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 RECREADORESQUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

INFORME No.	10		
FECHA DEL INFORME	**dd**	**mm**	**aa**
	8	03	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2342 de 12 de marzo de 2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20198002011017O7E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LUZ NANCY GAONA TORRES	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	52524990	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los 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 del Distrito atendidos por el proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	OCHO (8) MESES Y OCHO (8) DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	DIECINUEVE MILLONES NOVENTAY SEIS MIL PESOS M/C $ 19.096.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	Marzo 22 de 2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	8 de marzo 2020	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	NO APLICA	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	15 al 19 de abril del 2919 (5 días) 17 al 28 de junio del 2019 (12 días) 7 al 11 de octubre de 2019 (5 días) 16 de noviembre de 2019 al 2 de febrero de 2020 (77 días)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	26 de febrero al 8 de marzo de 2020	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 RECREADORESQUE 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:Obligación No. 1: Presentar al profesional de gestión I.E.D mediante el S.I.M al consejo académico/directivo de la I.E.D 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: El plan formador fue cargado a la plataforma de información misional (SIM) desde el mes de febrero de 2020, para los ciclos y grupos correspondientes dentro de las Actividades deportivas del centro de interés voleibol en la ied santa bárbara. Cabe aclarar que, aunque se avanzó significativamente teniendo en cuenta los parámetros establecidos se ira realizando las modificaciones pertinentes teniendo en cuenta pei de la ied y los documentos establecidos por el IDRD para mi centro de interés.

Evidencia: ACTA, Plataforma SIM.

Ubicación: CD anexo Obligación #1.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: Ejecutar las sesiones de clase/formación establecidas por el proyecto T.E.C, para ello debe tener en cuenta que la sesión, la compone (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el S.I.M), (2) horas de ejecución (se acredita con la asistencia en el S.I.M) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos), adicionalmente asistir /acompañar las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto como los intercambios deportivos, las celebraciones de la vida, el tamizaje nutricional, las sesiones comunitarias y reuniones convocadas por el I.D.R.D, en virtud de las otras de las obligaciones consagradas en el contralo,</td><td>Durante este periodo contractual de marzo DE 2020. Se realizó las actividades del centro de interés voleibol de la IED la santa bárbara. Actividades organizadas de la siguiente manera.
<table>
<tr><th>Nombre del colegio</th><th>No de grupo</th><th>Horario</th><th>Fechas planeadas</th><th>Fechas ejecutadas</th></tr>
<tr><td>IED SANTA BARBARA</td><td>1</td><td>MARTES Y JUEVES DE 9:00 AM a 11:00 AM</td><td>27 de febrero, 3 de marzo, 5 de marzo</td><td>27 de febrero, 3 de marzo, 5 de marzo</td></tr>
<tr><td>IED SANTA BARBARA</td><td>2</td><td>MARTES Y JUEVES DE 1:00 PM a 3:00 PM</td><td>27 de febrero, 3 de marzo, 5 de marzo</td><td>27 de febrero, 3 de marzo, 5 de marzo</td></tr>
<tr><td>IED SANTA BARBARA</td><td>3</td><td>MIERCOLES Y VIERNES DE 9:00 AM a 11:00 AM</td><td>26 de febrero, 28 de febrero, 4 de marzo, 6 de marzo</td><td>26 de febrero, 28 de febrero, 4 de marzo, 6 de marzo</td></tr>
<tr><td>IED SANTA BARBARA</td><td>4</td><td>MIERCOLES Y VIERNES DE 1:00 PM A 3:00 PM</td><td>26 de febrero, 28 de febrero, 4 de marzo, 6 de marzo</td><td>26 de febrero, 28 de febrero, 4 de marzo, 6 de marzo</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 RECREADORESQUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

<table>
<tr>
<td>avaladas previamente por el profesional de gestión I.E.D asignado</td>
<td>

- **RELACION DE REUNIONES**

<table>
<tr><th>FECHA</th><th>REUNIÓN</th><th>LUGAR</th></tr>
<tr><td>27 – 02 – 20</td><td>OPERATIVA</td><td>IED SANTA BARBARA</td></tr>
<tr><td>02 – 03- 20</td><td>OPERATIVA</td><td>PRD</td></tr>
</table>

Evidencia SIM-IDRD, Actas de reunión, Registro fotográfico.

Ubicación: SIM-IDRD, Registro Fotográfico, Actas de reunión. Soportes anexos C.D. a esta informe carpeta Obligación #2
</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 dio cumplimiento en la totalidad de la obligación, puesto que se envió solicitud de usuario y contraseña a Soportetiempoescolarc@gmail.com desde mi correo personal lunagato2011@hotmail.com Fecha de solicitud: 04/04/ de 2019 recibiendo respuesta Fecha de asignación:0 6/04/2019 ser utilizado en el actual contrato N° 2342

EVIDENCIA: Usuario SIM: LUZ NANCY GAONA

UBICACIÓN: sistema de información misional SIM Archivo en CD anexo – Carpeta obligación 3.</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 proyectó, de igual manera, realizar mensualmente el avance en la valoración de los desempeños en los componentes motriz, técnico y educativo niño a niño de cada uno de los grupos a cargo.</td>
<td>**AVANCE**: Durante este periodo contractual DE MARZO de 2020 se realizó el reporte de asistencias en la plataforma de información misional (SIM) de las sesiones planeadas y las cuales fueron ejecutadas en la IED SANTA BARBARA Del centro de interés de voleibol.

<table>
<tr><th>Nombre del colegio</th><th>No de grupo</th><th>Horario</th><th>Cobertura de estudiantes</th></tr>
<tr><td>IED SANTA BARBARA</td><td>1</td><td>MARTES Y JUEVES DE 9:00 AM a 11:00 AM</td><td>7 estudiantes</td></tr>
<tr><td>IED SANTA BARBARA</td><td>2</td><td>MARTES Y JUEVES DE 1:00 PM a 3:00 PM</td><td>10 estudiantes</td></tr>
<tr><td>IED SANTA BARBARA</td><td>3</td><td>MIERCOLES Y VIERNES 9:00 AM A 11:00 AM</td><td>10 estudiantes</td></tr>
<tr><td>IED SANTA BARBARA</td><td>4</td><td>MIERCOLES Y VIERNES DE 1:00 PM A 3:00 PM</td><td>13 estudiantes</td></tr>
<tr><td>IED SANTA BARBARA</td><td>Total grupos 4</td><td>Total días 4</td><td>Total estudiantes: 40 estudiantes.</td></tr>
</table>

Evidencia SIM-IDRD, Registro fotográfico planillas de asistencia

Ubicación: anexo a **C.D.** carpeta Obligación #4.
</td>
</tr>
<tr>
<td>**Obligación No. 5**: Planear y subir la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al</td>
<td>Durante este periodo se planeó y subió la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al sistema de información misional (SIM) en cada uno de los grupos asignados en mi centro de interés de voleibol, las cuales se relacionan a continuación</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 RECREADORESQUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

<table>
<tr>
<td>Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena.</td>
<td>
<table>
<tr><th>Nombre del colegio</th><th>No de grupo</th><th>Horario</th><th>Fechas planeadas</th><th>Fechas ejecutadas</th></tr>
<tr><td>IED SANTA BARBARA</td><td>1</td><td>MARTES Y JUEVES DE 9:00 AM a 11:00 AM</td><td>27 de febrero, 3 de marzo, 5 de marzo</td><td>27 de febrero, 3 de marzo, 5 de marzo</td></tr>
<tr><td>IED SANTA BARBARA</td><td>2</td><td>MARTES Y JUEVES DE 1:00 PM a 3:00 PM</td><td>27 de febrero, 3 de marzo, 5 de marzo</td><td>27 de febrero, 3 de marzo, 5 de marzo</td></tr>
<tr><td>IED SANTA BARBARA</td><td>3</td><td>MIERCOLES Y VIERNES DE 9:00 AM a 11:00 AM</td><td>26 de febrero, 28 de febrero, 4 de marzo, 6 de marzo</td><td>26 de febrero, 28 de febrero, 4 de marzo, 6 de marzo</td></tr>
<tr><td>IED SANTA BARBARA</td><td>4</td><td>MIERCOLES Y VIERNES DE 1:00 PM A 3:00 PM</td><td>26 de febrero, 28 de febrero, 4 de marzo, 6 de marzo</td><td>26 de febrero, 28 de febrero, 4 de marzo, 6 de marzo</td></tr>
</table>
Evidencia SIM-IDRD.

