Requiere adjuntar certtificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos**	**SI** ☐	**NO** ☒

Nota: Me comprometo a informar cualquier novedad relacionada con lo aquí manifestado, presentando nuevamente el certificado, junto con los soportes a que haya lugar.



Firma: _____

Nombre: MARIA CONSUELO MARTINEZ CAMACHO

Cédula: 51708145

La información tributaria determinada con base en lo aquí certificado, surtirá efecto a partir del primer pago o abono en cuenta posterior a la fecha de entrega.

Instituto Distrital de Recreación y Deporte
Calle 63 No. 59A - 06
Tel: 660 5400
www.idrd.gov.co
Info: Línea 195

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51708145		MARTINEZ CAMACHO MARIA CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 57 174B 36	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1235277	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	729821884	9469121932	I	2024/07/11	2024/06/26	BANCO DAVIVIENDA	0	$194,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 51708145	MARTINEZ MARIA		0	$0	$0	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

2024/06/25 06:56 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51708145		MARTINEZ CAMACHO MARIA CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 57 174B 36	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1235277	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	729821884	9469121932	I	2024/07/11	2024/06/26	BANCO DAVIVIENDA	0	$194,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$194,200	$0	$0	$194,200