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

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

INFORME No.	11		
FECHA DEL INFORME	**dd**	**Mm**	**aa**
	12	03	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2295 del 11 de marzo de 2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2019800201102103E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JULIAN DAVID BOHORQUEZ MOLANO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1018462471 de Bogotá	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus 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 Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Ocho (8) meses y ocho (8) días	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$19.096.000.00	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	14/03/2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	12/03/2020	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	(12 días) $924.000	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	16/11/2019 al 2/02/2020 (77 días) 07/10 al 11/10/2019 (5 días) 17/06 al 28/06/2019 (12 días) 15/04 al 19/04/2019 (5 días)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	Del 26/02 al 12/03 del 2020.	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

<table>
<tr><td>Obligaciones específicas</td><td>Avance, evidencias y ubicación</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 1. Presentar al supervisor del contrato mediante el SIM, al consejo académico /directivo de la IED asignada, durante las 3 (tres) primeras semanas, la propuesta general del plan formador para cada uno de los grupos/ciclos de acuerdo con la guía pedagógica del proyecto, plan pedagógico del centro de interés asignado, las mallas curriculares, y desempeños anuales en el formato elaborado por el equipo pedagógico, y, mensualmente hacer las respectivas modificaciones según se requiera.</td><td>Avance: Para este periodo a certificar se trabaja según lo establecido en el planeador los siguientes aprendizajes esperados para el centro de interés de voleibol ciclo IV:

LÚDICA MOTRIZ: Explora las diferentes acciones motrices que le permiten conocer su condición y su respuesta fisiológica en la ejecución de los diferentes elementos.
LENGUAJES CORPORALES: Creatividad, para explorar diversos lenguajes de expresión corporal
CUIDADO DE SI MISMO: practicar hábitos alimenticios saludables.
EXCELENCIA, DETERMINACIÓN, RESPETO, IGUALDAD: respeto y tolerancia de la diversidad y la diferencia

Evidencia: Se está trabajando de acuerdo al nuevo plan formador socializado por el programa.
Ubicación: Planeador adjunto en el CD y subido al Sistema de información misional SIM</td></tr>
<tr><td>Obligación No 2. Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, para ello debe tener en cuenta que la sesión, la compone (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos), adicionalmente según los requerimientos del proyecto se podrá homologar la sesión de clase con actividades de orden operativo, pedagógico, social requeridas y establecidas en virtud de las otras de las obligaciones consagradas en el contrato hasta un máximo de 7, avaladas previamente por el Gestor IED de su zona.</td><td>Avance: Se realiza ajuste para este periodo a certificar

Evidencia: Se ha venido cumpliendo con la totalidad máxima asignada por el IDRD de una (1) hora de preparación, dos (2) horas de ejecución y una (1) hora de acompañamiento, de acuerdo a los parámetros metodológicos y técnicos del IED Cundinamarca.
Se ejecutan las sesiones de clase para el centro de interés de voleibol con estudiantes pertenecientes al ciclo IV, con su respectivo registro de asistencia, además, se realiza apoyo al grupo de Baloncesto ciclo IV, registrados en el SIM como grupos 5 y 6 de acuerdo con lo establecido en las reuniones de planeación de los coordinadores enlaces Diana Gutiérrez y Cesar Pinilla.

Se adjunta cuadro con la asistencia a las siguientes reuniones:
<table>
<tr><th>DIA</th><th>REUNION</th><th>TEMAS</th></tr>
<tr><td>28/02/2020</td><td>Reunión Operativa</td><td>Reunión con gestora IED y formadores, donde se tratan temas de terminación de contratos IDRD, logística de la IED CUNDINAMARCA entre otros</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>FECHAS PLANEADAS Y EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>LUNES – MIERCOLES 9:30 A 11:30</td><td>26 de Febrero, 4, 9 y 11 de Marzo</td></tr>
<tr><td>2</td><td>LUNES – MIERCOLES 12:30 A 14:30</td><td>26 de Febrero, 4, 9 y 11 de Marzo</td></tr>
<tr><td>3</td><td>MARTES – VIERNES 9:30 A 11:30</td><td>28 de Febrero, 3, 6 y 10 de Marzo</td></tr>
<tr><td>4</td><td>MARTES – VIERNES 12:30 A 14:30</td><td>28 de Febrero, 3, 6 y 10 de Marzo</td></tr>
</table>
Ubicación: Sistema misional Sim (Actividades) y lo verifica la Gestora IED (Andrea Méndez), cumpliendo con impactos establecidos en el contrato. Se anexa en Cd acta de reunión.</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 adquiere el usuario y la contraseña del SIM por medio de la solicitud al correo electrónico soportetiempoescolarc@gmail.com con respuesta oportuna para la programación de actividades.
Evidencia: Pantallazo de correo.
Ubicación: CD</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 4. Realizar la inscripción, y registro de asistencia de los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo (12h) después de ejecutadas las mismas en el Sistema de información del proyecto.</td><td>Avance: Se está al día con esta obligación.
Evidencia: La inscripción de los estudiantes que pertenecen al centro de interés de voleibol se realiza sin ningún problema, se realiza registro de asistencia de manera oportuna en el SIM.
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>CANTIDAD DE ESTUDIANTES</th></tr>
<tr><td>1</td><td>20</td></tr>
<tr><td>2</td><td>25</td></tr>
<tr><td>3</td><td>24</td></tr>
<tr><td>4</td><td>21</td></tr>
<tr><td>5</td><td>19</td></tr>
<tr><td>6</td><td>21</td></tr>
</table>
Ubicación: En el Cd se anexa cuadro con evidencia de la cantidad de estudiantes por cada grupo.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 5. Planear y subir la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena.</td><td>Avance: Para esta obligación a certificar me encuentro al día y ajustado a los plazos establecidos por la coordinación.
Evidencia: Se planean las sesiones de clase para los 4 grupos del centro de interés de voleibol, además, se realiza apoyo al grupo de Baloncesto ciclo IV, registrados en el SIM como grupos 5 y 6 y se carga el archivo en la plataforma de manera oportuna.</td></tr>
</table>

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>FECHAS PLANEADAS Y EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>LUNES – MIERCOLES 9:30 A 11:30</td><td>26 de Febrero, 4, 9 y 11 de Marzo</td></tr>
<tr><td>2</td><td>LUNES – MIERCOLES 12:30 A 14:30</td><td>26 de Febrero, 4, 9 y 11 de Marzo</td></tr>
<tr><td>3</td><td>MARTES – VIERNES 9:30 A 11:30</td><td>28 de Febrero, 3, 6 y 10 de Marzo</td></tr>
<tr><td>4</td><td>MARTES – VIERNES 12:30 A 14:30</td><td>28 de Febrero, 3, 6 y 10 de Marzo</td></tr>
<tr><td>5</td><td>JUEVES 9:30 A 11:30</td><td>5 de Marzo</td></tr>
<tr><td>6</td><td>JUEVES 12:30 A 14:30</td><td>5 de Marzo</td></tr>
</table>

Ubicación: SIM y se anexa en Cd las sesiones ejecutadas.</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 musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.</td><td>Avance: Se desarrolla base de datos de cada grupo asignado.
Evidencia: Se solicita la información a los docentes enlaces de la institución, Diana Gutiérrez y Cesar Pinilla, para tener en cuenta los niños que tengan un problema de salud, del mismo modo, se les solicita a los estudiantes información sobre alergias, lesiones y demás, para tener en cuenta en la realización de las sesiones de clase.
Ubicación: Se anexa cuadro con información de los estudiantes al Cd.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 7. Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.</td><td>Avance: Se realiza cuadro de base de datos.
Evidencia: Se construye una base de datos que estará en el sitio de trabajo del centro de interés de Voleibol solicitando una copia del carnet de la EPS para casos de emergencia.
Ubicación: Coordinación académica de la IED Cundinamarca, cuenta con la información y documentos de cada niño inscrito.</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: Se informa de forma oportuna a la gestora IED y a los coordinadores enlaces de la IED Cundinamarca
Evidencia: Para el periodo del presente informe no se han presentado novedades que deba ser informadas.
Ubicación: Cuando se presente alguna novedad se le informara a los coordinadores enlaces y a la gestora IED con su respectivo reporte en la plataforma SIM.</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</td><td>Avance: Se cumple a cabalidad con la función, se anexa cuadro de reuniones.</td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

<table>
<tr><td>SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.</td><td>
<table>
<tr><th>DIA</th><th>REUNION</th><th>TEMAS</th></tr>
<tr><td>28/02/2020</td><td>Reunión Operativa</td><td>Reunión con gestora IED y formadores, donde se tratan temas de terminación de contratos IDRD, logística de la IED CUNDINAMARCA entre otros</td></tr>
</table>
Evidencia: Actas de reunión
Ubicación: CD y archivo TEC IED Cundinamarca.</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>Avance: Se desarrolla actividades técnico pedagógicas.
Evidencia: Se ha venido desarrollando diferentes actividades técnico pedagógicas y deportivas, para ir identificando los posibles talentos y poder reportarlos al semillero.
Ubicación: Según lo han podido verificar el Gestora IED del Proyecto Jornada TEC.</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: Me encuentro al día con esta obligación.
Evidencia: Certificado actualizado del primer respondiente.
Ubicación: Anexo en el Cd</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>Avance: Se cumple a cabalidad con la función.

Evidencia: Se cumple con las normas reglamentarias y manual de convivencia del IED Cundinamarca.

Ubicación: Lo verifica la Gestora IED y docentes enlaces.</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>Evidencia: Se cumple con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés de voleibol de la IED Cundinamarca.
Ubicación: Lo verifica la Gestora IED y Coordinación TEC</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 14. Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de</td><td>Evidencia: Se está atento a las sugerencias y ajustes que el supervisor requiera para el buen funcionamiento del contrato.
Ubicación: Lo verifica la Gestora IED y Coordinación TEC</td></tr>
</table>

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	
Obligación No. 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:** Se está atento para cualquier requerimiento deportivo. **Evidencia**: Para el presente periodo de actividades no se realiza ningún evento. **Ubicación**: Reporte SIM, actas y es verificado por la Gestora IED
Obligación No. 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 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:** Para el presente periodo de actividades no se realiza ninguna solicitud de suspensión o terminación del contrato por parte del contratista, el contrato se desarrolla de la manera ya establecida. **Ubicación**: Lo verifica la Gestora IED
Obligación No. 17. En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II.	**Evidencia**: Para este periodo no se requiere. **Ubicación**: Lo verifica la Gestora IED
Obligación No. 18. Registrar en el informe mensual de actividades, la gestión adelantada referente a los	**Evidencia**: Para este periodo no cuento con clave y usuario del Sistema de Gestión documental ORFEO para poder hacer el seguimiento pertinente. **Ubicación**: Lo verifica la Gestora IED y coordinación TEC

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

documentos asignados en el Sistema de Gestión Documental ORFEO.	
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:** En espera de los documentos por parte de la Coordinación TEC. **Evidencia**: Se reciben, se cargan y se anexa un pantallazo de la plataforma SECOP II con los informes hasta el mes noviembre, se está a la espera de recibir el presente informe para subirlo a la plataforma SECOP II **Ubicación:** Lo verifica la Gestora IED, coordinación TEC y se adjuntó pantallazo del SECOP II en el CD.
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.	

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	SANITAS EPS	$109.800
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$140.500
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	$21.400
	TOTAL	$271.700

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

YADIRA RODRIGUEZ SIERRA
GESTOR IED

Firma Contratista
Julián David Bohórquez Molano
CC. 1018462471

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

En el presente lapso el contratista cumplio a cabalidad con las obligaciones asignadas

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas.
N° de Identificación: 79.747.015
Cargo: Asesor de Dirección
General Código 105 Grado 02

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

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	JULIAN DAVID BOHORQUEZ MOLANO	COORDINADOR	ANDREA MENDEZ LEAL
FECHA REVISIÓN	2020-03-21 20:04:45	Mes	Marzo

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO CUNDINAMARCA (IED)	CUNDINAMARCA,	1	**Miercoles,09:30:00,11:30:00** 26-4-11 **Lunes,09:30:00,11:30:00** 9	26-4-9-11		18	18
	CUNDINAMARCA,	2	**Miercoles,12:30:00,14:30:00** 26-4-11 **Lunes,12:30:00,14:30:00** 9	26-4-9-11			
	CUNDINAMARCA,	3	**Viernes,09:30:00,11:30:00** 28-6 **Martes,09:30:00,11:30:00** 3-10	28-3-6-10			
	CUNDINAMARCA,	4	**Viernes,12:30:00,14:30:00** 28-6 **Martes,12:30:00,14:30:00** 3-10	28-3-6-10			
	CUNDINAMARCA,	5	**Jueves,09:30:00,11:30:00** 5	5			
	CUNDINAMARCA,	6	**Jueves,12:30:00,14:30:00** 5	5			

FECHA - HORARIO	2020-02-28 (07:00:00 - 09:00:00)	TEMA	Reunión semanal



Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 19:35:18
Julian Bohorquez

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 Ayuda

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

Datos guardados

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 2295.pdf	RP CTO 2295.pdf	Comprador	Descargar
☐	2295-2019-ACTA DE INICIO.pdf	2295-2019-ACTA DE INICIO.pdf	Comprador	Descargar
☐	25.03.2019.pdf	25.03.2019.pdf	Proveedor	Descargar
☐	ABRIL - BOHORQUEZ MOLANO.pdf	ABRIL - BOHORQUEZ MOLANO.pdf	Proveedor	Descargar
☐	MAYO - BOHORQUEZ MOLANO.pdf	MAYO - BOHORQUEZ MOLANO.pdf	Proveedor	Descargar
☐	JUNIO - BOHORQUEZ MOLANO.pdf	JUNIO - BOHORQUEZ MOLANO.pdf	Proveedor	Descargar

Editar

☐	JULIO - BOHORQUEZ MOLANO.pdf	JULIO - BOHORQUEZ MOLANO.pdf	Proveedor	Descargar
☐	3. Evidencias Marzo.rar	3. Evidencias Marzo.rar	Proveedor	Descargar
☐	4. Evidencias Abril.rar	4. Evidencias Abril.rar	Proveedor	Descargar
☐	5. Evidencias Mayo.rar	5. Evidencias Mayo.rar	Proveedor	Descargar
☐	6. Evidencias Junio.rar	6. Evidencias Junio.rar	Proveedor	Descargar
☐	7. Evidencias Julio.rar	7. Evidencias Julio.rar	Proveedor	Descargar
☐	MARZO - BOHORQUEZ MOLANO.pdf	MARZO - BOHORQUEZ MOLANO.pdf	Proveedor	Descargar
☐	AGOSTO - BOHORQUEZ MOLANO JULIAN DAVID.pdf	AGOSTO - BOHORQUEZ MOLANO JULIAN DAVID.pdf	Proveedor	Descargar
☐	8. Evidencias Agosto.rar	8. Evidencias Agosto.rar	Proveedor	Descargar
☐	SEPTIEMBRE - BOHORQUEZ MOLANO JULIAN DAVID.pdf	SEPTIEMBRE - BOHORQUEZ MOLANO JULIAN DAVID.pdf	Proveedor	Descargar
☐	9. Evidencias septiembre.rar	9. Evidencias septiembre.rar	Proveedor	Descargar
☐	RP MODIFICACION 2295-2019.pdf	RP MODIFICACION 2295-2019.pdf	Comprador	Descargar
☐	2295-2019-1 Acta de suspensión.pdf	2295-2019-1 Acta de suspensión.pdf	Comprador	Descargar
☐	10. Evidencias Octubre.rar	10. Evidencias Octubre.rar	Proveedor	Descargar
☐	OCTUBRE - BOHORQUEZ MOLANO JULIAN DAVID.pdf	OCTUBRE - BOHORQUEZ MOLANO JULIAN DAVID.pdf	Proveedor	Descargar
☐	11. Evidencias Noviembre.rar	11. Evidencias Noviembre.rar	Proveedor	Descargar
☐	NOVIEMBRE - BOHORQUEZ MOLANO JULIAN DAVID.pdf	NOVIEMBRE - BOHORQUEZ MOLANO JULIAN DAVID.pdf	Proveedor	Descargar
☐	Evidencias Febrero 2020.rar	Evidencias Febrero 2020.rar	Proveedor	Descargar
☐	Evidencias Marzo 2020.rar	Evidencias Marzo 2020.rar	Proveedor	Descargar

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< | Evaluación de la Entidad Estatal | >

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

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.	**2295 - 2019**												
2	Nombre del Contratista	**BOHORQUEZ MOLANO JULIAN DAVID**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1.018.462.471**						
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 **12** MM **3** AA **2020**



FIRMA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1018462471
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIAN DAVID BOHORQUEZ MOLANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR 48 NR 150A 63 INT 7 APT 402	TELÉFONO:	6262862
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Enseñanza deportiva y recreativa.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4328477562**				TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2020/03/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9999397813

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 140.500
SUBTOTALES:										**$ 140.500**	**$ 0**	**$ 140.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800
SUBTOTALES:													**$ 109.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 109.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 21.400	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 21.400
SUBTOTALES:									**$ 21.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 21.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP					DIAS COT	IBC	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																																
1	CC 1018462471	BOHORQUEZ MOLANO JULIAN DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 877.803				NO	R-01																	230301-PORVENIR	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 877.803	101846247	$ 21.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 271.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1018462471
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIAN DAVID BOHORQUEZ MOLANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR 48 NR 150A 63 INT 7 APT 402	TELÉFONO:	6262862
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Enseñanza deportiva y recreativa.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7747252008**			TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO		2020
DÍAS DE MORA:		0							
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/03/19		NÚMERO AUTORIZACIÓN:					581677262

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 140.500
SUBTOTALES:										**$ 140.500**	**$ 0**	**$ 140.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800
SUBTOTALES:													**$ 109.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 109.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 21.400	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 21.400
SUBTOTALES:									**$ 21.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 21.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP					DIAS COT	IBC	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1018462471	BOHORQUEZ MOLANO JULIAN DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 877.803				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 877.803	101846247	$ 21.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 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	1018462471
NOMBRES	JULIAN DAVID
APELLIDOS	BOHORQUEZ MOLANO
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	E.P.S. SANITAS	CONTRIBUTIVO	01/06/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/18/2020 22:47:20	**Estación de origen:**	186.154.175.208

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