Ubicación: SIM-IDRD
Soportes anexos C.D. carpeta Obligación #5
</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: En el periodo actual se está realizando recopilación de los respectivos documentos a cada uno de los estudiantes de la I.E.D. SANTA BARBARA, siguiendo las indicaciones del gestora I.E.D. – T.E.C. –I.D.R.D. y el docente enlace LEIVER SIERRA y así tener la organización de las carpetas por cada grupo asignado, con los siguientes documentos:

2. Copia del carnet de la E.P.S

Evidencia: se establecerá la carpeta de documentación para estudiantes del programa TEC, en los próximos días.

Ubicación: al momento de terminar la recopilación de datos de los estudiantes, dichas carpetas reposaran en el archivo IED SANTA BARBARA.</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: en el momento de la socialización con los estudiantes se les hizo entrega del Consentimiento informado, allí los estudiantes lo devolverán firmado por los padres y o tutores legales de cada uno de los estudiantes beneficiarios en el marco del proyecto T.E.C-I.D.R.D.

• Fotocopia del registro civil o de la tarjeta de identidad</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 RECREADORESQUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

<table>
<tr><td></td><td>• Fotocopia del carnet de la E.P.S.

Ubicación: se encuentran bajo la supervisión del docente enlace LEIVER SIERRA quien maneja confidencialidad en los documentos. Al terminar el proceso de inscripción y organización se podrá tener acceso a la información.</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: En este periodo de MARZO 2020 no se presentó ningún tipo de eventualidad a la fecha. En el caso que se hubiera presentado se diligenciara el debido formato ruta de accidentalidad y lo sucedido se ingresara al sistema de información misional y a la IED.

Evidencia: no se diligencio formato de accidentalidad.

Ubicación: anexo cd. Carpeta obligación 8</td></tr>
<tr><td>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</td><td>AVANCE: Se realizaron las siguientes reuniones con la gestora IED Ángela Patricia Solano de la IED SANTA BARBARA, el docente enlace de la IED Santa Bárbara y el grupo de apoyo profesional del proyecto TEC:

<table>
<tr><th>FECHA</th><th>REUNIÓN</th><th>TEMAS</th><th>LUGAR</th></tr>
<tr><td>27– 02 – 20</td><td>OPERATIVA</td><td>REGISTRO EN EL SIM, ACTUALIZAR GRUPOS,REPORTE DE ACCIDENTES</td><td>IED SANTA BARBARA</td></tr>
<tr><td>042– 02 - 20</td><td>OPERATIVA</td><td>SIM.CRONOGRAMA DEL 2 AL 6, ENTREGA DE INFORMES</td><td>PRD</td></tr>
</table>

UBICACIÓN: Archivo en CD anexo – Carpeta obligación 9.</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>En este periodo no se realizó identificación ni selección de estudiantes que cumpla con las condiciones técnicas deportivas para entrenamiento de semillero deportivo. Debido a que se estuvo realizando organización de grupos, recopilación de datos según los requerimientos dados por gestor (a) IED ANGELA PATRICIA SOLANO y docente enlace LEIVER SIERRA.</td></tr>
<tr><td>Obligación Nº 11: 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.</td><td>AVANCE: Se da cumplimiento a la totalidad de esta obligación, puesto que se realizó entrega del certificado de primer respondiente el día lunes 10 de febrero del 2020 a la Gestora IED Patricia Solano, resaltando que dicho documento presenta la cobertura de la vigencia del contrato N° 2342

EVIDENCIA: Copia de certificación.

UBICACION: Archivo en CD anexo – Carpeta obligación 11</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 RECREADORESQUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

Obligación Nº 12: 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:** En este periodo se cumple a plenitud con la ley de infancia y adolescencia siendo garante y responsable con los derechos de niños, niñas y adolescentes a mi cargo. **EVIDENCIA:** Se toma muy en cuenta el Decálogo del Formador Proyecto Tiempo Escolar Complementario. **UBICACION:** Archivo en CD anexo – Carpeta obligación 12
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.	**AVANCE**: Para el presente informe correspondiente al mes de febrero se cumplieron con los lineamientos operativos y pedagógicos en el centro de interés voleibol, en el cual se verifica horarios y número de estudiantes que conforman cada uno de los grupos del centro de interés. **EVIDENCIA:** Se toma muy en cuenta el directorio de rutas para el manejo de situaciones que afectan la prestación del servicio TEC. **UBICACION: Archivo en CD anexo – Carpeta obligación 13.**
Obligación Nº 14: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI	**AVANCE**: Se da cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información cumpliendo con lo descrito anteriormente en este periodo de actividades.
Obligación Nª 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.	**AVANCE:** En este periodo de actividades no se realizó participación ni acompañamiento a ningún evento deportivo. Cabe aclarar que me encuentro en total disposición en caso que se presentara dicho acompañamiento. **EVIDENCIA:** En el momento no existen eventos para la IED asignada. **UBICACION**: archivo en CD anexo-carpeta obligación #15
Obligación Nª 16: 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	**AVANCE:** Durante este periodo de actividades esta obligación no aplica, en el momento de ser necesario se tendrá en cuenta cada una de las indicaciones suministradas en esta obligación por la gestora I.E.D patricia solano y el supervisor del contrato.

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 RECREADORESQUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

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	**Evidencia**: Se registra pantallazo del SECOP II sin ningún tipo de suspensión.
Obligación Nª 17: En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II.	**AVANCE**: En este periodo de actividades no se presentó motivo que con lleve a la terminación del contrato, en el momento de ser necesario tendré en cuenta las indicaciones dadas por la Gestora I.E.D Ángela Patricia solano y por el supervisor del contrato. **EVIDENCIA**: Se registra pantallazo del SECOP II sin ningún tipo de terminación anticipada.
Obligación Nª 18: Registrar en el informe mensual de actividades, la gestión adelantada referente a los documentos asignados en el Sistema de Gestión Documental ORFEO.	**AVANCE**: Durante este periodo no se asignó ORFEO, en el momento que sea asignado tendré en cuenta las indicaciones brindadas por gestor IED. TEC -IDRD- **EVIDENCIA**: anexo a CD-carpeta obligación 18
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	**AVANCE:** Se elaboró el informe contractual N° 10 correspondiente al mes de marzo de 2020, donde evidencia el cumplimiento de las obligaciones: Por otro lado, se cargan en el SECOP II los siguientes informes firmados por el supervisor del contrato: (abril), (mayo), (junio), (Julio) (agosto), (septiembre), (octubre), (noviembre). Por último, se cargan en el SECOP II las evidencias de los siguientes informes: (abril), (mayo), (junio), (Julio), (agosto), (septiembre), (octubre), (noviembre), (febrero), (marzo). EVIDENCIA: PLATAFORMA SECOP II UBICACIÓN: PLATAFORMA SECOP II, anexo obligación 19 CD

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 RECREADORESQUE 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	**EPS NUEVA EPS**	$ 109.800
PAGO APORTES PENSIÓN	**COLPENSIONES**	$ 140.500
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	**POSITIVA**	$ 21.400
	TOTAL	$ 271.700

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

Firma Contratista
NOMBRE: LUZ NANCY GAONA TORRES.
C.C 52524990 DE BOGOTA

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

En el presente lapso, la contratista cumplio a cabalidad con sus obligaciones contractuales.

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: WILSON ALEJANDRO GONZALEZ CARDENAS
N° de Identificación: C.C 79.747.015
Cargo: Asesor de Dirección General. Código 105 Grado 2

Nota: Este documento carecerá de las respectivas rúbricas ante la imposibilidad de su obtención.

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.

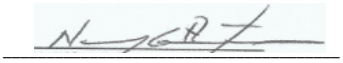
De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Contrato No.	**2342 - 2019**													
2	Nombre del Contratista	**LUZ NANCY TORRES GAONA**													
3	Identificación	CC	**X**	CE				**52524990**							
4	Responsable de impuesto a las ventas							SI		NO	**X**	**REGIMEN SIMPLE**			
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 $	**109.800,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**140.500,00**					
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**21.400,00**						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 (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		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 anuales (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. anuales (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 **8** MM **3** AA **2020**



FIRMA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52524990		GAONA TORRES LUZ NANCY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 64 A 34 28 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	581125015	9403895860	I	2020/03/20	2020/03/18	BANCO DE BOGOTA	0	$271,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	52524990	GAONA LUZ	R																	25-14	30	$877,803	$140,500	EPS037	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-23	30	$877,803	$21,400	0	$0	$0	No	$271,700
Total	**Afiliados(1)**																						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0		$271,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52524990		GAONA TORRES LUZ NANCY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 64 A 34 28 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	581125015	9403895860	I	2020/03/20	2020/03/18	BANCO DE BOGOTA	0	$271,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$21,400	$0	$0	$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$271,700	$0	$0	$271,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52524990		GAONA TORRES LUZ NANCY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 64 A 34 28 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	581336023	9403895869	I	2020/04/23	2020/03/19	BANCO DE BOGOTA	0	$271,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	52524990	GAONA LUZ																		25-14	30	$877,803	$140,500	EPS037	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-23	30	$877,803	$21,400	0	$0	$0	No	$271,700
Total	**Afiliados(1)**																						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0		$271,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52524990		GAONA TORRES LUZ NANCY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 64 A 34 28 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	581336023	9403895869	I	2020/04/23	2020/03/19	BANCO DE BOGOTA	0	$271,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$21,400	$0	$0	$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				**1**	**$271,700**	**$0**	**$0**	**$271,700**

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	52524990
NOMBRES	LUZ NANCY
APELLIDOS	GAONA TORRES
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	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/02/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/22/2020 15:53:41	**Estación de origen:**	186.84.88.138

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

☐	evidencias septiembre zip.rar	evidencias septiembre zip.rar	Proveedor	Descargar
☐	evidencias octubre zip.rar	evidencias octubre zip.rar	Proveedor	Descargar
☐	informe septiembre pdf.pdf	informe septiembre pdf.pdf	Proveedor	Descargar
☐	2342-2019-1 Acta de suspensión.pdf	2342-2019-1 Acta de suspensión.pdf	Comprador	Descargar
☐	informe octubre pdf.pdf	informe octubre pdf.pdf	Proveedor	Descargar
☐	informe noviembre pdf.pdf	informe noviembre pdf.pdf	Proveedor	Descargar
☐	evidencias noviembre zip.rar.zip	evidencias noviembre zip.rar.zip	Proveedor	Descargar
☐	evidencias febrero 2020 zip.rar.zip	evidencias febrero 2020 zip.rar.zip	Proveedor	Descargar
☐	ACTA DE REINICIACIÓN DEL CONTRATO - 20205100097393.pdf	20205100097393.pdf	Comprador	Descargar
☐	evidencias marzo zip.rar.zip	evidencias marzo zip.rar.zip	Proveedor	Descargar

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) ▼

018000-52-0808 . Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

52524990 Bta

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	LUZ NANCY GAONA TORRES		COORDINADOR	ANGELA PATRICIA SOLANO GONZALEZ			
FECHA REVISIÓN	2020-03-06 20:02:05		Mes	Marzo			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO SANTA BARBARA (IED	COMPARTIR MEISSEN,	1	**Jueves,09:00:00,11:00:00** 27-5 **Martes,09:00:00,11:00:00** 3	27-3-5		14	14
	COMPARTIR MEISSEN,	2	**Jueves,13:00:00,15:00:00** 27-5 **Martes,13:00:00,15:00:00** 3	27-3-5			
	SANTA BARBARA,	3	**Miercoles,09:00:00,11:00:00** 26-4 **Viernes,09:00:00,11:00:00** 28-6	26-28-4-6			
	SANTA BARBARA,	4	**Miercoles,13:00:00,15:00:00** 26-4 **Viernes,13:00:00,15:00:00** 28-6	26-28-4-6			
FECHA - HORARIO	2020-02-27 (11:00:00 - 12:00:00)		TEMA	REGISTRO SISTEMA MISIONAL-ACTUALIZAR GRUPOS- REPORTE ACCIDENTES			
FECHA - HORARIO	2020-03-02 (10:00:00 - 11:00:00)		TEMA	SIM-CRONOGRAMA SEMANA 2-6 MARZO-INFORMES			

cc. 52524990 3t+