



INSTITUTO DISTRITAL DE
RECREACIÓN
Y DEPORTE



INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

INFORME No.
04
FECHA DEL INFORME
30-09-2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1985-2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2024800701603333E

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	ELEAZAR RAMIREZ OSORIO
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	14232068
PLAZO DE EJECUCIÓN	8 meses
VALOR	\$ 36.536.000
FECHA ACTA DE INICIO	06/06/2024
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2024
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA	NO APLICA
SUSPENSIONES	NO APLICA
VALOR HONORARIOS MENSUAL	\$ 4.567.000
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	2024-09-01 - 2024-09-30
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS COMO ENTRENADOR A DE TECNIFICACION 3 2 PARA DISEÑAR PLANIFICAR EJECUTAR Y VERIFICAR LOS PLANES DE ENTRENAMIENTO Y PREPARACION DE LOS ATLETAS DEL REGISTRO DE BOGOTA EN LA DISCIPLINA ASIGNADA

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES, EVIDENCIAS Y UBICACIÓN
<p>Obligación 1: Planificar, direccionar, controlar y evaluar, la preparación de los deportistas asignados para la etapa de tecnificación (etapa rendimiento subetapa de rendimiento o/y tecnificación) por el equipo metodológico en coordinación con los organismos deportivos del registro de Bogotá, generando planes de entrenamiento a seguir durante esta vigencia, realizar los ajustes necesarios que sean requeridos, aportando los respectivos anexos. Cuando se realice una transición de atletas de su disciplina deportiva, el cual debe ser de acuerdo a los parámetros y criterios establecidos por el proyecto de inversión y en los planes pedagógicos.</p>	<p>Durante el periodo de actividades reportado se ejecutan las siguientes acciones en cumplimiento de la obligación: 1. Diseño y planeación de cuatro (4) microciclos correspondientes a la etapa de preparación general específica del mes de Septiembre. Se proyectan microciclos del mes de Octubre. 2. Plan gráfico de entrenamiento para la vigencia 2024 y plan de trabajo vigencia 2024. 3. Ejecución y control de 30 sesiones entre entrenamientos presenciales en la Liga de Billar de Bogotá. Coliseo de Squash. Unidad Deportiva el Salitre, con una programación por grupos correspondiente a presencial en la Liga de Bogotá los días martes a viernes en horario de 2:00pm a 5:00pm.</p>
<p>Obligación 2: Desarrollar estrategias de actualización, capacitación e implementación de los programas pedagógicos deportivos, criterios de transición, indicadores de rendimiento, test técnicos y pedagógicos de su especialidad deportiva del proyecto de inversión, talento y reserva, masificación e iniciación deportiva que le sean solicitados, así como, realizar el acompañamiento técnico y capacitación a los programas institucionales y de Ligas en las etapas de iniciación deportiva, talento y reserva y tecnificación.</p>	<p>Durante este periodo se realizaron las siguientes reuniones y capacitaciones: 1- Reunión virtual equipo multidisciplinario. Tema: valoración a la deportista Johanna Sandoval y Carolina Matiz Rodriguez. 03 de septiembre 2024 – 7:00am 2- Reunión entrenadores. Tema: Deporte Seguro. 11 de septiembre 2024 – 2:00pm IDR 3- Reunión entrenadores. Tema: Juegos Deportivos Nacionales Juvenil. 13 de septiembre 2024 - 9:00am IDR</p>
<p>Obligación 3: Dar Cumplimiento con el volumen de entrenamiento establecido en los planes de entrenamiento acordados y aprobados por el encargado de su disciplina deportiva y eventualmente Ligas Deportivas Distritales, garantizando un mínimo de ocho (8) sesiones semanales con los deportistas del registro de Bogotá, en el sitio de entrenamiento concertado con el IDR.</p>	<p>Durante el periodo de actividades reportado se ejecutan un total de 30 sesiones programadas de acuerdo con el microciclo correspondiente, así: 1. Micro sem 14 del 03 al 06 de septiembre: 8 sesiones 2. Micro sem 15 del 10 al 13 de septiembre: 8 sesiones 3. Micro sem 16 del 17 al 20 de septiembre: 8 sesiones 4. Micro sem 17 del 24 al 27 de septiembre: 8 sesiones Los horarios de las sesiones de entrenamiento desarrolladas fueron de 2:00pm a 3:30pm y de 3:30pm a 5:00pm, los días de martes a viernes. El número de convocados a entrenamiento fue de 16 deportistas.</p>
<p>Obligación 4: Realizar seguimiento a los deportistas preseleccionados y seleccionados avalados por el equipo técnico metodológico del IDR en coordinación con las Ligas Deportivas Distritales, en las unidades de acondicionamiento físico, evaluaciones médicas y de ciencias aplicadas al deporte, en los entrenamientos, fogeos, competencias preparatorias y principales, de acuerdo a lo establecido en el plan de entrenamiento vigente: así como Actuar en reuniones o eventos nacionales o internacionales, que le sean asignados por el Supervisor del Contrato, siempre y cuando estas guarden relación con el cumplimiento del objeto contractual. 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 IDR, en preferencia, en coordinación con el equipo metodológico y/o con las ligas deportivas del registro de Bogotá.</p>	<p>Durante este periodo, se realizó reunión de la entrega de resultados de valoración realizada a los deportistas Johoana Sandoval y Carolina Matiz con el equipo multidisciplinario el día 03 de septiembre 2024 a las 7:00am.</p> <p>Se llevó a cabo del 10 al 12 de septiembre 2024 el Campeonato Mundial Femenino de billar a Tres Bandas individual en Francia con la participación la deportista Johoana Sandoval.</p>

<p>Obligación 5: Generar un informe técnico de competencia con la gestión, teniendo como objetivo desarrollar resultados de acuerdo al modelo implementado por el área de deportes, participando activamente en fogeos y competencias preparatorias y principales a nivel local, distrital, nacional e internacional máximo cinco (5) días hábiles después de cada competencia y anexarlo evidencias de seguimiento en el informe mensual.</p>	<p>Durante el periodo de actividades reportado, no se ejecutaron competencias de acuerdo con el plan de entrenamiento.</p>
<p>Obligación 6: Gestionar las herramientas digitales, tecnologías y/o ofimáticas necesarias para garantizar la ejecución del contrato de manera presencial y/o virtual contando con los medios tecnológicos para la constante comunicación con el supervisor del contrato, para el cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato, así como a las reuniones misionales y eventos convocados por los componentes del proyecto, el IDRDR y/o entidades aliadas.</p>	<p>Durante el periodo de actividades se cuenta con dispositivo móvil con acceso a internet y app de comunicación como whatsapp, zoom, meet, etc. Para mantener comunicación permanente con el supervisor del contrato y participar de las reuniones y actividades convocadas por el IDRDR. Se utiliza la plataforma digital del SIM del IDRDR para el cargue de asistencia de los deportistas. Las sesiones de entrenamiento de manera presencial en la Unidad Deportiva El Salitre – UDS Complejo de squash piso 3</p>
<p>Obligación 7: El Contratista adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme a lo estipulado en la resolución 424 de 2021, “Por medio de la cual se adopta la política sobre conflicto de Intereses en el Instituto Distrital de Recreación y Deporte-IDRDR”, o la vigente. Esta situación se produce cuando, como consecuencia de intereses económicos, profesionales, afinidades políticas o nacionales, vínculos familiares, afectivos, o cualesquiera otros intereses compartidos, se ve comprometida la ejecución imparcial y objetiva del Contrato</p>	<p>Se evidencia que está libre de cualquier tipo de conflicto de intereses económicos, afinidad política, vínculo familiar o afectivo que comprometa la ejecución del contrato.</p>

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	NUEVA E.P.S.	\$ 228.400
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	\$ 0
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA DE SEGUROS	\$ 44.600
	TOTAL	\$ 273.000

[Ver Planilla de Pago](#)

4. ANEXOS

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



Firma Contratista

Nombre Completo: ELEAZAR RAMIREZ OSORIO

No. Identificación: 14232068

Cargo: CONTRATISTA

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

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



Firma Supervisor

Nombre Completo: WILLIAM ARMANDO NIETO GUERRERO

No. Identificación: 11346157

Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222-09

Señores

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

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

De conformidad con las normas citadas en la referencia, y con el fin de suministrarla información necesaria para el cálculo de mi base de retención en la fuente aplicable por los ingresos obtenidos en ejecución del contrato de prestación de servicios 1985 de 2024, suscrito entre el IDR D y ELEAZAR RAMIREZ OSORIO identificado con C.C 14232068, **bajo la gravedad de juramento certifico que:**

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

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

B. Soy Pensionado (a) SI NO

Requiere adjuntar certificación de pensión

C. Soy declarante de renta SI NO

D. Soy responsable de Iva SI NO

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

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

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

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

• Terceras personas con las que adquirí el inmueble hacen uso del beneficio tributario SI NO

• Mi conyugue hace USO del beneficio tributario SI NO

• Por lo anterior, Declaro que la deducción prevista se debe realizar proporcionalmente (% de 1 a 100) (Decreto 3750 de 1986 Artículo 8). A mi favor

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

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

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

Firma: 
Nombre: ELEAZAR RAMIREZ OSORIO
Cédula: 14232068

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	14232068	ELEAZAR RAMIREZ OSORIO		Carrera 16 # 50-24	2686553	eleazarramirezosorio123@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	18/09/2024	79456608	\$273.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	228.400	0		0		0	2	400	0	228.800	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	44.600				44.600	2	100	44.700			446	44.700	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	228.400	228.800
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	44.600	44.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	273.000	273.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	14232068	ELEAZAR RAMIREZ OSORIO		Carrera 16 # 50-24	2686553	eleazarramirezosorio123@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLEADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	18/09/2024	79456608	\$273.500		

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Colm. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TPP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	14232068	RAMIREZ OSORIO ELEAZAR	59	4			N																		0	0	0	0	0	0	EPS037	1.826.800	228.400	14-23	1.826.800	3	44.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA