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	8	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1286-28/05/2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2020800701700113E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DULCE MORENO MYRIAM TERESA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	51651785	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como TÉCNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERÉS	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	EL PLAZO DE EJECUCIÓN ES DE DOS (2) MESES Y DIECIOCHO (18) DIAZ	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	SEIS MILLONES SEIS MIL PESOS (6.006.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	01 DE JUNIO 2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	Un (1) mes Por un valor de dos millones trescientos diez mil pesos ($2.310.000)	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	N.A	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	18 DE SEPTIEMBRE DE 2020	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01 DE AGOSTO AL 30 DE AGOSTO DE 2020	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

2. DESCRIPCIÓN DE 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)

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: Apoyar la formación integral y deportiva de los usuarios pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión.</td><td>AVANCE: Estoy en toda la disposición para apoyar la formación integral y deportiva de los niños, niñas y adolescentes del IED NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS de los cursos 501, 602 y 802 de la jornada mañana que forman parte del Centro de Interés de Gimnasia y que están distribuidos en 4 grupos.
EVIDENCIA: PDF planes de clase descargadas del SIM y en la plataforma del SECOP II. Pantallazo de los grupos que están ubicados en el SIM
UBICACIÓN: Plataforma sim/usuario:miriam.dulce/formador/actividades/grupo Plataforma SECOP II
SECOP II/usuario: myriamdulce62/mis procesos/mis contrato/IDRD-CTO-1286-2020/Detalle/información general/7.ejecución del contrato/carpeta evidencias agosto CPS 1286 Dulce Moreno Myriam Teresa/carpeta obligación No.1.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: Presentar al apoyo a la supervisión, mediante el SIM, la sesión de clase del centro de interés asignado, conforme con los planes pedagógicos.</td><td>AVANCE: Se cumple con las sesiones de clase de los 4 grupos del Centro de Interés de gimnasia del IED NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS, teniendo en cuenta los planes pedagógicos y adaptando las actividades el medio virtual, presentando apoyo a los estudiantes por medio del Sistema de Información Misional (SIM).

<table>
<tr><th colspan="3">CLASES PLANEADAS</th></tr>
<tr><th>GRUPO/DIAS</th><th>HORARIO</th><th>FECHAS/AGOSTO</th></tr>
<tr><td>1. MARTES/JUEVES</td><td>12:30/14:30</td><td>4,11,18,20,25,27</td></tr>
<tr><td>2. MARTES/JUEVES</td><td>14:30/16.30</td><td>4,11,18,20,25,27</td></tr>
<tr><td>3. MIÉRCOLES/VIERNES</td><td>12:30/14:30</td><td>5,14,19,21,26,28</td></tr>
<tr><td>4. MIÉRCOLES/VIERNES</td><td>14:30/16.30</td><td>5,14,19,21,26,28</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="3">FECHAS NO PLANEADAS</th></tr>
<tr><th>GRUPO</th><th>DIA</th><th>OBSERVACIÓN</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1 y 2</td><td>Agosto 6</td><td>Día libre al Distrito por fiesta de fundación de Bogotá</td></tr>
<tr><td>Agosto 13</td><td>Paro virtual</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3 y 4</td><td>Agosto 7</td><td>Festivo</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Agosto 12</td><td>Paro virtual</td></tr>
</table>

EVIDENCIA: PDF planes de clase descargadas del SIM y en la plataforma del SECOP II.
UBICACIÓN: Plataforma</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)

<table>
<tr><td></td><td>sim/usuario:miriam.dulce/formador/actividades/grupo Plataforma SECOP II
SECOP II/usuario: myriamdulce62/mis procesos/mis contrato/IDRD-CTO-1286-2020/Detalle/información general/7.ejecución del contrato/carpeta evidencias agosto CPS 1286 Dulce Moreno Myriam Teresa/carpeta obligación No. 2.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3: Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, que se compone de (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución presencial (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido).</td><td>AVANCE: Se ejecuta las clases de manera virtual con una duración de dos (2) horas prestando así apoyo a los estudiantes por medio del Sistema de Información Misional (SIM), permitiendo de esta manera que automáticamente quede registrada la asistencia. Ademas se realiza un acompañamiento por medio del grupo de WhatsApp.

<table>
<tr><td colspan="3">CLASES EJECUTADAS</td></tr>
<tr><td>GRUPO/DIAS</td><td>HORARIO</td><td>FECHAS/AGOSTO</td></tr>
<tr><td>1. MARTES/JUEVES</td><td>12:30/14:30</td><td>4,11,18,20,25,27</td></tr>
<tr><td>2. MARTES/JUEVES</td><td>14:30/16:30</td><td>4,11,18,20,25,27</td></tr>
<tr><td>3. MIÉRCO/VIERNES</td><td>12:30/14:30</td><td>5,14,19,21,26</td></tr>
<tr><td>4. MIÉRCO/VIERNES</td><td>14:30/16:30</td><td>5,14,19,21,26</td></tr>
</table>

EVIDENCIA: PDF planes de clase descargadas del SIM con la asistencia de los estudiantes, plataforma del SECOP II.
UBICACIÓN: Plataforma sim/usuario:miriam.dulce/formador/actividades/grupo Plataforma SECOP II
SECOP II/usuario: myriamdulce62/mis procesos/mis contrato/IDRD-CTO-1286-2020/Detalle/información general/7.ejecución del contrato/carpeta evidencias agosto CPS 1286 Dulce Moreno Myriam Teresa/carpeta obligación No.3.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 4: 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: No reclame contraseña ya que tenia una asignada del contrato anterior.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 5: Elaborar las sesiones de clase en el Sistema de Información Misional basados en los programas pedagógicos por centro de interés según los parámetros establecidos por el proyecto.</td><td>AVANCE: . Por petición del IED NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS se va hacer rotación de los diferentes centros de interés, me fue enviadas las sesiones de clase de baloncesto para ingresarlas al Sistema de Información Misional (SIM) con sus respectivos link de los (4) vídeos (Parte Inicial, parte central, parte final y el reto).</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)

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td colspan="3">CLASES PLANEADAS</td></tr>
<tr><td>GRUPO/DIAS</td><td>HORARIO</td><td>FECHAS/AGOSTO</td></tr>
<tr><td>1. MARTES/JUEVES</td><td>12:30/14:30</td><td>4,11,18,20,25,27</td></tr>
<tr><td>2.MARTES/JUEVES</td><td>14:30/16.30</td><td>4,11,18,20,25,27</td></tr>
<tr><td>3.MIÉRCOLES/VIERNES</td><td>12:30/14:30</td><td>5,14,19,21,26,28</td></tr>
<tr><td>4.MIÉRCOLES/VIERNES</td><td>14:30/16.30</td><td>5,14,19,21,26,28</td></tr>
</table>

EVIDENCIA: PDF planes de clase descargadas del SIM con la asistencia de los estudiantes, plataforma del SECOP II.
UBICACIÓN: Plataforma sim/usuario:miriam.dulce/formador/actividades/grupo Plataforma SECOP II
SECOP II/usuario: myriamdulce62/mis procesos/mis contrato/IDRD-CTO-1286-2020/Detalle/información general/7.ejecución del contrato/carpeta evidencias agosto CPS 1286 Dulce Moreno Myriam Teresa/carpeta obligación No.5.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 6: Elaborar la planeación y publicación de 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: Se cumple con los tiempos establecidos para la elaboración, planeación y publicación de la ejecución de cada una de las sesiones de clase según los lineamientos establecidos en la obligación No. 6.

<table>
<tr><td colspan="3">CLASES PLANEADAS</td></tr>
<tr><td>GRUPO/DIAS</td><td>HORARIO</td><td>FECHAS/AGOSTO</td></tr>
<tr><td>1.MARTES/JUEVES</td><td>12:30/14:30</td><td>4,11,18,20,25,27</td></tr>
<tr><td>2. MARTES/JUEVES</td><td>14:30/16.30</td><td>4,11,18,20,25,27</td></tr>
<tr><td>3. MIÉRCOLES/VIERNES</td><td>12:30/14:30</td><td>5,14,19,21,26,28</td></tr>
<tr><td>4. MIÉRCOLES/VIERNES</td><td>14:30/16.30</td><td>5,14,19,21,26,28</td></tr>
</table>

EVIDENCIA: PDF planes de clase descargadas del SIM con la asistencia de los estudiantes, plataforma del SECOP II.
UBICACIÓN: Plataforma sim/usuario:miriam.dulce/formador/actividades/grupo Plataforma SECOP II
SECOP II/usuario: myriamdulce62/mis procesos/mis contrato/IDRD-CTO-1286-2020/Detalle/información general/7.ejecución del contrato/carpeta evidencias agosto CPS 1286 Dulce Moreno Myriam Teresa/carpeta obligación No.6</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 7: Apoyar la recopilación de 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</td><td>AVANCE:Se hizo la solicitud a la IED NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS de los antecedentes o condiciones médicas de los estudiantes para verificar que puedan realizar las actividades físicas, o de lo contrario apoyarnos en las guías que se están elaborando por centro de interés.Hasta el momento todos los estudiantes que están inscritos en el C.I. de gimnasia son aptos para la práctica deportiva.

EVIDENCIAS:Documentos que reposan en los archivos de la</td></tr>
</table>

estudiantes.	institución IED NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS. UBICACIÓN: Archivos IED.
Obligación No. 8: Recopilar las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.	AVANCE: Se solicita copia de carné de la EPS de los estudiantes del IED NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS, los cuales están archivados en la institución. EVIDENCIAS:Documentos que reposan en los archivos de la institución IED NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS. UBICACIÓN: Archivos IED.
Obligación No. 9: Apoyar las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en la EID, el IDRD, o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual 1.	AVANCE: Utilizando la plataforma MEET, asistí a todas las reuniones convocadas a nivel técnico, operativo, administrativo, del IED, y del IDRD para obtener la información de las diferentes actividades a realizar y que tengan que ver con mis objetos contractuales. REUNIONES Agenda: Operatividad de la semana (no hay clase 6 y 7 de agosto). SIM, vídeos para los C.I, manejo de estudiantes que no están asistiendo a clase, varios. Link:**meet.google.com/jev-eoeu-qwg** Día: Lunes 3 de agosto 2020 Hora: 10:30 Quien organiza la reunión:Nelson Gónzalez, Yhaser Yurgaqui Agenda: Guías centro de interés de Gimnasia Link: **meet.google.com/rzc-gtdr-ubp** Dia: Martes 4 de agosto Hora: 18:00 Quien organiza la reunión: Gestores C.I. Gimnasia Agenda: Videos,contratos-guías-encuestas-Drive. Link: **https://meet.google.com/xgk-ksya-sug** Dia: Lunes 10 de agosto Hora: 10:30 Quien organiza la reunión: Nelson Gónzalez. Agenda: Gestor Pedagógico. Link: **meet.google.com/dvb-ddyq-fka** Dia: Martes 11 de agosto 2020 Hora: 7:00 Quien organiza la reunión: Nelson Gónzalez, Yhaser Yurgaqui Agenda: Apoyo a la secretaria de salud. Link: meet.google.com/fso-znpm-tsn Dia: Martes 11 de agosto 2020 Hora: 9:30 Quien organiza la reunión: Nelson Gónzalez,Daniel Medina.

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)

	Agenda: Capacitación secretaria de salud. Link: https://meet.google.com/bsn-kayx-esc Dia: Miércoles12 de agosto 2020 Hora: 5:30 Quien organiza la reunión: Apoyo a secretaria de salud. Agenda: Organización de estudiantes grado quinto. Link: https://meet.google.com/grx-otys-zxb Día: Viernes 14 de agosto 2020 Hora: 11:30 Quien organiza la reunión: Nelson Gónzalez, Yhaser Yurgaqui,Consuelo Martinez. Agenda: Asistencia SIM, uso del chat,pagos, informes, tramite poliza, tramite ARL. Link:meet.google.com/qph-uddp-shw Día: Miércoles 19 de agosto 2020 Hora: 7:00 Quien organiza la reunión:Nelson Gónzalez, Yhaser Yurgaqui. Agenda: Guías de gimnasia Link:https://meet.google.com/nny-qdag-urs Día: Miércoles 19 de agosto 2020 Hora: 18:00 Quien organiza la reunión: Gestores Centro de interés de gimnasia Agenda: Información de como se van entregar los pagos Link: meet.google.com/xzs-dgnj-rpx Día: Miércoles 19 de agosto 2020 Hora: 20:00 Quien organiza la reunión: Yhaser Yurgaqui. Agenda: Asistencia SIM, Guías Link:https://meet.google.com/ybx-tzyz-nnp Día: Sábado 22 de agosto 2020 Hora: 9:30 Quien organiza la reunión: Yhaser Yurgaqui.-Daniel Eduardo. medina Ocampo. Agenda: Guías Link:https://meet.google.com/hnx-rjtp-vwn Día: Martes 25 de agosto 2020 Hora: 8:00 Quien organiza la reunión: Dubeimar Martinez

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)

<table>
<tr><td></td><td>Agenda: Guías-formato de seguimieto-Informes-SIM
Link:meet.google.com/com/uhp-kwub-azo
Día: Miércoles 26 de agosto 2020
Hora: 7:00
Quien organiza la reunión: Nelson Gónzalez, Yhaser Yurgaqui.

EVIDENCIA: SECOP II.
UBICACIÓN: Plataforma
SECOP II/usuario: myriamdulce62/mis procesos/mis contrato/IDRD-CTO-1286-2020/Detalle/información general/7.ejecución del contrato/carpeta evidencias agosto CPS 1286 Dulce Moreno Myriam Teresa/carpeta obligación No.9</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 10: Llevar un registro de los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para para entrenamiento con el proyecto de semilleros deportivos del proyecto y remitirlos al profesional IED.</td><td>AVANCE: En este momento por el ciclo que tengo (3y4), los estudiantes no cumplen con los lineamientos establecidos para formar parte del proyecto semilleros del Centro de Interés de gimnasia.</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 d soporte vital básico o curo de salvamiento acuático o curso relacionados, expedido por institución con autorización oficial.</td><td>AVANCE: Se entrega para la firma del acta de inicio la certificación de primer respondiente que aún se encuentra vigente.
EVIDENCIA: Plataforma del SECOP II.
UBICACIÓN: SECOP II/usuario: myriamdulce62/mis procesos/mis contrato/IDRD-CTO-1286- 2020/Detalle/información general/7.ejecución del contrato.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 12:Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.</td><td>AVANCE:Cumplo con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente que me corresponden en mi Centro de Interés. Se me asignaron 3 cursos (501 J.M, 602 J.M, 802 J.M), del IED NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS., y se distribuyeron en 4 grupos de gimnasia para intervenir de martes a viernes.
<table>
<tr><th colspan="3">ORGANIZACIÓN GRUPOS</th></tr>
<tr><th>GRUPO/DIAS</th><th>HORARIO</th><th>ESTUDIANTES EN GRUPO</th></tr>
<tr><td>1. MARTES/JUEVES</td><td>12:30/14:30</td><td>23</td></tr>
<tr><td>2.MARTES/JUEVES</td><td>14:30/16.30</td><td>22</td></tr>
<tr><td>3.MIÉRCOLES/VIERNES</td><td>12:30/14:30</td><td>22</td></tr>
<tr><td>4.MIÉRCOLES/VIERNES</td><td>14:30/16.30</td><td>20</td></tr>
</table>
Se comenzó a trabajar con guías con los estudiantes que por diversas razones no se podían conectar.</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)

	En este momento estoy realizando además un apoyo a la secretaria de salud para las llamadas a las personas que su resultado de COVID 19 ES POSITIVO. EVIDENCIA: SIM plataforma del SECOP II. UBICACIÓN: Plataforma sim/usuario:miriam.dulce/formador/actividades/estudiantes/grupos. Plataforma SECOP II SECOP II/usuario: myriamdulce62/mis procesos/mis contrato/IDRD-CTO-1286-2020/Detalle/información general/7.ejecución del contrato/carpeta evidencias agosto CPS 1286 Dulce Moreno Myriam Teresa/carpeta obligación No.12
Obligación No. 13: Participar en eventos locales, distritales, nacionales e internacionales que le sean asignados para la representación de la entidad o para apoyar al desarrollo de actividades o para el acompañamiento de las delegaciones a diferentes eventos relacionadas con la misión de la entidad.	AVANCE:En el momento que se requiera el acompañamiento de los estudiantes del IED NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS, en la participación de eventos, estoy en disponibilidad para apoyar este proceso deportivo.
Obligación No. 14: Promover las competencias básicas socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las IED atendidas, conforme con los lineamientos establecidos por el proyecto y por los documentos guías incluidos en el Sistema de Información Misional SIM.	**AVANCE:** Se promueven las competencias básicas socioemocionales establecidas por el componente social donde se refuerza los valores olímpicos de Excelencia, amistad y respeto, en los niñas, niños, adolescentes y jóvenes del IED San Ándres de los Altos, además los cuidados que hay que tener en este momento con la emergencia sanitaria del COVID 19 **EVIDENCIA:** Plataforma SIM y en la plataforma del SECOP II **UBICACIÓN:**sim/usuario:miriam.dulce/formador/actividades/grupos Plataforma SECOP II SECOP II/usuario: myriamdulce62/mis procesos/mis contrato/IDRD-CTO-1286-2020/Detalle/información general/7.ejecución del contrato/carpeta evidencias agosto CPS 1286 Dulce Moreno Myriam Teresa/carpeta obligación 14.
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 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)

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	MEDIMAS	115.500
PAGO APORTES PENSIÓN	NO COTIZO	0
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	22.600
	TOTAL	138.100

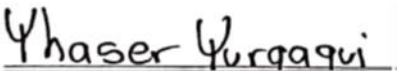
4. ANEXOS (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc).

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
MYRIAM TERESA DULCE MORENO.
C.C. 51651785

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: En el presente lapso el contratista cumplió a Cabalidad con todas las obligaciones



YHASER SADAT YURGAQUI POSSO
CC: 11.810.964 de Quibdó
APOYO A LA SUPERVISIÓN
GESTOR IED



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

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 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.	**1286 de 2020**													
2	Nombre del Contratista	**DULCE MORENO MYRIAM TERESA**													
3	Identificación	CC	**X**	CE				**51651785**							
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									SI		NO	**X**		
7	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														
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**115,500.00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**0.00**					
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**22,600.00**						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									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									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

15	**APORTE SOLIDARIO POR COVID 19.** De conformidad con el artículo 9 del Decreto Legislativo 568 de 2020, los contratistas podran efectuar un aporte mensual solidario voluntario por el COVID 19 informando al pagador del respectivo organismo en los meses de mayo, junio y julio de 2020. Desea efectuar el aporte voluntario por COVID 19?	**SI**		**NO**	**X**

El valor equivalente al aporte solidario por el COVID 19 podrá ser tratado como ingreso no constitutivo de renta ni ganancia ocasional en el impuesto sobre la renta y complementarios

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **18** MM **8** AA **2020**

_____

FIRMA

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 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.	**1286 de 2020**													
2	Nombre del Contratista	**DULCE MORENO MYRIAM TERESA**													
3	Identificación	CC	**X**	CE				**51651785**							
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									SI		NO	**X**		
7	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														
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**115,500.00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**0.00**					
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**22,600.00**						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									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									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

15	**APORTE SOLIDARIO POR COVID 19.** De conformidad con el artículo 9 del Decreto Legislativo 568 de 2020, los contratistas podran efectuar un aporte mensual solidario voluntario por el COVID 19 informando al pagador del respectivo organismo en los meses de mayo, junio y julio de 2020. Desea efectuar el aporte voluntario por COVID 19?	**SI**		**NO**	**X**

El valor equivalente al aporte solidario por el COVID 19 podrá ser tratado como ingreso no constitutivo de renta ni ganancia ocasional en el impuesto sobre la renta y complementarios

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **8** AA **2020**

_____

FIRMA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51651785		DULCE MORENO MYRIAM TERESA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 101 n 69a 26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2954123	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	46556696	9409402967	I	2020/08/24	2020/08/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$138,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$924,000	$115,500			$0	$0			$924,000	$22,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$924,000	$115,500			$0	$0			$924,000	$22,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$924,000	$115,500			$0	$0			$924,000	$22,600		$0	$0
1	CC 51651785	DULCE MYRIAM		0	$0	$0	EPS044	30	$924,000	$115,500		0	$0	$0	14-23	30	$924,000	$22,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$0	$0			$924,000	$115,500			$0	$0			$924,000	$22,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51651785		DULCE MORENO MYRIAM TERESA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 101 n 69a 26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2954123	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	46556696	9409402967	I	2020/08/24	2020/08/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$138,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,600	$0	$0	$22,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$22,600	$0	$0	$22,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$115,500	$0	$0	$115,500
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$115,500	$0	$0	$115,500
TOTAL				1	$138,100	$0	$0	$138,100

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	51651785
NOMBRES	MYRIAM TERESA
APELLIDOS	DULCE MORENO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Yhaser Yurgaqui
YHASER SADAT YURGAQUI POSSO
CC: 11.810.964 de Quibdó
GESTOR IED

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	MEDIMAS EPS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/12/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/19/2020 12:51:05	**Estación de origen:**	8.242.212.218

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

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	MIRIAM TERESA DULCE MORENO	COORDINADOR	Yhaser Sadat Yurgaqui Posso
FECHA REVISIÓN	2020-08-27 19:02:53	Mes	Agosto

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO NUEVO SAN ANDRES D	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	1	**Martes,12:30:00,14:30:00** 4-11-18-25 **Jueves,12:30:00,14:30:00** 20-27	4-11-18-20-25-27		24	22
	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	2	**Martes,14:30:00,16:30:00** 4-11-18-25 **Jueves,14:30:00,16:30:00** 20-27	4-11-18-20-25-27			
	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	3	**Miercoles,12:30:00,14:30:00** 5-19-26 **Viernes,12:30:00,14:30:00** 14-21-28	5-14-19-21-26			
	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	4	**Miercoles,14:30:00,16:30:00** 5-19-26 **Viernes,14:30:00,16:30:00** 14-21-28	5-14-19-21-26			

Yhaser Yurgaqui

YHASER SADAT YURGAQUI POSSO
CC: 11.810.964 de Quibdó
GESTOR IED

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		
	ARL-CTO-1286-2020.pdf	ARL-CTO-1286-2020.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CRP 6115.pdf	CRP 6115.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS JUNIO 2020 MYRIAM DULCE.rar	EVIDENCIAS JUNIO 2020 MYRIAM DULCE.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	PRIMER RESPONDIENTE.pdf	PRIMER RESPONDIENTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME JUNIO CPS 1286 DULCE MORENO MYRIAM TERESA.pdf	INFORME JUNIO CPS 1286 DULCE MORENO MYRIAM TERESA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1286-2020 DULCE MORENO MYRIAM TERESA.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1286-2020 DULCE MORENO MYRIAM TERESA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS JULIO CPS 1286 DULCE MORENO MYRIAM TERESA.rar	EVIDENCIAS JULIO CPS 1286 DULCE MORENO MYRIAM TERESA.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS SEGUNDA PARTE JULIO CPS 1286 DULCE MORENO MYRIAM TERESA.rar	EVIDENCIAS SEGUNDA PARTE JULIO CPS 1286 DULCE MORENO MYRIAM TERESA.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME JULIO CPS 1286 DULCE MORENO MYRIAM TERESA.pdf	INFORME JULIO CPS 1286 DULCE MORENO MYRIAM TERESA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ARL CTO 1286-ADICION.pdf	ARL CTO 1286-ADICION.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS AGOSTO CPS 1286 DULCE MORENO MYRIAM TERESA.rar	EVIDENCIAS AGOSTO CPS 1286 DULCE MORENO MYRIAM TERESA.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

Yhaser Yurgaqui
YHASER SADAT YURGAQUI POSSO
CC: 11.810.964 de Quibdó
GESTOR IED

< Evaluación de la Entidad Estatal >