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.	3		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	08	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1283 DE 27 DE MAYO DEL 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208007017001l0E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	NIÑO GUERRERO LEYDY CAROLINA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.022.352.442	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	Dos (2) meses y dieciocho (18) días	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	Seis millones seis mil pesos ($6.006.000)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	5 junio del 2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	Treinta (30) días del 23 de agosto al 22 de septiembre del 2020 Dos millones trescientos diez mil pesos ($2.310.000)	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	NO APLICA	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	22 de septiembre del 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

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Avance, 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: Durante este periodo de actividades, se continúan con las sesiones de clase con la ESTRATEGIA TEC-IDRD en la IED Paulo Freire, a través de sesiones clase, videos y guías pedagógicas de acuerdo al C.I Porras, siguiendo las indicaciones suministradas por la Gestora IED-IDRD y la IED PAULO FREIRE, dando ejecución por medio del SIM IDRD y GUIAS pedagógicas para el impacto de los escolares como estrategia de la IED-TEC.

Evidencia: SIM – IDRD grupos conformados en la plataforma de acuerdo a las indicaciones en cuanto a horarios.
Ubicación. SIM-IDRD, Evidencias informe Agosto SECOP II carpeta Obligación 1(pantallazo SIM.IDRD).</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: Durante este periodo se realizaron las sesiones de clase correspondiente a ciclo 4 y entrega de la guía pedagógica correspondiente al periodo para el ciclo 4, anexadas a un Drive y al SIM-IDRD con seguimiento por parte del Gestora IED, E igual se suben sesiones de clase en el SIM.
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>FECHA</th><th>HORARIOS</th></tr>
<tr><td>1 PORRAS</td><td>05 de agosto 2020
12 de agosto 2020
19 de agosto 2020
26 de agosto 2020</td><td>10:00 am. 12:00 m</td></tr>
<tr><td>2 PORRAS</td><td>05 de agosto 2020
12 de agosto 2020
19 de agosto 2020
26 de agosto 2020</td><td>1:00 pm - 3:00 pm</td></tr>
<tr><td>3 PORRAS</td><td>13 de agosto 2020
20 de agosto 2020
27 de agosto 2020</td><td>10:00 am - 12:00 m</td></tr>
<tr><td>4 PORRAS</td><td>13 de agosto 2020
20 de agosto 2020
27 de agosto 2020</td><td>1:00 pm - 3:00 pm</td></tr>
</table>
Evidencia: SIM-IDRD realización de guías en las fechas solicitadas por el gestor IED encargado del centro de interés de porras, realización de formato de seguimiento de guías.
Ubicación: SIM-IDRD, Evidencias informe Agosto SECOP II carpeta Obligación 2(pantallazo SIM.IDRD, drive centro de interés de porras
https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1jrmU-sVg7xvPAWID07UPFcswtfeUqFnf</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>correo al gestor IED con formato de seguimiento de guías.</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: Durante el periodo del 1 de agosto al 30 de agosto del 2020 se planificarán las clases en el SIM de acuerdo al centro de interés de porras, bajo los parámetros que indica el proyecto.
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>FECHA</th><th>HORARIOS</th></tr>
<tr><td>1 PORRAS</td><td>05 de agosto 2020
12 de agosto 2020
19 de agosto 2020
26 de agosto 2020</td><td>10:00 am -12:00 m</td></tr>
<tr><td>2 PORRAS</td><td>05 de agosto 2020
12 de agosto 2020
19 de agosto 2020
26 de agosto 2020</td><td>1:00 pm - 3:00 pm</td></tr>
<tr><td>3 PORRAS</td><td>13 de agosto 2020
20 de agosto 2020
27 de agosto 2020</td><td>10:00 am - 12:00 m</td></tr>
<tr><td>4 PORRAS</td><td>13 de agosto 2020
20 de agosto 2020
27 de agosto 2020</td><td>1:00 pm - 3:00 pm</td></tr>
</table>
Evidencia: SIM-IDRD realización de guías en las fechas solicitadas por el gestor IED encargado del centro de interés de porras, realización de formato de seguimiento de guías.
Ubicación: SIM-IDRD, Evidencias informe Agosto SECOP II carpeta Obligación 3(pantallazo SIM.IDRD, drive centro de interés de porras https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1jrmU-sVg7xvPAWID07UPFcswtfeUqFnf correo al gestor IED con formato de seguimiento de guías.</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: El acceso al SIM-IDRD Fue asignado con el mismo usuario y contraseña, sin ningún contratiempo permitiendo el ingreso y accesibilidad al sistema de información misional, desde la primera semana de junio.

Evidencia: SIM –IDRD.</td></tr>
<tr><td>Obligación No 5: Elaborar las sesiones de clase en el Sistema de Información</td><td>Avance: Durante este periodo se elaboraron las sesiones de clases correspondiente a ciclo 4 en el SIM-IDRD, se entrega de igual manera guía pedagógica solicitada teniendo en cuenta los lineamientos del plan pedagógico de Porras respectivamente y se realiza el seguimiento correspondiente a los estudiantes que realizan sus clases por este medio.</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>Misional basados en los programas pedagógicos por centro de interés según los parámetros establecidos por el proyecto.</td>
<td>
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>FECHA</th><th>HORARIOS</th></tr>
<tr><td>1 PORRAS</td><td>05 de agosto 2020
12 de agosto 2020
19 de agosto 2020
26 de agosto 2020</td><td>10:00 am - 12:00 m</td></tr>
<tr><td>2 PORRAS</td><td>05 de agosto 2020
12 de agosto 2020
19 de agosto 2020
26 de agosto 2020</td><td>1:00 pm - 3:00 pm</td></tr>
<tr><td>3 PORRAS</td><td>13 de agosto 2020
20 de agosto 2020
27 de agosto 2020</td><td>10:00 am - 12:00 m</td></tr>
<tr><td>4 PORRAS</td><td>13 de agosto 2020
20 de agosto 2020
27 de agosto 2020</td><td>1:00 pm - 3:00 pm</td></tr>
</table>
Evidencia: sesiones de clase – Guía pedagógica - SIM- IDRD.

Ubicación: SECOP II #7 EVIDENCIAS INFORME AGOSTO 2020 OBLIGACION #5 Y Correo electrónico personal. Pantallazo SIM- IDRD – PANTALLAZOS https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1jrmU-sVg7xvPAWID07UPFcswtfeUqFnf correo al gestor IED con formato de seguimiento de guías.
</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: Para este periodo se realiza la planeación y publicación de la ejecución de las sesiones de clase para cada grupo en la plataforma SIM de forma quincenal.
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>FECHA</th><th>HORARIOS</th></tr>
<tr><td>1 PORRAS</td><td>05 de agosto 2020
12 de agosto 2020
19 de agosto 2020
26 de agosto 2020</td><td>10:00 am - 12:00 m</td></tr>
<tr><td>2 PORRAS</td><td>05 de agosto 2020
12 de agosto 2020
19 de agosto 2020
26 de agosto 2020</td><td>1:00 pm - 3:00 pm</td></tr>
<tr><td>3 PORRAS</td><td>13 de agosto 2020
20 de agosto 2020
27 de agosto 2020</td><td>10:00 am - 12:00 m</td></tr>
<tr><td>4 PORRAS</td><td>13 de agosto 2020
20 de agosto 2020
27 de agosto 2020</td><td>1:00 pm - 3:00 pm</td></tr>
</table>
Evidencia: Sesiones de clase SIM- IDRD.

Ubicación: SECOP II #7 EVIDENCIAS INFORME AGOSTO 2020 OBLIGACION #6 Y Correo electrónico personal.
</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>Pantallazos SIM- IDRD.
Drive:
https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1jrmU-sVg7xvPAWID07UPFcswtfeUqFnf
correo al gestor IED con formato de seguimiento de guías.</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 musculo esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes</td><td>Avance: Durante este periodo de actividades se ha recopilado la base de datos de los estudiantes a cargo, a través de la IED PAULO FREIRE quien la ha suministrado de manera confidencial con fines educativos para la ejecución correspondiente a la ESTRATEGIA TEC-IDRD, donde a la fecha no se ha encontrado patologías específicas, de igual manera se está atenta a los cambios que este pueda presentar para dar cumplimiento en el momento que se requiera.</td></tr>
<tr><td>Obligación No 8: Recopilar las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés</td><td>Avance : Durante este periodo de actividades No se ha recopilado la información correspondiente ni el permiso por la institución educativa, para recopilar fotocopias de los documentos de la EPS de los estudiantes debido a que se está trabando de manera virtual.</td></tr>
<tr><td>Obligación No 9: Apoyar las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.</td><td>
<table>
<tr><th>FECHA</th><th>TEMAS</th><th>PARTICIPANTES</th></tr>
<tr><td>03-08-2020</td><td>REUNION OPERATIVA: IMPLEMENTACION DE NUEVA DINAMICA DE INTERVENCION ESTRATEGIA TEC –IDRD(GUAS)CONTINUIDAD DE LIKN VIDEOS PALATAFORMA SIM-IDRD</td><td>*COORDINADOR/ DOCENTE ENLACE DANIEL GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ.
*EQUIPO TEC IDRD ASIGANDO IED PAULO FREIRE.</td></tr>
<tr><td>03-08-2020</td><td>REUNION PEDAGOGICA: DISTRIBUCION PARA REALIZACION DE GUIAS #2</td><td>*GESTOR CENTRO DE INTERES DE PORRAS
*FORMADORES</td></tr>
<tr><td>05-08-2020</td><td>REUNION –PEDAGOGICA : SOCIALIZACION Y AVENCES DE ESTRATEGIAS EN EL PROCESO DE ARTICULACION Y</td><td>*GESTOR ZONAL PEDAGOGICO TEC IDRD
*GESTORA IED TEC IDRD EQUIPO FORMADORES TEC IDRD ASIGNADOS IED</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

		CURRICULARIZACION DE CADA IED .	FEDRICO GARCIA LORCA .
	1O-08-2020	**REUNION OPERATIVA**: BALANCE DE PARTICIPACION ESTUDIANTES EN CADA GRUPO DE ACUERDO A SU C.I TEC –SEGUIMIENTO DE ENTREGA DE (GUIAS-VIDEOS) QUE SE HAN IMPLEMENTADO, VARIOS .	¨*GESTORA IED TEC IDRD *FORMADORES ASIGNADOS TEC IDRD ASIGANDO IED PAULO FREIRE.
	11-08-2020	**REUNION PEDAGOGICA:** REUNION CON EL EQUIPO PEDAGOGICO CON EL FIN DE REALIZAR REVISION DE FORMATO DE SEGUIMIENTO DE GUIAS	*GESTOR CENTRO DE INTERES DE PORRAS *EQUIPO PEDAGOGICO ZONAL *FORMADORES
	11-08-2020	**REUNION OPERATIVA:** ENTREGA DE FORMATOS DELIGENCIADOS A LA IED DEL REGISTRO DE ESTUDIANTES RELACIONADOS EN SER IMPACTADOS EN LA ESTRATEGIA TEC IDRD, **REPORTE** DE ESTUDIENTE QUE A LA FECHA TIENEN ALGUN DOCUMENTO PENDIENTE PARA INGRESAR A L SIM.IDRD POR FALTA DE DATOS.	*COORDINADOR/ DOCENTE ENLACE DANIEL GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ. *EQUIPO TEC IDRD ASIGANDO IED PAULO FREIRE
	18-08-2020	**REUNION OPERATIVA-PEDAGOGICA:**DINAMICA INGRESO REGISTRO DE ASISTENCIA AL SIM-IDRD DE ESCOLRES ATENDIDOS POR (GUIAS),SOCIALIZACION DE INFORME PEDAGOGICO TRIMESTRAL Y MENSUAL ORERATIVO DE LA IED EN EL MARCO DE LA ESTARTEGIA TEC-IDRD.	*COORDINADOR/ DOCENTE ENLACE DANIEL GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ. *EQUIPO TEC IDRD ASIGANDO IED PAULO FREIRE.
	21-08-2020	**REUNION GENERAL ZONAL PEDAGOGICA OPERATIVA:** CUMPLIMIENTO DE METAS DE PACTO DE COBERTURAS POR IED BENEFIADAS EN EL MARCO DE LA ESTARTEGIA TEC –IDRD ,SOCIALIZACION DE FORMATO DE SEGUIMIENTO Y EVIDENCIA DE GUIAS EN CADA IED .	*GESTOR GENERAL OPERATIVO. *GESTORA GENERAL PEGAGOGICA. *GESTORA ZONAL OPERATIVA *GESTORA IED * FORMADORES TEC IDRD PAULO FREIRE .

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td>24-08-2020</td><td>REUNION OPERATIVA: INDICACIONES GENERALES DEL DILIEGENCIAMIENTO DE FORMATO DE SEGUIMIENTO Y EVIDENCIA DE GUIAS-VIDEOS DE LA IED ,SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE METAS DE PACTO DE COBERTURAS GENERAL Y POR FORMADOREA ASISGANDOS</td><td>*COORDINADOR/ DOCENTE ENLACE DANIEL GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ.
*EQUIPO TEC IDRD ASIGANDO IED PAULO FREIRE.</td></tr>
<tr><td>26-08-2020</td><td>REUNION PEDAGOGICA: REVISION FORMATO DE SEGUIMIENTO DE GUIAS</td><td>*GESTOR CENTRO DE INTERES DE PORRAS
*FORMADORES</td></tr>
<tr><td>28-08 - 2020</td><td>REUNION OPERATIVA:ENTREGA DE INFORMES CONTRACTUALES Y SUS RESPECTIVOS SOPORTES</td><td>*GESTORA IED
* FORMADORES TEC IDRD PAULO FREIRE</td></tr>
<tr><td>31-08-2020</td><td>REUNION OPERATIVA: BALANCE DE COBERTURAS DE PARTICIPACION ESTUDIANTES EN CADA GRUPO DE ACUERDO A SU C.I TEC –IDRD DURANTE EL MES DE AGOSTO , VARIOS .</td><td>*COORDINADOR/ DOCENTE ENLACE DANIEL GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ.
*EQUIPO TEC IDRD ASIGANDO IED PAULO FREIRE.</td></tr>
</table>
Evidencia: Actas de reunión PDF, Pantallazos, Links de las reuniones
Ubicación: SECOP II #7 EVIDENCIAS INFORME AGOSTO OBLIGACION 9
</td></tr>
<tr><td>Obligación No 10: Llevar un registro de los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos del proyecto y remitirlos al profesional IED</td><td>Avance: Durante este periodo no se han identificado posibles talentos el momento de que se identifique un talento deportivo en la IED Paulo Freire se le informara a la gestora IED –TEC- IDRD Nancisdey Reyes.</td></tr>
<tr><td>Obligación No 11: Entregar para la firma del acta de inicio y m</td><td>Avance: Se realizó la entrega del curso de primer respondiente a German Prieto quien lo solicito el día viernes 29 de mayo.
se envía vía correo electrónico

Evidencia: Certificado Primer Respondiente.</td></tr>
</table>

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..	**Ubicación:** SECOP II #7 EVIDENCIAS INFORME AGOSTO OBLIGACION 11.
Obligación No 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado	**Avances:** Durante este periodo de actividades, hasta el momento se ha cumplido con los lineamientos determinados a nivel operativo y pedagógico, realizando las guías pedagógicas solicitadas y el formato de seguimiento solicitados por el C.I Porras, pantallazos de realización de encuesta de salud. **Evidencia:** Elaboración de guías y formato de seguimiento correspondientes al C.I Porras. Carpeta con pantallazos de realización de encuesta de salud de forma semanal **Ubicación:** SECOP II #7 EVIDENCIAS INFORME AGOSTO 2020 OBLIGACION #12 Y Correo electrónico personal **Drive:** https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1jrmU-sVg7xvPAWID07UPFcswtfeUqFnf
Obligación No 13: Participar en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean asignados para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades o para el acompañamiento de las	**Avance:** Para este periodo de agosto se participa ingresando todos los martes y jueves en el FACEBOOK LIVE de la ESTRATEGIA TEC-IDRD #Diviértete En Casa en el horario martes y jueves de 3:00 pm A 4:00 pm cada día con la ejecución de clases por parte de formadores del proyecto en los diferentes centros de interés además de realizar la invitación cordial a familiares y amigos para la participación de las clases. **Evidencia:** Facebook live IDRD. **Ubicación**: SECOP II #7 EVIDENCIAS INFORME AGOSTO 2020 OBLIGACION #13. drive del centro de interés de porras https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1jrmU-sVg7xvPAWID07UPFcswtfeUqFnf

delegaciones a diferentes eventos relacionadas con la misión de la entidad	
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 los documentos guía incluidos en el Sistema de información misional SIM	**Avance:** Durante este periodo de actividades se promovió las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las IED; inmersas en la planeación de las sesiones de clase y Guía pedagógica acorde con los plan pedagógicos y sociales; los cuales se están ejecutando en la planeación constante de guías y sesiones clase de acuerdo a al C.I Porras. **Evidencia:** Sesiones de clase – Guía pedagógica. **Ubicación:** SECOP II #7 EVIDENCIAS INFORME AGOSTO 2020 OBLIGACION #14 y Correo electrónico personal. https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1jrmU-sVg7xvPAWID07UPFcswtfeUqFnf
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	COMPENSAR	$115.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$147.900
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$22.600
	TOTAL	$286.000

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

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

En este presente lapso, la contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones asignadas.

VB. NANCISDEY REYES GALARZA
CC52495869
GESTORA IED-TEC-IDRD

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

Andres Perez Rodriguez
CC 80.814.925 Bta
Zonal Operativo TEC

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:

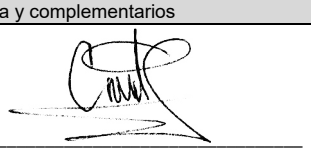
1	Contrato No.	**1283-2020**													
2	Nombre del Contratista	**Leydy Carolina Niño Guerrero**													
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1.022.352.442**							
4	Responsable de impuesto a las ventas						SI		NO	**X**	**REGIMEN SIMPLE**				
5	Residente en el país (Extranjeros)								SI		NO				
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**			
	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 $	**115.500,00**					Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**147.900,00**						
	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



FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 22 MM **8** AA **2020**

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:

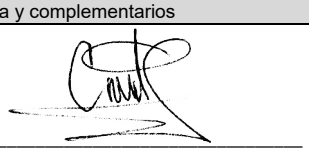
1	Contrato No.	**1283-2020**													
2	Nombre del Contratista	**Leydy Carolina Niño Guerrero**													
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1.022.352.442**							
4	Responsable de impuesto a las ventas						SI		NO	**X**	**REGIMEN SIMPLE**				
5	Residente en el país (Extranjeros)								SI		NO				
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**			
	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 $	**115.500,00**					Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**147.900,00**						
	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



FIRMA

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-08-14, 07:29:33 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1031918293

Periodo Cotización 202007 **Periodo Servicio** 202007

Cliente:

PAGADA 2020-08-14 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEYDY CAROLINA NIÑO GUERRERO				
Documento	CC 1022352442	**Dirección**	TV 70D #65 - 60 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3167469475		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1022352442		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					NIÑO GUERRERO LEYDY CAROLINA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 924.000	230301		16 %	$ 924.000	$ 147.900	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 924.000	$ 115.500	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 924.000	$ 22.600	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 147.900	$ 0	$ 0	$ 115.500	$ 22.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 286.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	LEYDY CAROLINA NIÑO GUERRERO	COORDINADOR	NANCISDEY REYES GALARZA
FECHA REVISIÓN	2020-08-27 12:53:09	Mes	Agosto

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO PAULO FREIRE (IED)	PAULO FREIRE,	1	**Miercoles,10:00:00,12:00:00** 5-12-19-26	5-12-19-26		14	14
	PAULO FREIRE,	2	**Miercoles,13:00:00,15:00:00** 5-12-19-26	5-12-19-26			
	PAULO FREIRE,	3	**Jueves,10:00:00,12:00:00** 13-20-27	13-20-27			
	PAULO FREIRE,	4	**Jueves,13:00:00,15:00:00** 13-20-27	13-20-27			

FECHA - HORARIO	2020-08-03 (09:00:00 - 11:30:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA IED PF 03-08-2020
FECHA - HORARIO	2020-08-05 (08:00:00 - 09:00:00)	TEMA	REUNIÓN PEDAGÓGICA PF 05-08.2020
FECHA - HORARIO	2020-08-10 (09:00:00 - 10:00:00)	TEMA	REUNIÓN OPERATIVA PF 10-08-.2020
FECHA - HORARIO	2020-08-11 (10:00:00 - 11:00:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA IED PF 11-08-2020
FECHA - HORARIO	2020-08-18 (10:00:00 - 12:00:00)	TEMA	REUNIÓN PEDAGÓGICA OPERATIVA PF 18-08-2020
FECHA - HORARIO	2020-08-22 (09:30:00 - 10:30:00)	TEMA	REUNIÓN PEDAGÓGICA OPERATIVA GENERAL ZONAL PF 22-08-2020
FECHA - HORARIO	2020-08-24 (10:00:00 - 12:00:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA IED PF 24-08-2020
FECHA - HORARIO	2020-08-28 (10:00:00 - 12:00:00)	TEMA	REUNIÓN OPERATIVA PF 28-08-2020
FECHA - HORARIO	2020-08-31 (10:00:00 - 12:00:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA IED PF 28-08-2020





VB. NANCISDEY REYES GALARZA
CC52495869
GESTORA IED-TEC-IDRD



Andres Perez Rodriguez
CC 80.814.925 Bta
Zonal Operativo TEC

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	1022352442
NOMBRES	LEYDY CAROLINA
APELLIDOS	NIÑO GUERRERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

VB. NANCISDEY REYES GALARZA
CC52495869
GESTORA IED-TEC-IDRD

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/03/2010	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 08/17/2020 18:48:29 | **Estación de origen:** | 181.140.196.231

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

Andres Perez Rodriguez
CC 80.814.925 Bta
Zonal Operativo TEC

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 Contr…
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		
	CRP 6179.pdf	CRP 6179.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ARL-CTO-1283-2020.pdf	ARL-CTO-1283-2020.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	14 PRIMER RESPONDIENTE 102252442.pdf	14 PRIMER RESPONDIENTE 102252442.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Evidencias junio contrato 1283 Cps.2020.rar	Evidencias junio contrato 1283 Cps.2020.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME JUNIO 2020 NIN~O GUERRERO LEYDY CAROLINA.pdf	INFORME JUNIO 2020 NIN~O GUERRERO LEYDY CAROLINA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1283-2020 NIN~O GUERRERO LEYDY CAROLINA.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1283-2020 NIN~O GUERRERO LEYDY CAROLINA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS-INF JULIO # 1283-2020 LEYDY CAROLINA NIÑO GUERRERO.rar	EVIDENCIAS-INF JULIO # 1283-2020 LEYDY CAROLINA NIÑO GUERRERO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME JULIO 2020 NIN~O GUERRERO LEYDY CAROLINA.pdf	INFORME JULIO 2020 NIN~O GUERRERO LEYDY CAROLINA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CERTIFICADO ARL ADICION.pdf	CERTIFICADO ARL ADICION.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS-INF AGOSTO # 1283-2020 LEYDY CAROLINA NIÑO GUERRERO.rar	EVIDENCIAS-INF AGOSTO # 1283-2020 LEYDY CAROLINA NIÑO GUERRERO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo



VB. NANCISDEY REYES GALARZA
CC52495869
GESTORA IED-TEC-IDRD

Cancelar



< Evaluación de la Entidad Estatal >

Andres Perez Rodriguez
CC 80.814.925 Bta
Zonal Operativo TEC