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.	03		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	06	2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
0367-2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2024800701600450E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.030.559.162	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO COMO INSTRUCTOR A DE PSICO MOTRICIDAD PARA DESARROLLAR LAS DESTREZAS MOTRICES EN LA ETAPA DE INICIACIÓN YFORMACIÓN DEPORTIVA DEL SISTEMA DEPORTIVO DE BOGOTA.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	8 MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	22.912.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	10/04/2024	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	09 DE DICIEMBRE 2024	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01/06/2024 al 30/06/2024	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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)

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>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1: Programar, planear y registrar las planeaciones y asistencias de cada una de las sesiones de clases al sistema de información misional (SIM), de acuerdo con los componentes y orientaciones pedagógicas y metodológicas, procesos y procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad-SGC del IDRD, gestionando el mínimo y máximo de beneficiarios (as) en los grupos, solicitados y asignados por el ordenador del gasto, supervisor y/o articulador de iniciación y formación con base en el seguimiento y programación de cumplimiento de metas que se establecen en el plan de desarrollo-vigencia, de no contar con el mínimo requerido debe gestionar las acciones necesarias para cumplir oportunamente evaluando las posibles causas e informando al articulador (a) de iniciación de las mismas dentro de losdos (2) primeros días calendario de cada quincena, ejecutando de manera presencial las sesiones declase establecidas por el proyecto deinversión.</td><td><u>Avance 1:</u> para el mes de junio se realizan 62 sesiones de clase. divididas en los 8 grupos asignados. las cuales son cargadas a la plataforma Sistema de Información Misional (S.I.M.) así mismo, es registrada la asistencia en la misma plataforma una vez realizada la sesión de clase.
<table>
<tr><th>Grupo</th><th>Sesiones</th><th>horario</th></tr>
<tr><td>1</td><td>4-6-13-18-20-25-27</td><td>8:00 / 9:15</td></tr>
<tr><td>2</td><td>4-6-13-18-20-25-27</td><td>9:30 / 10:45</td></tr>
<tr><td>3</td><td>4-6-13-18-20-25-27</td><td>11:00 / 12:30</td></tr>
<tr><td>4</td><td>5-7-12-14-19-26-28</td><td>8:00 / 9:15</td></tr>
<tr><td>5</td><td>5-7-12-14-19-26-28</td><td>9:30 / 10:45</td></tr>
<tr><td>6</td><td>5-7-12-14-19-26-28</td><td>11:00 / 12:30</td></tr>
<tr><td>7</td><td>1-2-8-9-15-16-22-23-29-30</td><td>9:00/ 10:30</td></tr>
<tr><td>8</td><td>1-2-8-9-15-16-22-23-29-30</td><td>10:30 / 12:00</td></tr>
</table>
<u>Evidencia 1:</u> Pantallazo de las sesiones de clase y asistencias en la plataforma SIM.

<u>Ubicación:</u> Folio No8,9,10,11,12,13,14,15 Informe No. 03, Obligación No.1</td></tr>
</table>

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)

Obligación No. 2: Registrar, verificar y reportar los antecedentes y/o condiciones de los usuarios para casos específicos (alergias, discapacidad, asma, patologías o lesiones osteomusculares) teniendo en cuenta lo descrito en el consentimiento informado para	**Avance 1:** se realiza un barrido de los niños inscritos que tienen alguna patología medica diagnosticada, se verifica que estén afiliados al sistema de salud para el mes de junio.

efectos de seguir las recomendaciones y en caso de existir alguna eventualidad (incidente o accidente) y/o problemática en el desarrollo de la sesión o de su objeto contractual reportar de forma inmediata al articulador de la etapa o supervisor y en todos los casos seguir el conducto regular	**Evidencia: 1** en este momento ningún usuario presenta patologías foto de afiliación a eps **Ubicación: Folio No 16, Informe No. 03, Obligación No. 2**
Obligación No. 3: Apoyar las acciones de publicidad, divulgación, difusión y realizar las inscripciones de los beneficiarios de acuerdo con la oferta deportiva de la etapa, por los diferentes medios y plataformas dispuestas para este fin, así como: organizar, actualizar y llevar un registro del inventario que le sea designado por el programa de iniciación deportiva en el centro de psicomotricidad asignado.	en el mes de junio se hace publicidad por medio de habladores-pieza publicitaria e información de manera personal **Avance 1:** Se realiza publicidad en redes sociales y WhatsApp **Avance 2:** se realiza aseo general del cdp cayetano cañizares y se evidencia que implementos están en buen y mal estado Evidencia **1:** pieza publicitaria pegada en la carteleradel parque y fotografía **Evidencia 2:** Fotografía del aseo general. **Ubicación: Folio No 17, Informe No. 03, Obligación No. 3**
Obligación No. 4: Programar, dirigir, controlar y evaluar los procesos de iniciación deportiva en habilidades motrices y/o desarrollo motriz a los usuarios, de acuerdo con los componentes pedagógicos y metodológicos, establecidos en el plan pedagógico propuesto para la etapa, así como la articulación y seguimiemto de transición a la etapa de formación (escuelas equipo Bogotá) por medio del articulador de iniciación y formación deportiva y el equipo de gestores técnicos operativos del programa.	**Avance:** se cuenta para el mes de junio con 8 grupos creados en el (sim) para brindar atención a la comunidad en la franja de atención de 8.00am a 12:30 pm, en el momento se cuenta con niños inscritos los grupos 2,3,4,5,6,7,8 en el sistema de información misional **Evidencia:** Pantallazo de SIM con los grupos. **Ubicación: Folio No 18, Informe No. 03, Obligación No. 4**

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)

Obligación No. 5: Realizar reuniones periódicas a padres, madres, acudientes y participantes de los cursos e informar y orientar frente a los posibles riesgos identificados, minimizando la probabilidad de ocurrencia, así comoel desarrollo de reuniones cada quince (15) días cada uno de los grupos asignados, brindando información frente al proceso realizado, reglamento, objetivos, fechas y novedades.	**Avance 1:** se realiza la reunión mensual de padres de familia el día 20 de junio de manera virtual . Donde se brinda a los padres de familia toda la información pertinente para el mes en curso y se les recuerdan los compromisos que adquieren al momento de ser usuarios del programa. **Evidencia 1:** foto de reunión virtual padres de familia **Ubicación: folio 19 informe N 03, obligación N 5**
Obligación No. 6: Gestionar las herramientas digitales, tecnologías y/o ofimáticas necesarias para garantizar la ejecucion del contrato, así como adelantar la ejecución de sus obligaciones de manera presencial con total diligencia, empatía, y cuidado personal, asistiendo presencial y/o virtualmente a las sesiones asignadas, reuniones, jornadas técnicas, operativas, administrativas, pedagógicas, capacitaciones y demás que sean articuladores de etapa y proyecto de inversión, subdirección técnica de recreación y deporte y despacho de la entidad.	**Avance 1:** en el mes de junio se realizó una reunión de equipo 11 de junio 2024 se realiza reunión de equipo donde se presentan los formadores que estarán en cada punto para el año 2024, además se hace entrega de pagos 24 de junio 2024 se realiza reunión de equipo de manera virtual donde se dejan claras las obligaciones y algunas modificaciones en la descripción de obligaciones que deben estar aplicadas para el informe del mes siguiente. **Avance 2:** se indica a los usuarios que quieren hacer parte del programa que deben hacer la inscripción a través del link portal ciudadano. Y enviar el soporte para dar inicio a los talleres **Evidencia 1:** evidencia fotográfica de la asistencia a cada una de las reuniones **Evidencia 2:** Foto de registro en portal ciudadano **Ubicación: Folio No 20, Informe No. 03, Obligación No. 6**

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)

Obligación No. 7: Participar en reuniones o eventos locales, distritales, nacionales o internacionales, que le sean asignados, así como Brindar respuesta oportuna a las solicitudes de procesos, informes, reporte de metas, política pública y requerimientos por la supervisión del contrato, gestor(a), coordinación del proyecto de inversión, Subdirección Técnica de Recreación y Deporte y/o Dirección General. PARAGRAFO: La participación en los eventos Nacionales o Internacionales deben ser autorizados por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportesdel IDRD.	**Avance 1: se asiste a la primera jornada de presentación de los programas institucionales el día 11 de junio del 2024** **Evidencia: fotografía del evento** **Ubicación: folio N 21, informe N 03, obligación N 7**
Obligación No.8: El contratista adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme a lo estipulado en la resolución 424 de 2021º la vigente, "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 y las demás que sean inherentes al objeto contractual y a las obligaciones precedente.	**Avance 1:** En el mes junio no se presenta ninguna situación de conflicto de interés. **Evidencia 1:** N/A **Ubicación: N/A**
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 contenidasen el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

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)

INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

3. **Información aportes prestaciones sociales**

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

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR	162.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	208.000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	31.700
	TOTAL	428.200

Nota: 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

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

La contratista cumple con lo establecido en el objeto contractual y con las obligaciones específicas. Presenta soportes de pago de salud, pensión y ARL que avalan el pago del periodo reportado de acuerdo a las normas establecidas por ley

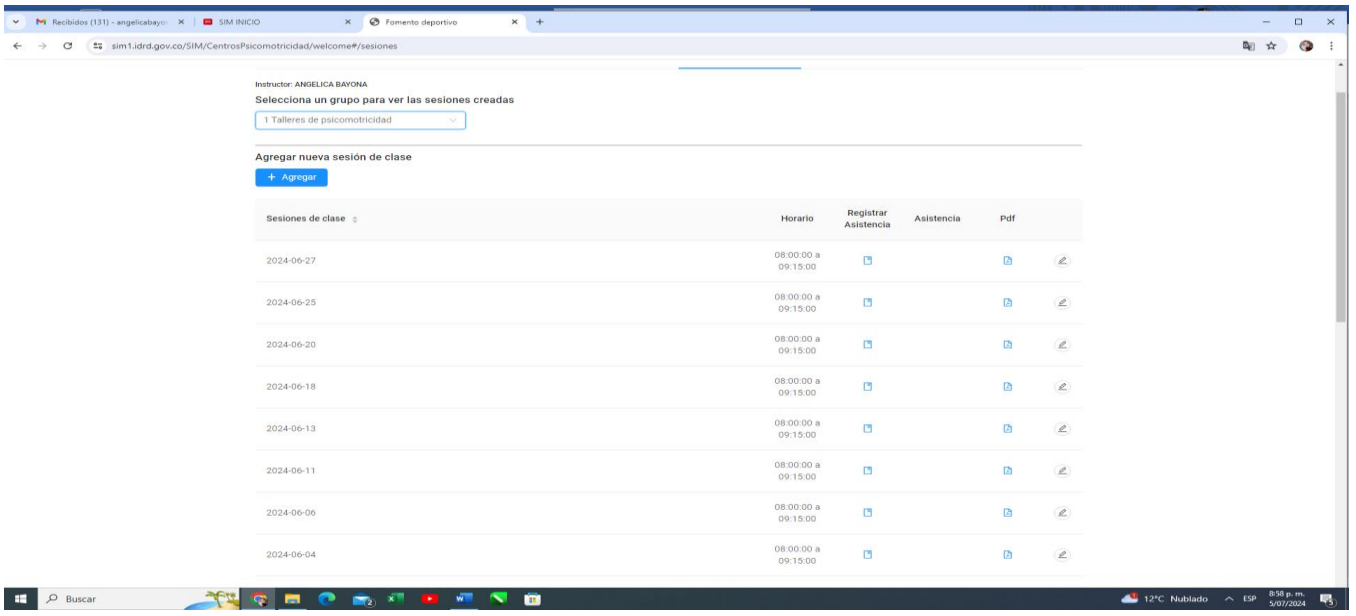
VoBo supervisor del contrato
Nombre: HENRY KNUDSON OSPINA
N de Identificación: 79.304.342
Cargo: Supervisor del contrato
profesional especializado 222-07

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

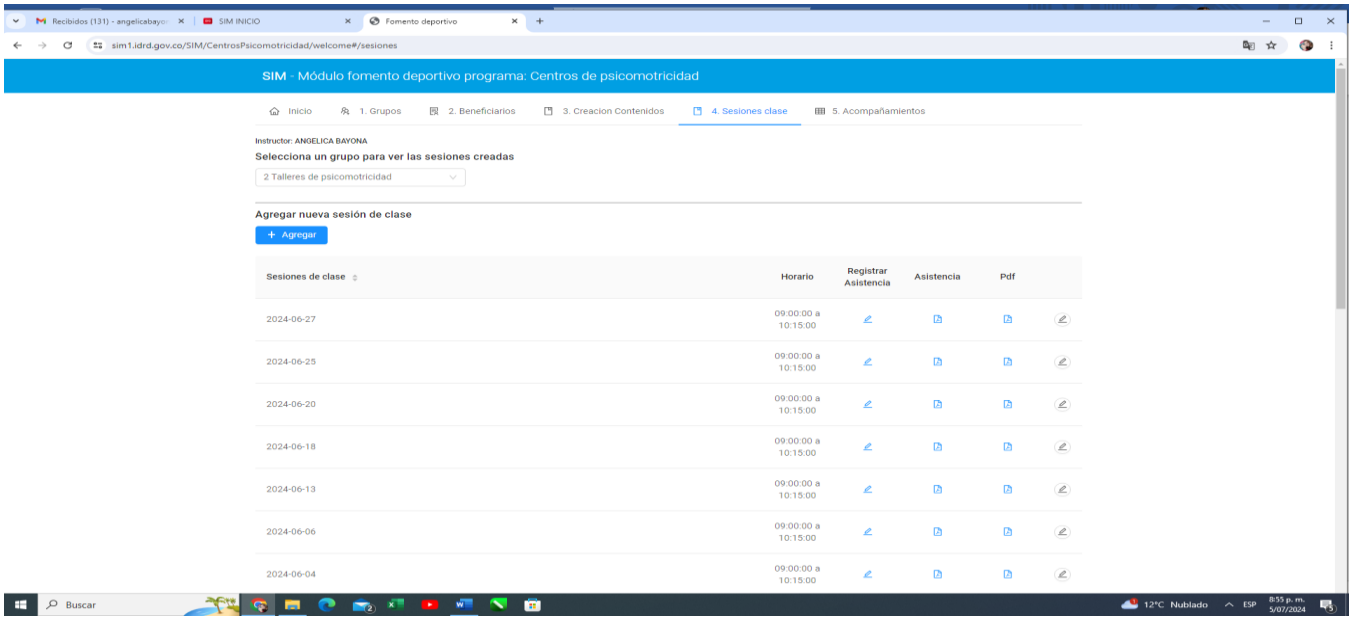
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

Obligación No. 1

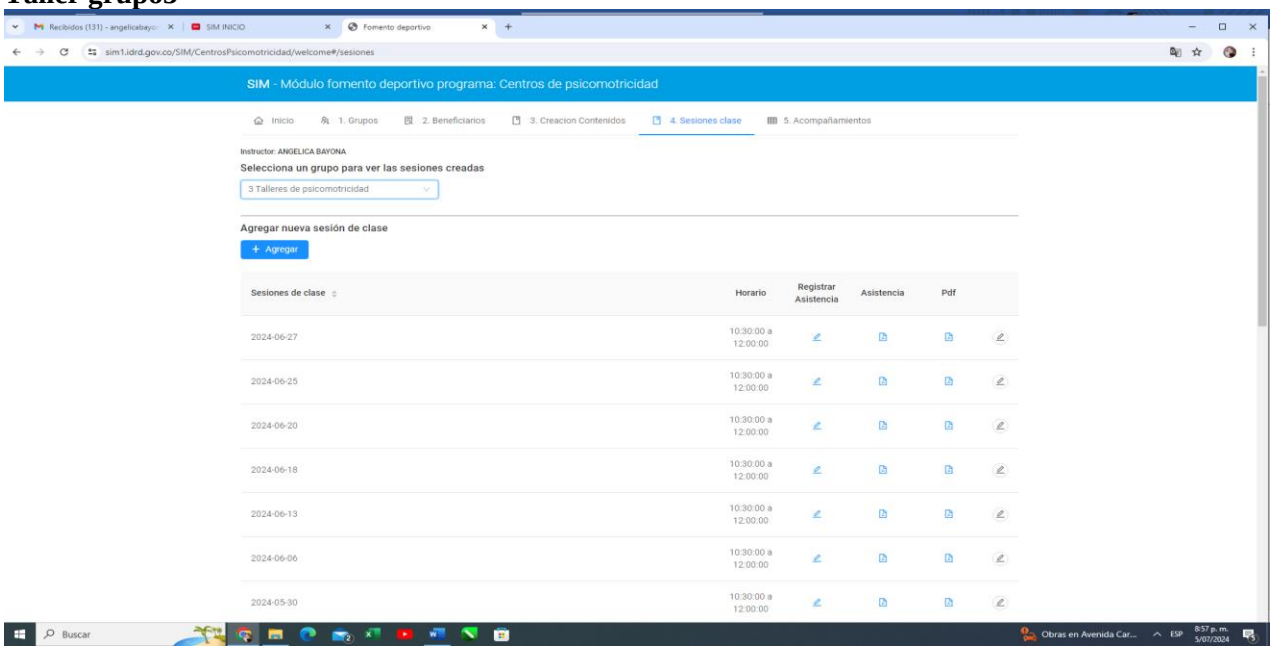
Taller Grupo 1



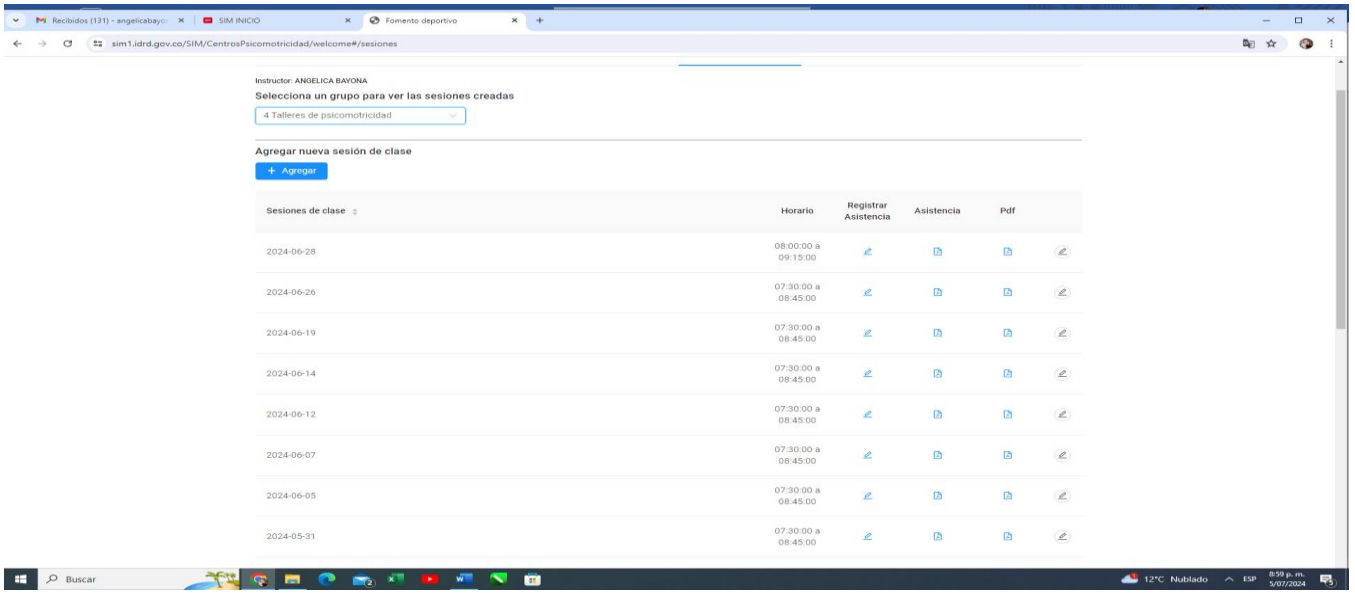
Taller Grupo 2



Taller grupo3



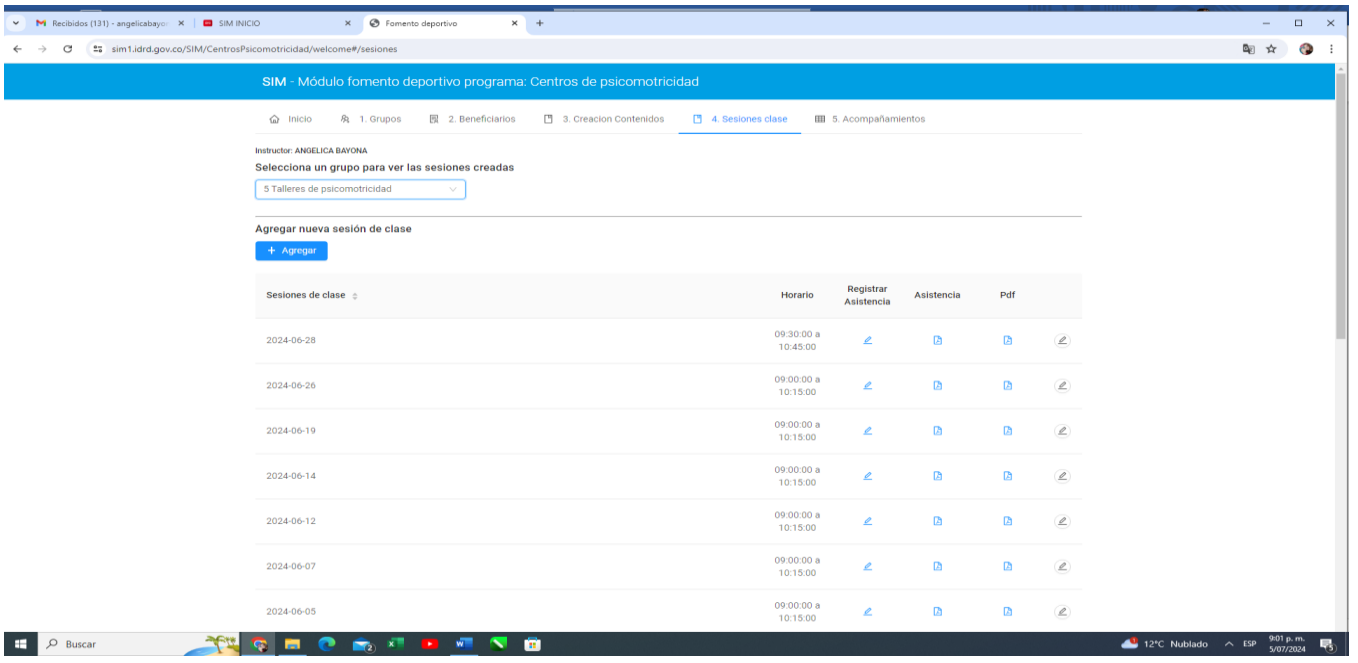
Taller Grupo 4



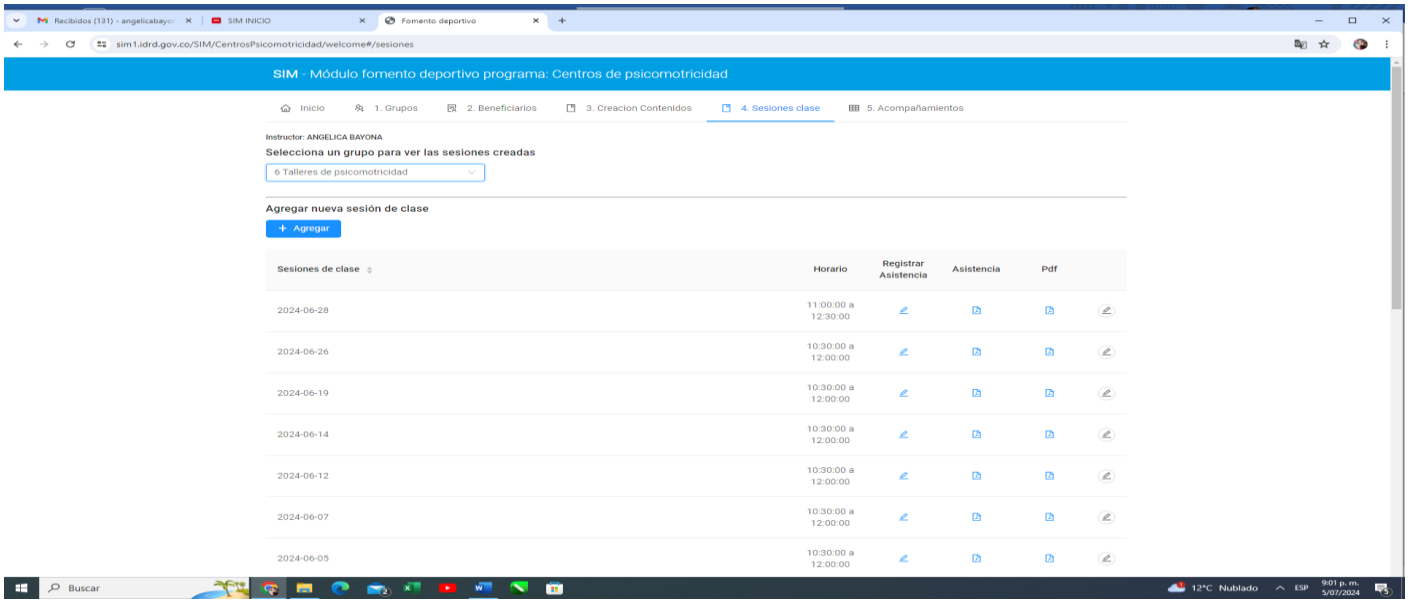
INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

Taller grupo 5



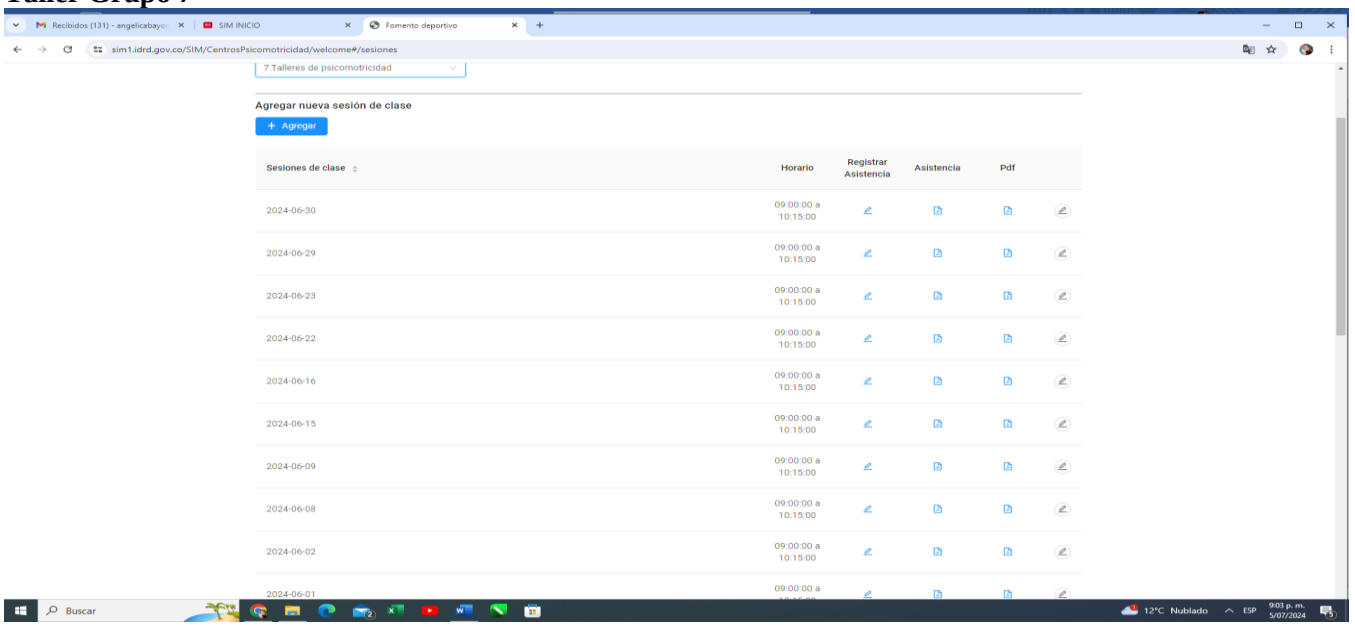
Taller Grupo 6



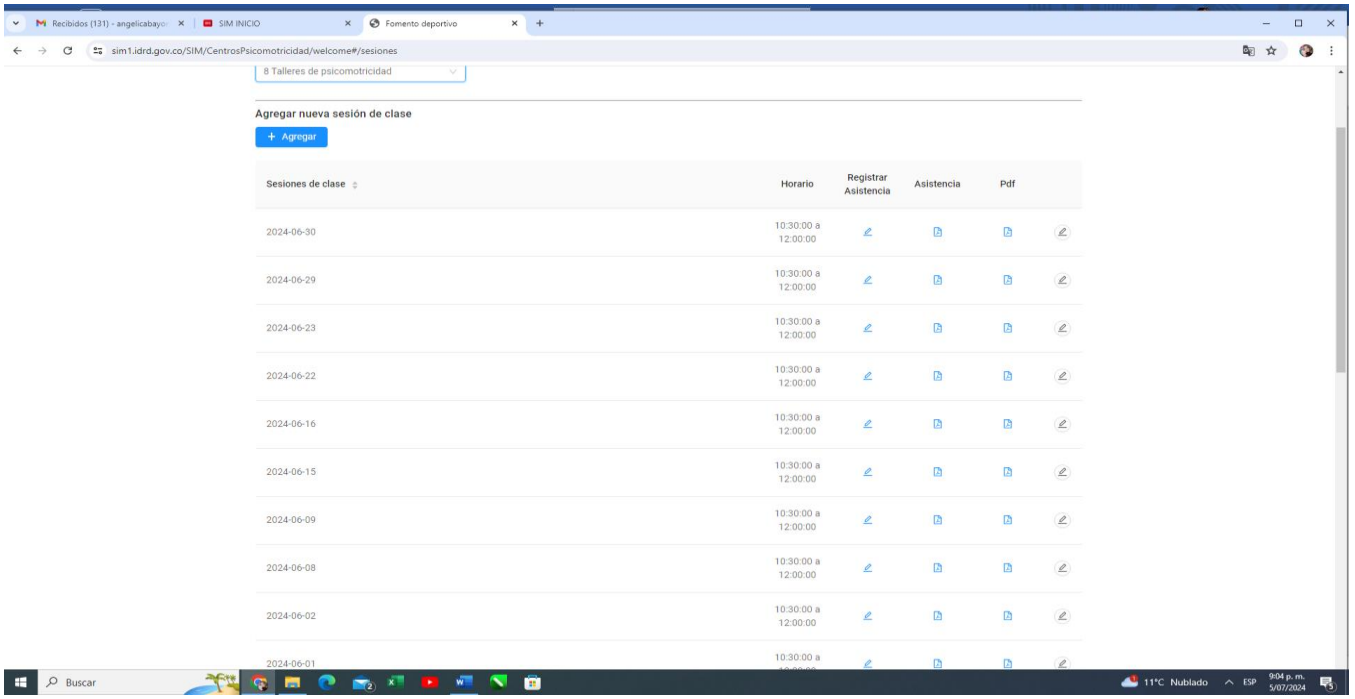
INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

Taller Grupo 7



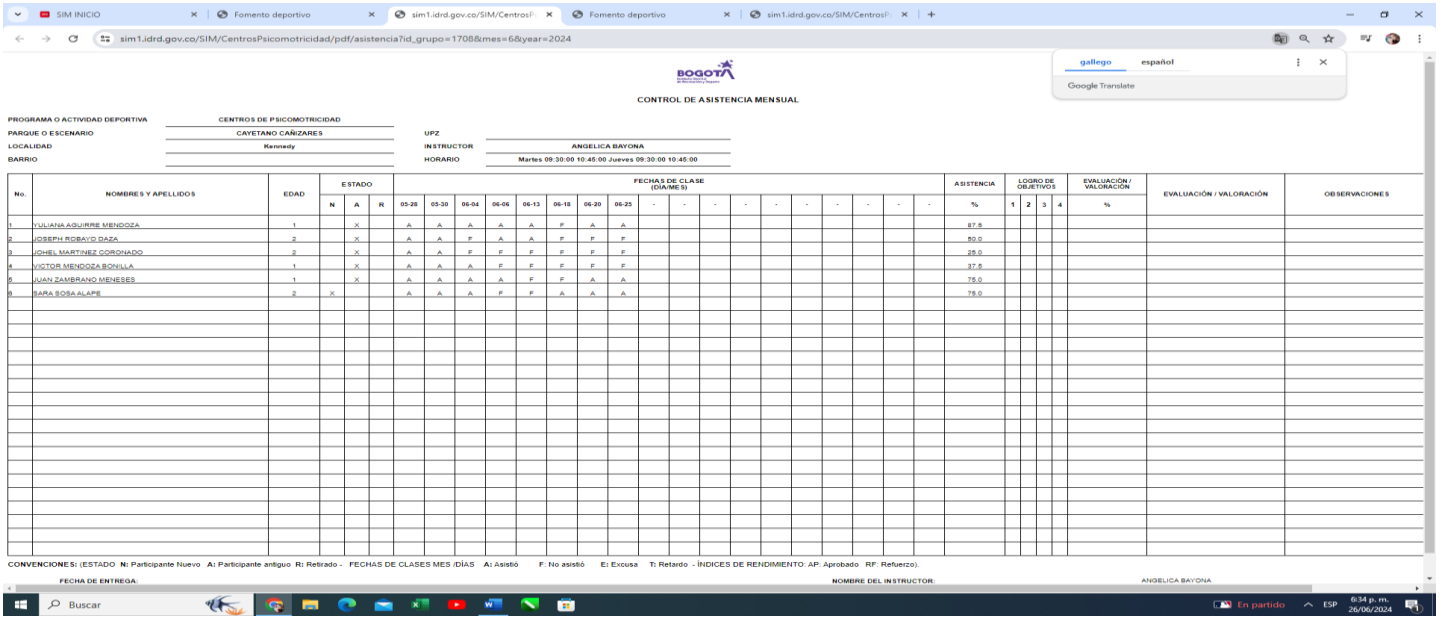
Taller Grupo 8



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)

Grupo 2



CONTROL DE ASISTENCIA MENSUAL

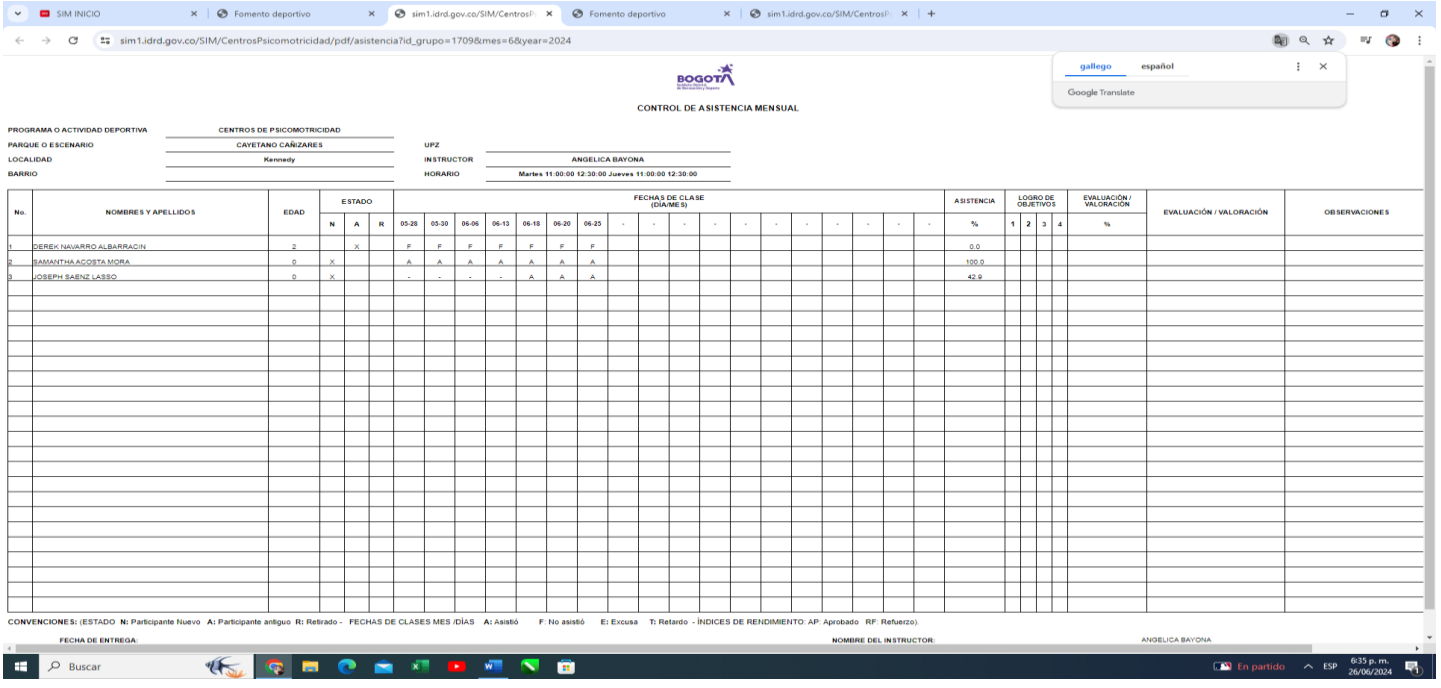
PROGRAMA O ACTIVIDAD DEPORTIVA: CENTROS DE PSICOMOTRICIDAD
PARQUE O ESCENARIO: CAYETANO CAÑIZARES
LOCALIDAD: Kennedy
BARRIO:
UPZ:
INSTRUCTOR: ANGELICA BAYONA
HORARIO: Martes 09:30:00 10:45:00 Jueves 09:30:00 10:45:00

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ESTADO			FECHAS DE CLASE (DÍA/MES)																		ASISTENCIA	LOGRO DE OBJETIVOS				EVALUACIÓN / VALORACIÓN	EVALUACIÓN / VALORACIÓN	OBSERVACIONES
			N	A	R	05-28	05-30	06-04	06-06	06-13	06-18	06-20	06-25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	%	1	2	3	4	%		
1	YULIANA AGUIRRE MENDOZA	1		X		A	A	A	A	A	F	A	A											87.5							
2	JOSEPH ROBAYO DAZA	2		X		A	A	F	A	A	F	F	F											50.0							
3	JOHEL MARTINEZ CORONADO	2		X		A	A	F	F	F	F	F	F											25.0							
4	VICTOR MENDOZA BONILLA	1		X		A	A	A	F	F	F	F	F											37.5							
5	JUAN ZAMBRANO MENESES	1		X		A	A	A	A	F	F	A	A											75.0							
6	SARA SOSA ALAPE	2	X			A	A	A	F	F	A	A	A											75.0							

CONVENCIONES: (ESTADO N: Participante Nuevo A: Participante antiguo R: Retirado - FECHAS DE CLASES MES /DÍAS A: Asistió F: No asistió E: Excusa T: Retardo - ÍNDICES DE RENDIMIENTO: AP: Aprobado RF: Refuerzo).

FECHA DE ENTREGA: NOMBRE DEL INSTRUCTOR: ANGELICA BAYONA

Grupo 3



CONTROL DE ASISTENCIA MENSUAL

PROGRAMA O ACTIVIDAD DEPORTIVA: CENTROS DE PSICOMOTRICIDAD
PARQUE O ESCENARIO: CAYETANO CAÑIZARES
LOCALIDAD: Kennedy
BARRIO:
UPZ:
INSTRUCTOR: ANGELICA BAYONA
HORARIO: Martes 11:00:00 12:30:00 Jueves 11:00:00 12:30:00

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ESTADO			FECHAS DE CLASE (DÍA/MES)																		ASISTENCIA	LOGRO DE OBJETIVOS				EVALUACIÓN / VALORACIÓN	EVALUACIÓN / VALORACIÓN	OBSERVACIONES
			N	A	R	05-28	05-30	06-06	06-13	06-18	06-20	06-25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	%	1	2	3	4	%		
1	DEREK NAVARRO ALBARRACIN	2		X		F	F	F	F	F	F	F												0.0							
2	SAMANTHA ACOSTA MORA	0	X			A	A	A	A	A	A	A												100.0							
3	JOSEPH SAENZ LASSO	0	X			-	-	-	-	A	A	A												42.9							

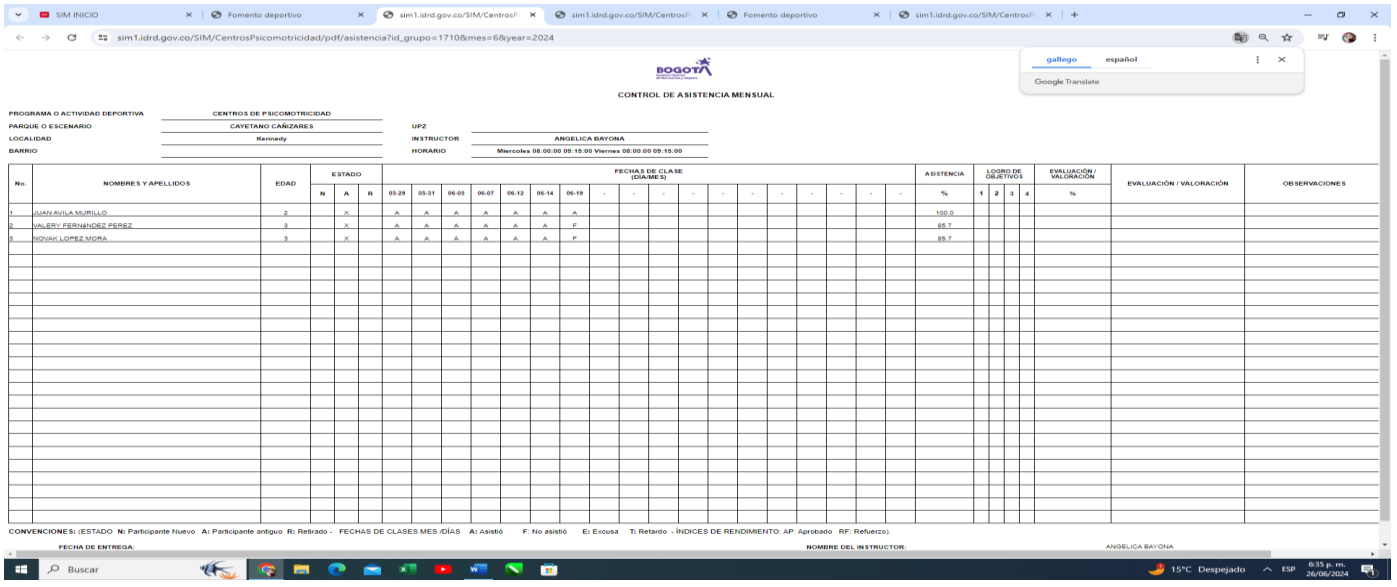
CONVENCIONES: (ESTADO N: Participante Nuevo A: Participante antiguo R: Retirado - FECHAS DE CLASES MES /DÍAS A: Asistió F: No asistió E: Excusa T: Retardo - ÍNDICES DE RENDIMIENTO: AP: Aprobado RF: Refuerzo).

FECHA DE ENTREGA: NOMBRE DEL INSTRUCTOR: ANGELICA BAYONA

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)

Grupo 4



CONTROL DE ASISTENCIA MENSUAL

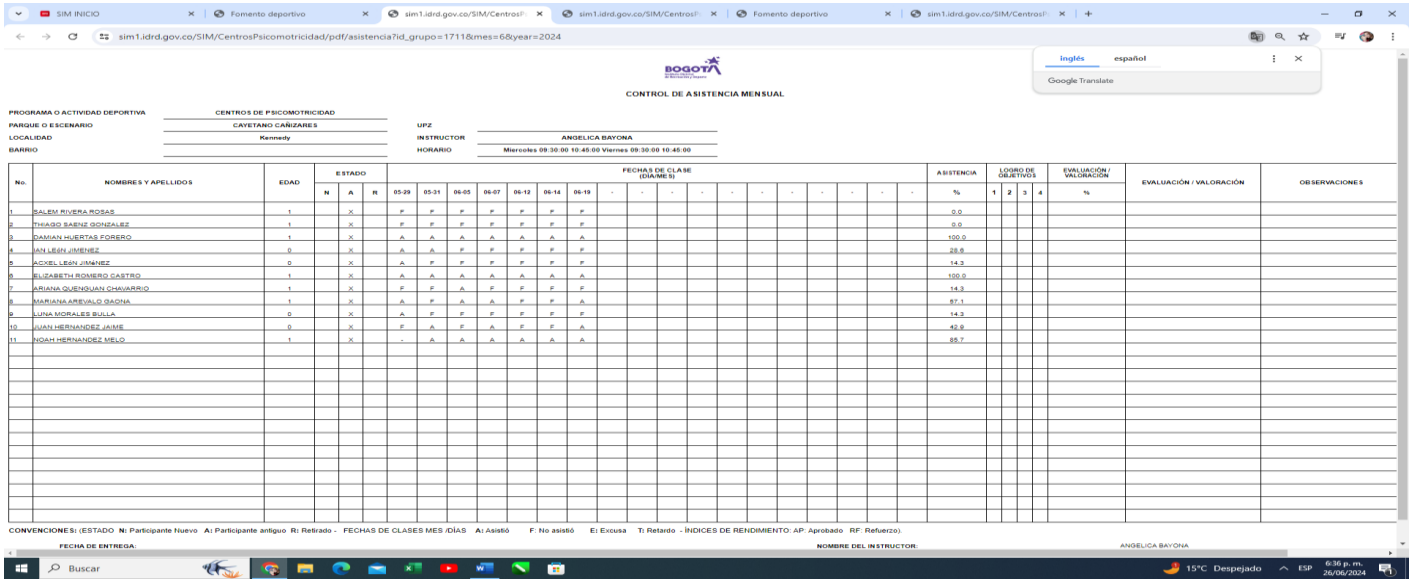
PROGRAMA O ACTIVIDAD DEPORTIVA: CENTROS DE PSICOMOTRICIDAD
PARQUE O ESCENARIO: CAYETANO CAÑIZARES
LOCALIDAD: Kennedy
BARRIO:
UPZ:
INSTRUCTOR: ANGELICA BAYONA
HORARIO: Miercoles 08:00:00 09:15:00 Viernes 08:00:00 09:15:00

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ESTADO N	ESTADO A	ESTADO R	FECHAS DE CLASE (DIA/MES) 05-29	05-31	06-05	06-07	06-12	06-14	06-19	ASISTENCIA %	LOGRO DE OBJETIVOS 1	2	3	4	EVALUACIÓN / VALORACIÓN %	EVALUACIÓN / VALORACIÓN	OBSERVACIONES
1	JUAN AVILA MURILLO	2		X		A	A	A	A	A	A	A	100.0							
2	VALERY FERNÁNDEZ PEREZ	3		X		A	A	A	A	A	A	F	85.7							
3	NOVAK LOPEZ MORA	3		X		A	A	A	A	A	A	F	85.7							

CONVENCIONES: (ESTADO N: Participante Nuevo A: Participante antiguo R: Retirado - FECHAS DE CLASES MES /DÍAS A: Asistió F: No asistió E: Excusa T: Retardo - ÍNDICES DE RENDIMIENTO: AP: Aprobado RF: Refuerzo).

FECHA DE ENTREGA: NOMBRE DEL INSTRUCTOR: ANGELICA BAYONA

Grupo 5



CONTROL DE ASISTENCIA MENSUAL

PROGRAMA O ACTIVIDAD DEPORTIVA: CENTROS DE PSICOMOTRICIDAD
PARQUE O ESCENARIO: CAYETANO CAÑIZARES
LOCALIDAD: Kennedy
BARRIO:
UPZ:
INSTRUCTOR: ANGELICA BAYONA
HORARIO: Miercoles 09:30:00 10:45:00 Viernes 09:30:00 10:45:00

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ESTADO N	ESTADO A	ESTADO R	FECHAS DE CLASE (DIA/MES) 05-29	05-31	06-05	06-07	06-12	06-14	06-19	ASISTENCIA %	LOGRO DE OBJETIVOS 1	2	3	4	EVALUACIÓN / VALORACIÓN %	EVALUACIÓN / VALORACIÓN	OBSERVACIONES
1	SALEM RIVERA ROSAS	1		X		F	F	F	F	F	F	F	0.0							
2	THIAGO SAENZ GONZALEZ	1		X		F	F	F	F	F	F	F	0.0							
3	DAMIAN HUERTAS FORERO	1		X		A	A	A	A	A	A	A	100.0							
4	IAN LEON JIMENEZ	0		X		A	A	F	F	F	F	F	28.6							
5	ACXEL LEON JIMENEZ	0		X		A	F	F	F	F	F	F	14.3							
6	ELIZABETH ROMERO CASTRO	1		X		A	A	A	A	A	A	A	100.0							
7	ARIANA QUENGUAN CHAVARRO	1		X		F	F	A	F	F	F	F	14.3							
8	MARIANA AREVALO DAGNA	1		X		A	F	A	A	F	F	A	57.1							
9	LUNA MORALES BULLA	0		X		A	F	F	F	F	F	F	14.3							
10	JUAN HERNANDEZ JAIME	0		X		F	A	F	A	F	F	A	42.9							
11	NOAH HERNANDEZ MELO	1		X		-	A	A	A	A	A	A	85.7							

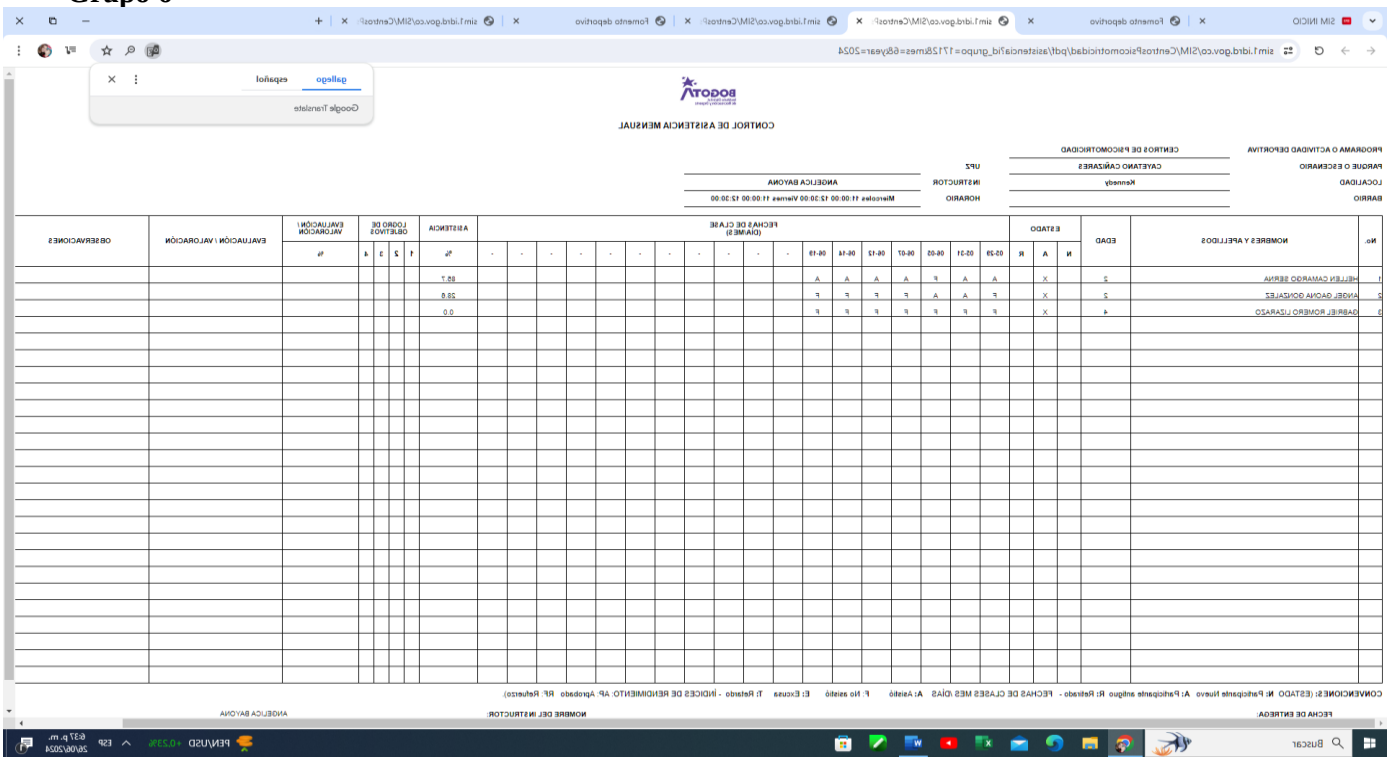
CONVENCIONES: (ESTADO N: Participante Nuevo A: Participante antiguo R: Retirado - FECHAS DE CLASES MES /DÍAS A: Asistió F: No asistió E: Excusa T: Retardo - ÍNDICES DE RENDIMIENTO: AP: Aprobado RF: Refuerzo).

FECHA DE ENTREGA: NOMBRE DEL INSTRUCTOR: ANGELICA BAYONA

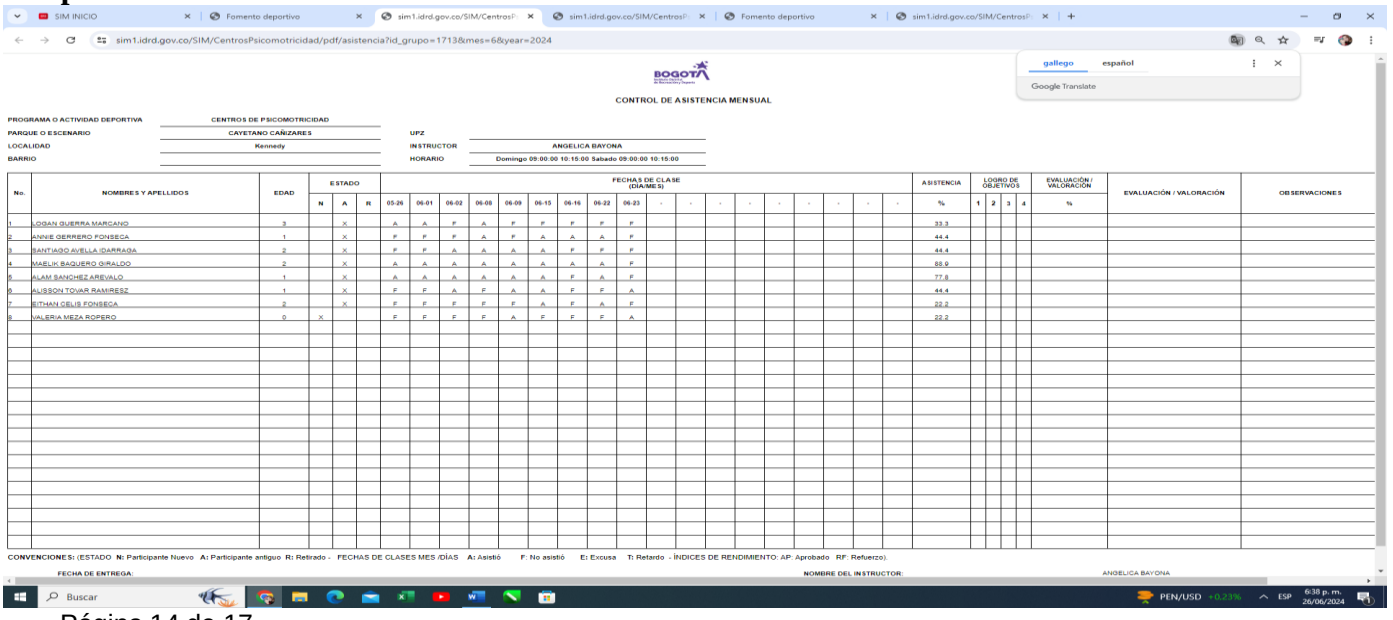
INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

Grupo 6



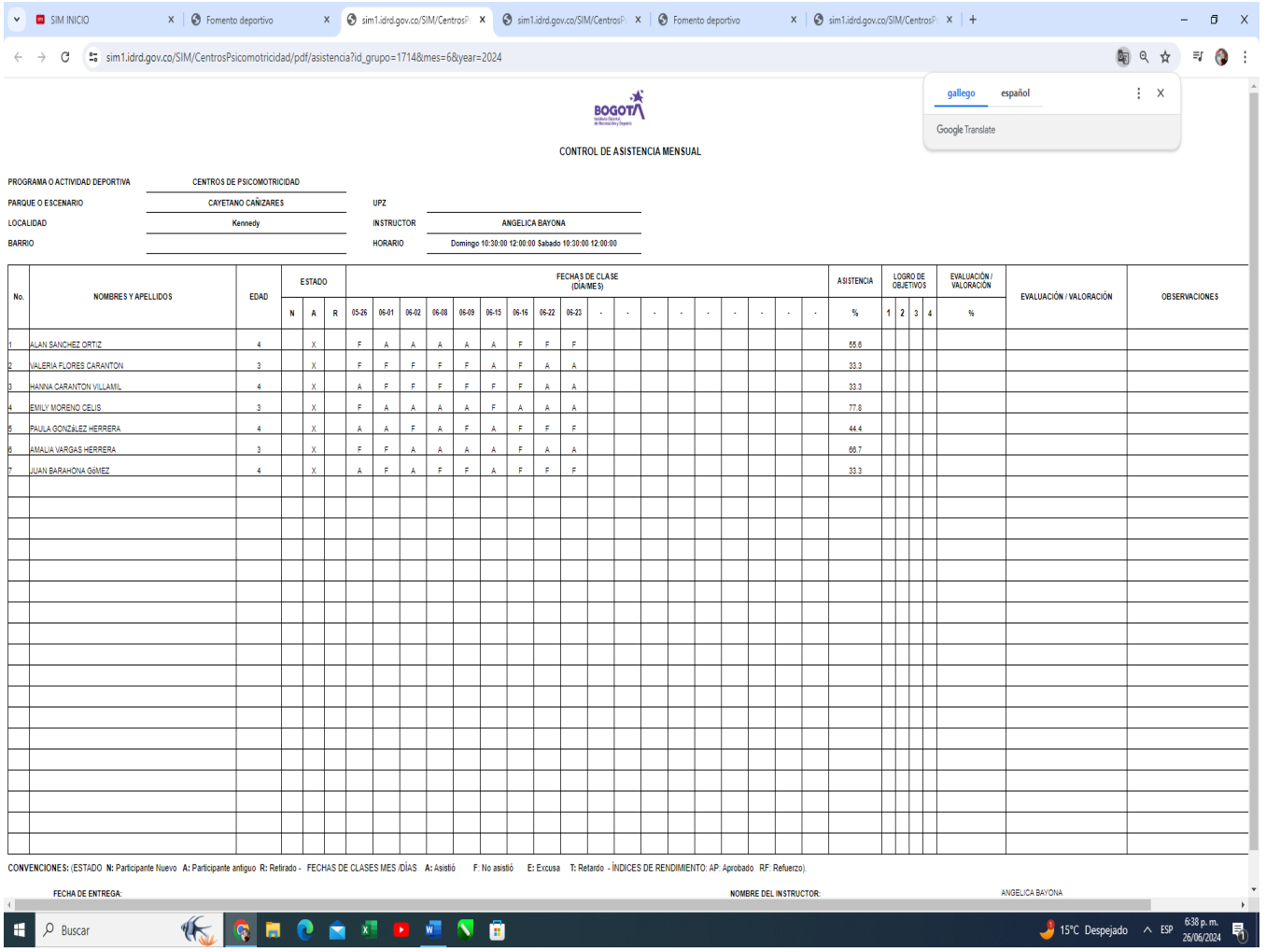
Grupo7



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)

Grupo 8



sim1.idrd.gov.co/SIM/CentrosPsicomotricidad/pdf/asistencia?id_grupo=1714&mes=6&year=2024

CONTROL DE ASISTENCIA MENSUAL

PROGRAMA O ACTIVIDAD DEPORTIVA	CENTROS DE PSICOMOTRICIDAD		
PARQUE O ESCENARIO	CAYETANO CAÑIZARES	UPZ	
LOCALIDAD	Kennedy	INSTRUCTOR	ANGELICA BAYONA
BARRIO		HORARIO	Domingo 10:30:00 12:00:00 Sabado 10:30:00 12:00:00

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ESTADO			FECHAS DE CLASE (DIA/MES)																		ASISTENCIA	LOGRO DE OBJETIVOS				EVALUACIÓN / VALORACIÓN	EVALUACIÓN / VALORACIÓN	OBSERVACIONES
			N	A	R	05-26	06-01	06-02	06-08	06-09	06-15	06-16	06-22	06-23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	%	1	2	3	4	%		
1	ALAN SANCHEZ ORTIZ	4		X		F	A	A	A	A	A	F	F	F										55.6							
2	VALERIA FLORES CARANTON	3		X		F	F	F	F	F	A	F	A	A										33.3							
3	HANNA CARANTON VILLAMIL	4		X		A	F	F	F	F	F	F	A	A										33.3							
4	EMILY MORENO CELIS	3		X		F	A	A	A	A	F	A	A	A										77.8							
5	PAULA GONZáLEZ HERRERA	4		X		A	A	F	A	F	A	F	F	F										44.4							
6	AMALIA VARGAS HERRERA	3		X		F	F	A	A	A	A	F	A	A										66.7							
7	JUAN BARAHONA GóMEZ	4		X		A	F	A	F	F	A	F	F	F										33.3							

CONVENCIONES: (ESTADO N: Participante Nuevo A: Participante antiguo R: Retirado - FECHAS DE CLASES MES /DÍAS A: Asistió F: No asistió E: Excusa T: Retardo - ÍNDICES DE RENDIMIENTO: AP: Aprobado RF: Refuerzo).

FECHA DE ENTREGA: NOMBRE DEL INSTRUCTOR: ANGELICA BAYONA

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)

OBLIGACION 2



Recibidos (131) - angelicabayo | SIM INICIO | Fomento deportivo | Consulte su EPS | aplicaciones.adres.gov.co/bdua

aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=CEHbNO9NAAacn1sJYdQOLQ==

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1030711111
NOMBRES	HONEY
APELLIDOS	DURAN BAYONA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	21/09/2021	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 07/05/2024 21:10:12 **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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 base de datos, 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 EPS 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 necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Buscar 11°C Nublado ESP 9:11 p. m. 5/07/2024

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)

Obligación No. 3



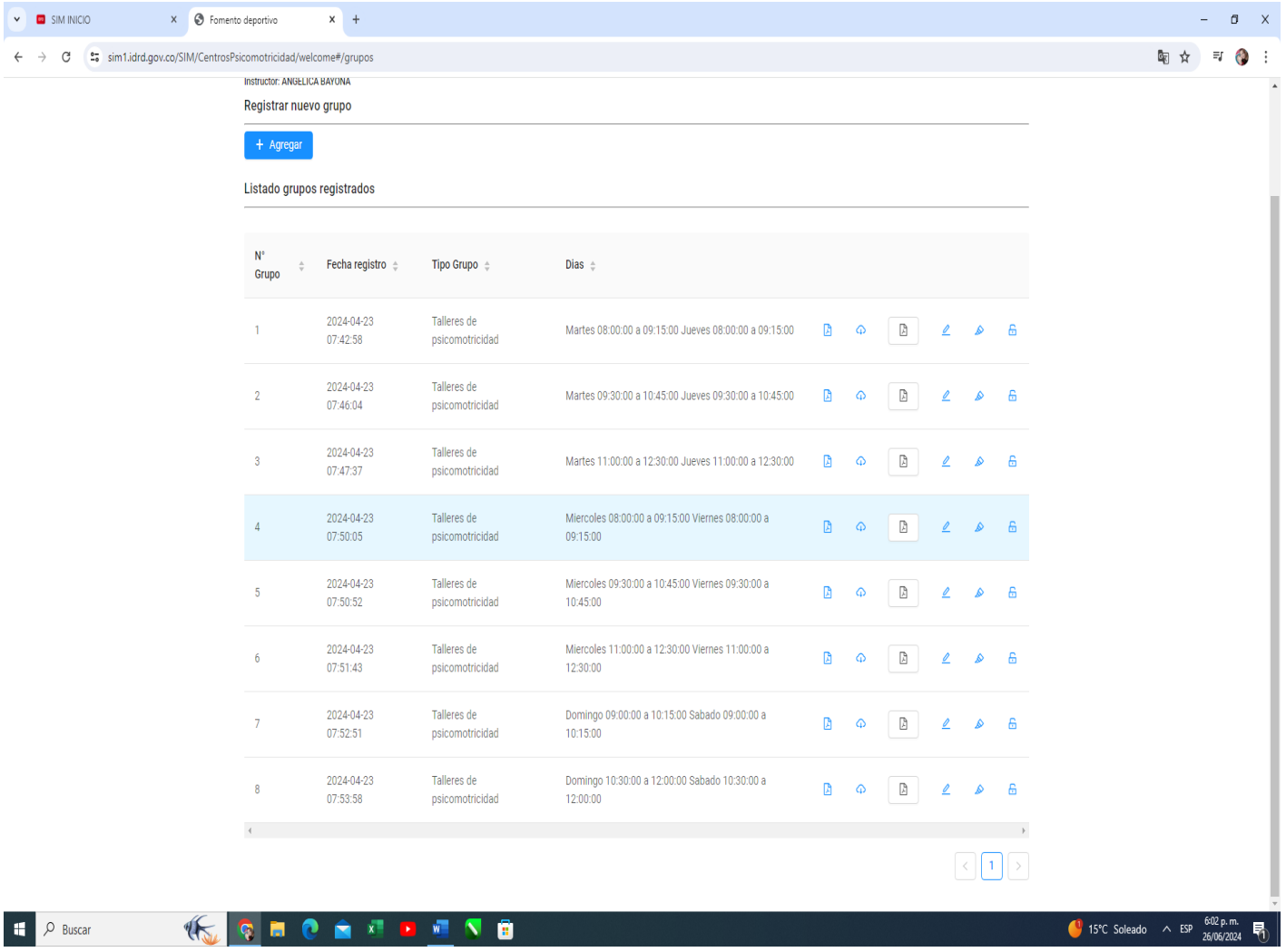




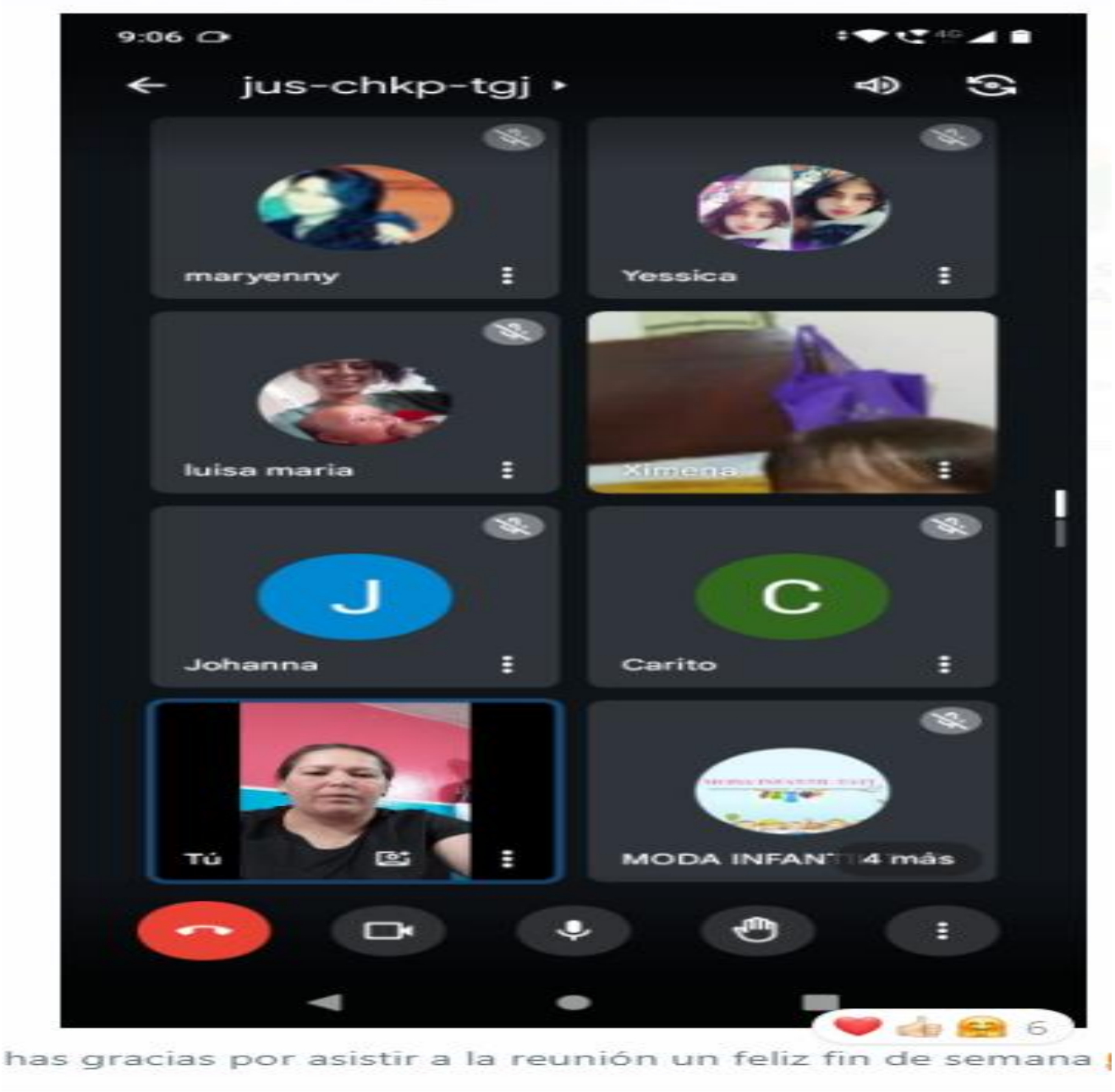
INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

Obligación No. 4



obligación No. 5

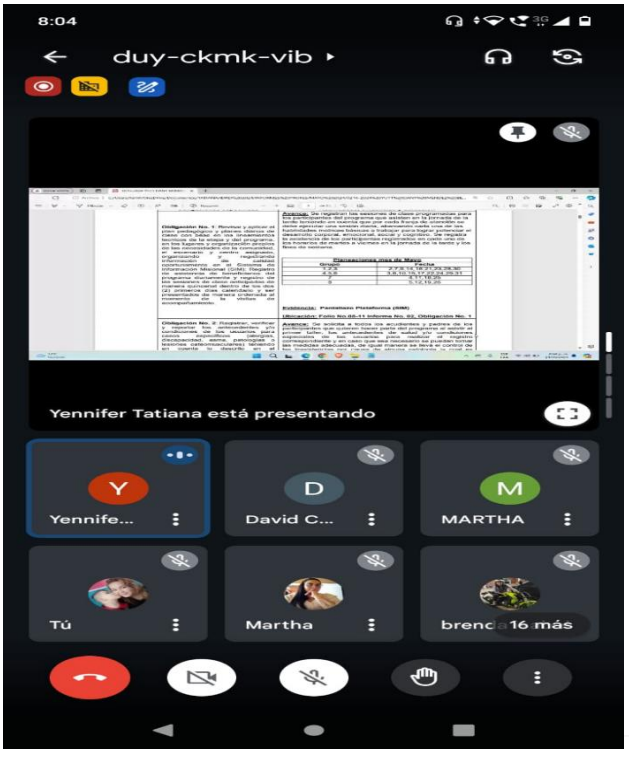


INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

OBLIGACION 6



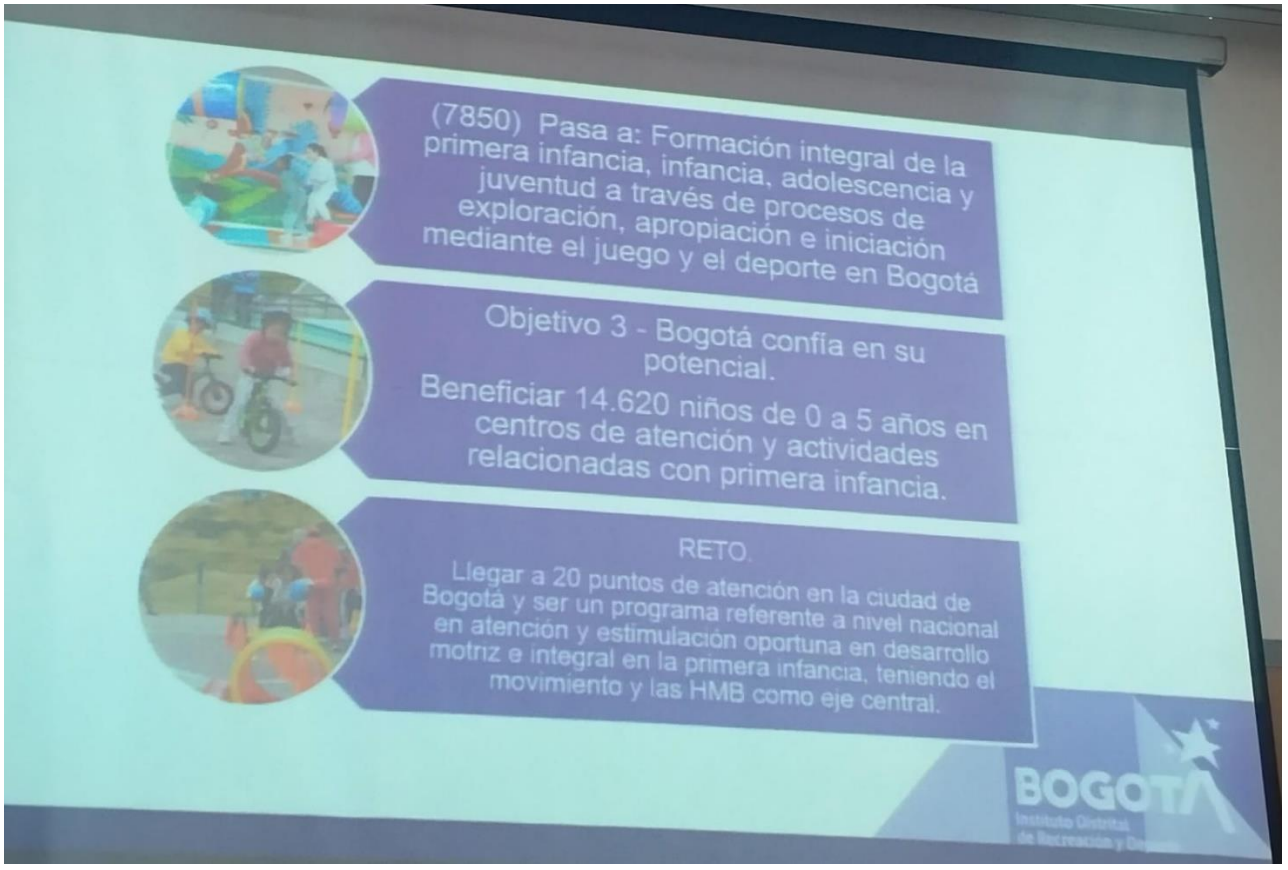




INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

OBLIGACION 7



Señores:
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional)

Conozco que de acuerdo con el Inciso 6 del parágrafo 4 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	Nombre del Contratista	**ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN**									
2	Identificacion	CC	**X**	CE		**Numero**	**1030559162**	**N° contrato**		**0367-2024**	
3	Responsable del impuesto a las ventas							SI		NO	**X**
4	Pertenece al Regimen Simple							SI		NO	**X**
5	Residente en el país (Extranjeros)							SI		NO	**X**
6	Mis ingresos totales en el año gravable 2023, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2023), equivalentes a $59,376,800							SI		NO	**X**

7	**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.**					
	Número de planilla	**1063700586**	Fecha de pago	7/06/2024	Valor pagado	$ 428.200,00
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**$ 162.500,00**	Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**$ 208.000,00**		
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**31.700,00**	Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente			
8	**Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual**					
	AFC $		Ahorro Voluntario Pensión $			

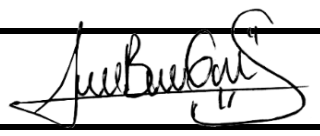
9	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2023). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo	SI		NO	**X**
10	Pago medicina prepagada 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 (2023). Anexo	SI		NO	**X**

11	**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.**				
	De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podra deducir hasta un valor mensual de $282.390 por cada dependiente económico, y hasta un máximo de cuatro (4) dependientes. Certifico bajo la gravedad de juramento el numero de dependientes (si no tiene dependientes colocar (0))			**#**	**2**
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil de cada uno). Anexo	SI	**X**	NO	
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil de cada uno 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 de cada uno 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 (2023) $11.027.120 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 (2023) $11.027.120 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo	SI		NO	**X**
12	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.	SI		NO	**X**
13	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una retención en la fuente superior a la establecida en el (parágrafo 3 del Artículo 383 ET), la cual será 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 **30** MM **6** AA **2024**



PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-06-11, 04:18:25 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1063700586

Periodo Cotización: mayo de 2024 **Periodo Servicio:** mayo de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810488461

PAGADO 07/06/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN		
Documento	CC1030559162	**Dirección**	CRA 77K BIS 51A 55 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3008239568
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 AFP	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 Ministerio	Total
CC 1030559162	ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN	59	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.300.000	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 428.200

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
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 428.200	$ 0	$ 428.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

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 367-2024.pdf	RP CTO 367-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL 367-2024.pdf	ARL 367-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO ANGÉLICA MARÍA BAYONA GAITÁN.pdf	ACTA DE INICIO ANGÉLICA MARÍA BAYONA GAITÁN.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	0367-2024 ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN INFORME 1 ABRIL SUBIR SECOP.pdf	0367-2024 ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN INFORME 1 ABRIL SUBIR SECOP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	0367-2024 ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN INFORME 2 MAYO.pdf	0367-2024 ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN INFORME 2 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >