



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.
02
FECHA DEL INFORME
31-01-2026

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-STRD-CPS-3847-2025
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2026800701600004E

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	MARTIN DE JESUS QUIROZ PORTELA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	77012314
PLAZO DE EJECUCIÓN	3 meses
VALOR	\$ 12.483.000,00
FECHA ACTA DE INICIO	2025-12-05
FECHA DE TERMINACIÓN	04/03/2026
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA	NO APLICA
SUSPENSIONES	NO APLICA
VALOR HONORARIOS MENSUAL	\$ 4.161.000,00
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	2026-01-01 - 2026-01-31
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA IMPLEMENTAR LOS CONCEPTOS DE NUTRICIÓN APLICADOS A LA ACTIVIDAD FISICA Y AL DEPORTE DENTRO DEL PROYECTO CONSTRUCCIÓN DE COMUNIDADES ACTIVAS Y SALUDABLES.

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: Orientar y fortalecer el conocimiento, brindando apoyo para la asesoría en el campo nutrición para la actividad física, a los profesionales encargados de ejecutar las sesiones de actividad física o deporte a las poblaciones del proyecto, lo cual permita optimizar procesos de recuperación, disminuir el riesgo de lesiones musculares e identificar el impacto sobre la composición corporal de los usuarios que tiene la actividad física, en coordinación con la supervisión.</p>	<p>Avance: Se dio apoyo y acompañamiento a actividad realizada en el Centro Hospitalario "Boston" en Fontibon, con el Tema " Orientación Nutricional y Hábitos saludables" dirigida a Población con enfermedades crónicas. persona que realiza la actividad: Camilo Gaona.</p> <p>Evidencia: Planilla de Acompañamiento de Actividad.</p> <p>Ubicación: Archivo en Computador personal.</p>
<p>Obligación 2: De forma periódica realizar estrategias que permitan la identificación de los problemas relacionados con la alimentación y nutrición de la población objeto del proyecto, en coordinación con la supervisión.</p>	<p>Avance: Aporte para elaboración de material POP, mensajes cortos con imágenes genéricas para incluir en el diseño de piezas comunicativas, de acuerdo a los grupos poblacionales asignados a cada uno y de las áreas de necesidad.</p> <p>Evidencia: Archivo elaborado y enviado a la profesional encargada para consolidar información y enviar al área de comunicaciones.</p> <p>Ubicación: Carpeta de archivos computador personal</p>
<p>Obligación 3: Elaborar y ejecutar metodologías pedagógicas orientadas a mejorar hábitos de alimentación, con el fin de optimizar procesos de composición corporal, mejorar el control de patologías crónicas no transmisibles y disminuir el riesgo de lesiones a la población intervenida por el proyecto.</p>	<p>Avance: En Charla amena , natural , espontanea y desarrollando actividad lúcida detallada con frutas, laminas, bebidas y paquetes de alimentos ultraprocesados se llevo al conocimiento de la población objeto, adultos mayores con enfermedades crónicas la importancia de mantener hábitos y estilos de vida saludable para evitar y prevenir los factores de riesgo.</p> <p>Evidencia: Fotos de la actividad.</p> <p>Ubicación: Archivo en Computador personal</p>
<p>Obligación 4: Mantener actualizada la base de datos y sistema de información de las orientaciones, asesorías, e intervenciones realizadas con las poblaciones que atiende el proyecto en el área de salud y nutrición, guardando estricta reserva.</p>	<p>Avance: No se realizo actualización de base de datos, teniendo en cuenta que es inicio de año.</p> <p>Evidencia: No reporto</p> <p>Ubicacion: No Aplica</p>

<p>Obligación 5: Asistir y participar en reuniones programadas por el IDRD, por el proyecto de inversión construcción de comunidades activas y saludables, o del grupo multidisciplinar, y que estén relacionadas con el objeto del contrato, en coordinación con la supervisión.</p>	<p>Avance: Se participa en las sgtes reuniones desarrolladas por el equipo interdisciplinario tanto presenciales como virtuales. Reunión Virtual 5 de Enero/2026, temas tratados: Entregas de Informes, fechas de terminación de contratos de los profesionales, propuesta de planeacion del año, Definición de temáticas para el boletín mensual año 2026. Reunión Virtual 19 de Enero/2026: Revisión propuesta material POP UCAD AF. Reunión presencial 26 de Enero/2026: Distribución de actividades, Contratos, etc.</p> <p>Evidencias: Se adjuntan Actas de las reuniones respectivas.</p> <p>Ubicación: Archivos en computador personal.</p>
<p>Obligación 6: Presentar cronograma de actividades, así como el respectivo informe mensual al supervisor del contrato, de las asesorías, orientaciones, intervenciones de campo brindada a los programas parte del proyecto y las demás actividades realizadas, en coordinación con la supervisión.</p>	<p>Avance: Para el mes de Enero/2026, No se elaboro cronograma, debido a inicio de año y vacaciones. En reunión de equipo del 26 de Enero/2026, se determino junto con el Coordinador, distribución de actividades próximo mes. Lo cual quedo registrado en Acta # 4.</p> <p>Se cargo en el Secop informe mes de diciembre/2025, debidamente firmado y aprobado en Plan de pagos y documentos de ejecución del contrato.</p> <p>Evidencia: Pantallazo del Secop con cargue de Informe mes de Diciembre/2025</p> <p>Ubicación: archivo en computador personal, pagina del Secop II</p>
<p>Obligación 7: Acudir a los eventos locales distritales, nacionales o internacionales que le sean programados por el supervisor del contrato en ejecución con su objeto contractual o para el acompañamiento de las delegaciones conformadas para dichos eventos. Parágrafo: La participación en los eventos nacionales o Internacionales deben ser autorizados por la Direccion General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD</p>	<p>Avance: Asistencia al UCAD, en busca de solución de asignación de correo electrónico institucional, al área de sistemas. A la fecha no tengo acceso a la herramienta del correo Electrónica.</p> <p>Evidencia: No hay evidencia física. Se realizo la Solicitud de forma verbal y presencial.</p> <p>Ubicación: N/A</p>

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

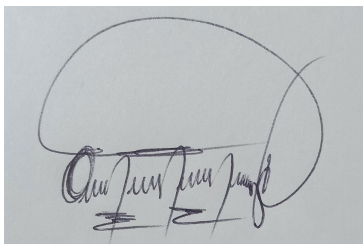
DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	SANITAS	\$ 187.200,00
PAGO APORTES PENSIÓN	OTRO	\$ 0,00
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA DE SEGUROS	\$ 7.900,00

	TOTAL	\$ 195.100,00
--	-------	---------------

[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

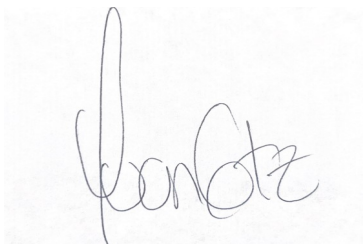
Nombre Completo: MARTIN DE JESUS QUIROZ PORTELA MARTIN

No. Identificación: 77012314

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: JUAN DAVID GUTIERREZ VALLEJO

No. Identificación: 1023914924

Cargo: ASESOR 105-01

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 77012314		QUIROZ PORTELA MARTIN DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 83 a n 75 50 CASA 247	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2071721756	9497762912	I	2026/01/06	2026/01/09	BANCO DAVIVIENDA	3	\$195,600

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			\$1,497,600	\$187,200			\$0	\$0			\$1,497,600	\$7,900		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,497,600	\$187,200			\$0	\$0			\$1,497,600	\$7,900		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,497,600	\$187,200			\$0	\$0			\$1,497,600	\$7,900		\$0	\$0
1	CC 77012314	QUIROZ MARTIN		0	\$0	\$0	EPS005	27	\$1,497,600	\$187,200		0	\$0	\$0	14-23	27	\$1,497,600	\$7,900	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$0	\$0			\$1,497,600	\$187,200			\$0	\$0			\$1,497,600	\$7,900		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 77012314		QUIROZ PORTELA MARTIN DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 83 a n 75 50 CASA 247	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2071721756	9497762912	I	2026/01/06	2026/01/09	BANCO DAVIVIENDA	3	\$195,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,900	\$100	\$0	\$8,000	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,900	\$100	\$0	\$8,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$187,200	\$400	\$0	\$187,600	
SANTITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$187,200	\$400	\$0	\$187,600	
TOTAL				1	\$195,100	\$500	\$0	\$195,600	

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 3847 de 2025, suscrito entre el IDR D y MARTIN DE JESUS QUIROZ PORTELA identificado con C.C 77012314, **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 2025 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 2025 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 (2025) \$12,947.740 anuales, 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 (2025) \$12,947.740 anuales, 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: MARTIN DE JESUS QUIROZ PORTELA

Cédula: 77012314

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.

ACOMPANAMIENTO A LAS ACTIVIDADES

PROGRAMA Y/O ACTIVIDAD: Orientación y tutorial en el hospital de los niños sabios
 BARRIO: Centro Hospitalario Boston
 LOCALIDAD: Fonitobón
 UPZ: Centro Hospitalario Boston
 ID SIM DE LA ACTIVIDAD (Si aplica): 2:00 pm

FECHA: Martes 14 de Agosto
 PERSONA QUE REALIZA EL ACOMPAÑAMIENTO: Camilo Carrero
 PERSONA QUE REALIZA LA ACTIVIDAD: Centro Hospitalario Boston
 PARQUE Y/O ESCENARIO: Centro Hospitalario Boston
 HORA DE LA VISITA: 2:00 pm

1. ¿PORTA DE MANERA ADECUADA LAS PRENDAS INSTITUCIONALES Y CARNÉ?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> PARCIAL
2. ¿DISPONE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE PORTIVA Y/O MATERIAL REQUERIDO PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> PARCIAL
3. ¿LLEVA A CABO EL CONTROL DE ASISTENCIA/REGISTRO/CONTEO DE LOS BENEFICIARIOS?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> PARCIAL
4. ¿APLICA DE MANERA COHERENTE EL PLAN PEDAGÓGICO/PLAN DE ENTRENAMIENTO/PLAN DE CLASE/DOCUMENTO METODOLÓGICO?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> PARCIAL
5. ¿PRESENTA DOMINIO DEL GRUPO O USUARIO?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> PARCIAL
6. ¿EL LENGUAJE VERBAL Y/O CORPORAL UTILIZADO POR EL EJECUTOR DE LA ACTIVIDAD ES ADECUADO?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> PARCIAL
7. ¿REALIZA SUGERENCIAS Y CORRECCIONES INDIVIDUALES O COLECTIVAS?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> PARCIAL
8. ¿REALIZA RESUMEN Y/O RETROALIMENTACIÓN DE LA SESIÓN/ENTRENAMIENTO/JORNADA?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> PARCIAL
9. ¿CUMPLE CON LOS HORARIOS ESTABLECIDOS PARA LA ACTIVIDAD/SESIÓN/ENTRENAMIENTO/JORNADA?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> PARCIAL
10. ¿OTRA CUAL?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> PARCIAL	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> PARCIAL

OBSERVACIONES:

(Empty space for observations)

Camilo Carrero
 FIRMA DE PERSONA QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD/SESION/
 ENTRENAMIENTO/JORNADA

(Signature)
 FIRMA DE PERSONA QUIEN REALIZA EL
 ACOMPAÑAMIENTO

Gabriela Carrero R. (Cecilia Carrero)

Frase 2

“Actividad física y buena alimentación: la combinación que protege tu salud.”

Mensaje educativo

La actividad física y una alimentación balanceada trabajan juntas para prevenir enfermedades, mejorar tu energía y fortalecer tu bienestar físico y mental.

Recomendaciones clave:

- *Muévete diariamente, no importa la intensidad, importa la constancia.*
- *Elige alimentos naturales y frescos.*
- *Controla porciones y evita excesos.*
- *Duerme lo suficiente y maneja el estrés.*

Pequeños cambios hoy, una mejor calidad de vida









ACTA No.01 /2026	COMITÉ/REUNIÓN: UCAD-AF	DD	MM	AA	HORA
		05	01	2026	11:00 am

ASISTENTES			
NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	ASISTENCIA
MANUEL VILLAMIZAR	MÉDICO EPIDEMIÓLOGO	UCAD	X
ISABELLA LONDOÑO	PSICÓLOGA	UCAD	X
LILIANA PEREZ	PSICÓLOGA	UCAD	X
SANDRA RAMIREZ	NUTRICIONISTA	UCAD	X
ANA LUISA OSPINA	FISIOTERAPEUTA	UCAD	X
MARTIN DE JESUS QUIROZ	NUTRICIONISTA	UCAD	X

ORDEN DEL DIA	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Recomendaciones generales para entrega de informes mes de enero e informes finales 2. Verificación terminación de contratos profesionales UCAD AF 3. Programación visitas 2026 4. Boletín del mes 5. Módulos virtuales 6. Actividades CEFE 7. Taller virtual 8. Informe final y socialización del mismo al coordinador de la UCAD 	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Frente a la entrega de los informes del mes de enero se hacen las siguientes recomendaciones: <ul style="list-style-type: none"> • Deben hacer el informe de enero en portal contratista a más tardar el último día de ejecución del contrato antes de medio día. (Lo más probable es que el área de sistemas les cierre el correo institucional y portal contratista antes de medio día) • El último día de ejecución del contrato deben solicitar paz y salvo de sistemas y almacén. Si tienen activos a su nombre, deben realizar el traslado 3 días hábiles antes de la terminación del contrato. • El informe de enero se realiza con la planilla de diciembre. Recuerde que deben haber pagado la planilla 2 días antes de realizar el informe. • Para el informe final deben tener presente lo siguiente: Descargar del correo institucional o Drive, todas las evidencias que vayan a usar en su informe, debido a que el último día de ejecución del contrato les inhabilitaran el correo y portal contratista. Hacerlo antes de medio día • Deben enviar el informe en Word firmado por ustedes. • El informe final, también debe tener evidencias por cada una de sus obligaciones • El informe debe tener la paz y salvos de sistemas y almacén • Para este informe, aplica la planilla de enero 2026. • Estar al día con el cargue de informes en el SECOP II. 2. Fechas terminación de contrato: <ul style="list-style-type: none"> Liliana Pérez: 23 de febrero Isabella Londoño: 14 de enero Ana Luisa Ospina: 20 de Febrero Manuel Villamizar: 18 de enero Sandra Ramirez: 20 de enero Martin Quiroz: 5 de marzo 3. Se propone seguir la planeación del año 2025 que se tiene dispuesta en drive para el seguimiento de visitas en campo. Para definir este punto de la reunión se realizará contacto telefónico con el doctor Javier Gutiérrez para determinar cronograma de visitas por áreas, además de establecer la persona que asistirá a las reuniones de líderes de programa mientras él vuelve a su cargo. La información se socializará por WhatsApp en el momento que se tenga disponible. 4. Lina Acosta confirma que la información del boletín de enero fue enviada al área de comunicaciones; sin embargo, no se tiene respuesta dado que Cesar (que es el enlace con la UCADAF) se encuentra sin contrato en el momento. Se va a buscar el contacto de la persona encargada con el fin de solicitar que nos envíen la información consolidada para replicarla en los programas del IDRD. Para este periodo y dado que Lina se encuentra sin contrato, Isabela Londoño se encargará de enviar el link y unificar la información correspondiente 	

al boletín del mes de febrero. Queda como compromiso subir información por área en esta semana. Las temáticas del boletín para este año quedaron definidas de la siguiente manera

Enero: Ejercicio inteligente con IA: cómo usar apps, relojes y sensores accesibles a la ciudadanía de Bogotá

Seguimiento de pasos, frecuencia cardíaca, minutos activos, y cómo interpretar métricas de salud sin necesidad de dispositivos costosos.

Febrero: Trabajo híbrido y movimiento: estrategias para reducir el sedentarismo en casa y oficina en la ciudadanía de Bogotá

Micro-pausas activas, ergonomía moderna, estiramientos guiados por QR, rutinas de 5 minutos.

Marzo: Actividad física y salud mental en la era de la hiperconectividad

Burnout digital, ejercicio para ansiedad, regulación emocional mediante movimiento consciente y respiración.

Abril: Entrenamiento sustentable: cómo moverse cuidando el planeta en nuestros pulmones de Bogotá

Caminabilidad, bici como transporte verde, ejercicio al aire libre responsable y uso de espacios comunitarios.

Mayo: Entrenamiento funcional adaptado a oficios bogotanos

Ejercicios para agricultores, vendedores ambulantes, conductores, docentes, operarios y trabajadores de cuidado.

Junio: Movimiento para combatir el "síndrome del calor" y el aumento de temperaturas en varias regiones

Protección solar, hidratación, horarios recomendados, ejercicios de baja intensidad en ambientes cálidos.

Julio: Actividad física para la salud cardiovascular en mujeres bogotanas

Nuevos enfoques 2026, señales de alarma, entrenamiento seguro durante ciclos hormonales y menopausia.

Agosto: Cómo integrar la actividad física en zonas rurales con baja infraestructura

Rutinas sin equipos, uso de elementos del entorno, caminatas y juegos tradicionales como ejercicio.

Septiembre: Entrenamiento cerebral a través del movimiento

Ejercicios coordinativos, baile colombiano (cumbia, joropo, champeta) para neuroplasticidad y memoria.

Octubre: Actividad física para prevenir dolor musculoesquelético en jóvenes hiperconectados

Cuello de texto, dolor lumbar por pantallas y mochilas, hábitos posturales 2026.

Noviembre: Comunidades activas y seguras: cómo usar barrios, parques y ciclorutas de forma organizada

Movilizaciones vecinales, rutas seguras, ejercicio grupal para fortalecer confianza comunitaria.

Diciembre: Actividad física durante la transición epidemiológica en Bogotá con ayuda de secretaría

Preparación física para enfrentar enfermedades respiratorias, virales emergentes y recuperación post-enfermedad.

5. Frente al curso virtual, Liliana Pérez expresa que hace falta subir las preguntas para la evaluación del módulo 6, así como el desarrollo de la actividad educativa y el cargue de los documentos de consulta. El área de nutrición se postula para hacer la actividad didáctica y medicina debe hacer el cargue de los artículos de revisión. Se propone hacer una evaluación del curso con el fin de verificar la percepción de las personas que lo realizaron y las acciones de mejora que se pueden implementar para este año.
6. Se definió que en el mes de enero no se va a realizar taller presencial en CEFES dado que hay una baja asistencia a los programas y posiblemente a este tipo de espacios. Se propone iniciar en el mes de febrero. Liliana Pérez se encargará de la convocatoria y la pieza de invitación.
7. El taller virtual se llevará a cabo el jueves 29 de enero 6pm. Isabella Londoño se va a encargar de elaborar la invitación al espacio para poder difundirla con los programas del IDRD. Dadas las fechas de terminación del contrato Liliana Pérez y Martin Quiroz serán los encargados de este espacio. Con la temática de herramientas digitales y app para el cuidado de la salud, relacionadas con la temática del mes del boletín.

Compromisos

- Hacer el cargue del informe del mes de enero bajo las especificaciones dadas.
- Definir cronograma de visitas para el mes de enero y dejarlo cargado en el drive
- Contactar a la persona encargada del área de comunicaciones para solicitar la entrega del boletín de Enero.
- Cargar esta semana la información del boletín del mes de febrero en el link dispuesto para tal fin.
- Subir la actividad lúdica y los documentos del consulta correspondientes al módulo 6.
- Realizar piezas de divulgación para actividad de CEFES febrero y taller virtual del mes de enero.

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN

¿Se logró el objetivo?


SI

NO

Observaciones

Siendo las _____ 12 pm _____ se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA

FIRMA		
NOMBRE	Sandra Lucia Ramirez Rojas	
CARGO	Nutricionista UCAD-AF	



	COMITÉ/REUNIÓN: UCAD-AF	DD	MM	AA	HORA
ACTA No. 03 DEL 2026		19	01	2026	4:00 pm

ASISTENTES			
NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	ASISTENCIA
ANA LUISA OSPINA	FISIOTERAPEUTA	UCAD	X
MARTIN QUIROZ	NUTRICIONISTA	UCAD	X
MANUEL VILLAMIZAR	MEDICO SALUBRISTA	UCAD	X
LILIANA PEREZ	PSICOLOGA	UCAD	X

ORDEN DEL DIA
<ol style="list-style-type: none">1. BIENVENIDA.2. REVISAR PROPUESTA MATERIAL POP UCAD-AF3. AJUSTES Y SUGERENCIA MATERIAL POP UCAD – AF4. COMPROMISOS Y CIERRE.
<p>Se inicia la reunión con el equipo de trabajo para la revisión de los diseños para el material POP.</p> <p>Se revisa el material ya diseñado:</p>

Acceder

UCADAF

Unidad de Ciencias aplicadas al deporte y la Actividad física

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE - IDRD

Se establece de acuerdo con los comentarios y las sugerencias lo siguiente:

*1. El pendón tipo araña * (Tamaño 2 * 1 metros) * Cantidad: 6 = 2 diseños para imprimir 3 veces cada uno.

El primero sería el de laboratorio BIEN- ESTAR ya como está. El segundo sería el de actíivate y vive mejor con las sugerencias: Dejar la frase grande solo hasta. Atención Multidisciplinar. Quitar lo de vida sana y segura. y mirar posibilidades de imágenes como las que se relacionan, pero que sean de comunicaciones y aprobadas, sin problemas de derechos de autor.

*2. Pendon Colgante (1*1 metros). Cantidad: 10 = Se van a diseñar 5 modelos para imprimir

cada uno, 2 veces.*

La idea es que queden por grupos poblacionales con las indicaciones a continuación:*

Liliana : Niños, niñas y adolescentes.

Ana: Adultez mayor

Martin: Adultez

Manuel: Discapacidad.

Dr. Javier dejamos uno abierto a una propuesta suya.

Recomendaciones o cifras relacionadas con la actividad física y espacio en blanco QR. con descripción o ideas de imágenes genéricas de personas de las poblaciones, que no sean comic y con espacios en blancos para colocar QR. con el fin de educar a la población e indicar actividades sugeridas, así como recomendaciones para cada una de las mismas. Se puede relacionar uno hacia una de las áreas de necesidad: salud mental, nutrición, medicina, fisio, sin desconocer el grupo poblacional.

*3. Pancarta: (Tamaño 65 cm * 3 metros)* 2 diseños para imprimir 2 veces

Diseño de uno con los servicios que actualmente ofrecemos de la UCAD- AF con invitación a participar y con espacios para QR en blanco y otro con el logo de la UCAD (NO ESTAMOS SEGUROS DE SI SE PUEDE PONER OFICIALMENTE EL AF (Dr. Javier nos orientas) tipo el modelo rojo que el Dr. Javier compartió, para visibilizarnos.

Compromisos

Diseñar propuestas para el día de mañana 20 de enero del 2026, de acuerdo con la siguiente asignación:

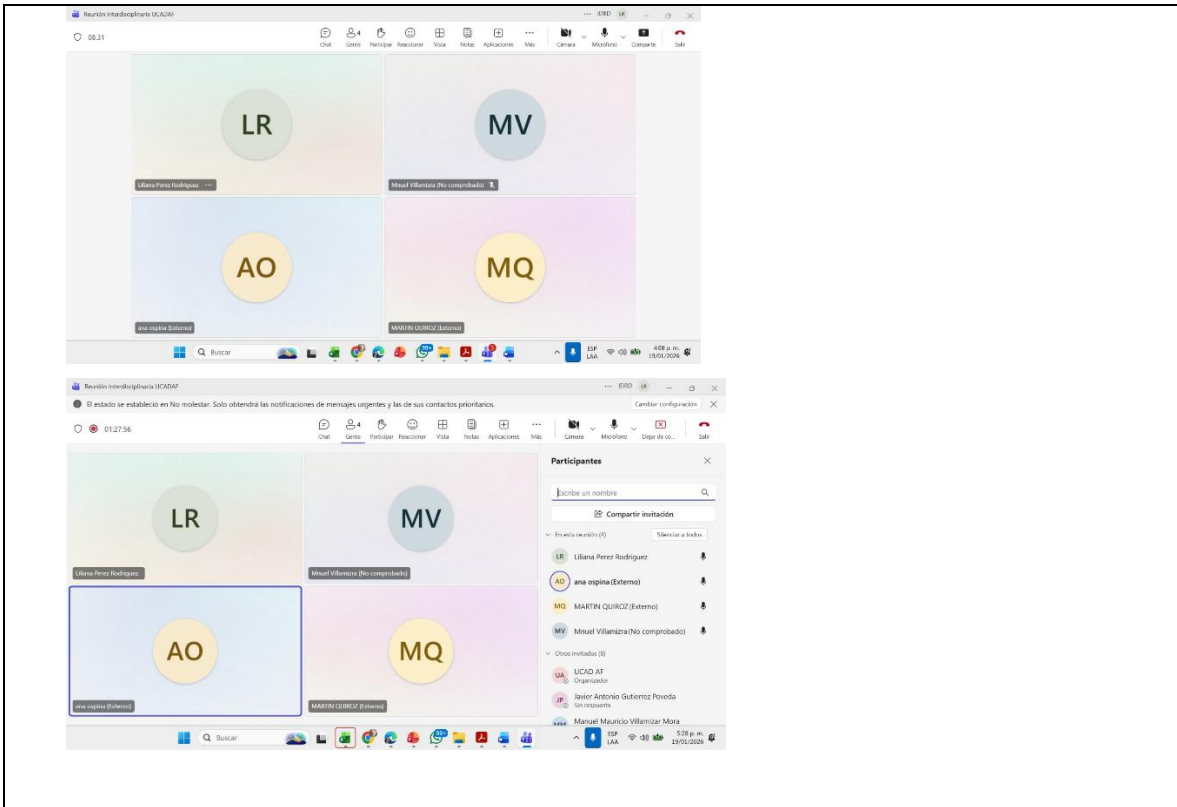
Liliana: Niños, niñas y adolescentes.

Ana: Adultez mayor

Martin: Adultez

Manuel: Discapacidad.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA:



EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN

¿Se logró el objetivo?				SI	X	NO	
Observaciones							
Se abordaron los temas de la agenda del día y se dejaron compromisos para la siguiente reunión.							

Siendo las 11: 30 am, se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA		NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA	
FIRMA		FIRMA	
NOMBRE		CARGO	LILIANA PEREZ
CARGO			PSICÓLOGA – UCAD AF



	COMITÉ/REUNIÓN: UCAD-AF	DD	MM	AA	HORA
ACTA No. 04 DEL 2026		26	01	2026	10:00 am

ASISTENTES			
NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	ASISTENCIA
ANA LUISA OSPINA	FISIOTERAPEUTA	UCAD	X
MARTIN QUIROZ	NUTRICIONISTA	UCAD	X
MANUEL VILLAMIZAR	MEDICO SALUBRISTA	UCAD	X
LILIANA PEREZ	PSICOLOGA	UCAD	X
JAVIER GUTIERREZ	MEDICO DEPORTE	UCAD	X

ORDEN DEL DIA								
1. CONTRATOS 2. DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES								
CONTRATOS Martin Quiroz – 5 de marzo + 45 días Ana Luisa Ospina – 5 de junio Manuel Villamizar – 4 de junio Liliana Perez – 23 de febrero Javier Gutierrez – noviembre Sandra Ramirez – Noviembre								
DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES - Reuniones subdirección técnica – recreación y deporte de 0 a 100 – encargado Javier Gutierrez Distribucion de reuniones de planeación para eventos								
<table border="1"><thead><tr><th>Programas</th><th>Responsable</th></tr></thead><tbody><tr><td>Muevete Bogota</td><td>Javier Gutierrez</td></tr><tr><td>Ciclovía</td><td>Liliana Perez Manuel Villamizar</td></tr><tr><td>Bogota en Bici</td><td>Liliana Perez</td></tr></tbody></table>	Programas	Responsable	Muevete Bogota	Javier Gutierrez	Ciclovía	Liliana Perez Manuel Villamizar	Bogota en Bici	Liliana Perez
Programas	Responsable							
Muevete Bogota	Javier Gutierrez							
Ciclovía	Liliana Perez Manuel Villamizar							
Bogota en Bici	Liliana Perez							

Bogota en forma	Sandra Ramirez
Deporte de 0 a 100	Javier Gutierrez
Deporte para la paz	Martin Quiroz
Bogota Feliz	Ana Luisa Ospina
Evento con Altura	Manuel Villamizar
Colegio de la Rularidad	Martin Quiroz

Distribucion del equipo para actividades (turnos) nota: estos turnos se haran efectivos e caso que ninguno de los contratistas pueda participar de las actividades.

- 1. Javier Gurierrez
- 2. Manuel Villamizar
- 3. Sandra Ramirez
- 4. Ana Luisa Ospina
- 5. Martin Quiroz
- 6. Liliana Perez

COMPROMISO CAPACITACION COMUNIDAD

PROGRAMA	ACCIONES	RESPONSABLE
Deporte de 0 a 100 Running	Cuestionario ASPAF 5 talleres presenciales	Javier Gutiérrez
Bogotá en Bici	6 talleres capacitaciones	Liliana Pérez
Bogotá de 0 a 100 Natación	Capacitación	Javier Gutiérrez
Bogotá Feliz	Curso lideres comunitarios (2 módulos)	Ana Luisa Ospina
UCAD – curso virtual	UCAD -	Sandra Ramírez
SDS	Capacitaciones en ECNT	Manuel Villamizar

DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES COMUNIDAD INTERNA

ACCIONES	RESPONSABLE PLATAFORMA	OBSERVACIÓN
Curso virtual	Liliana Pérez	Articulación con cada responsable de los programas
Programa de bienestar Duración programa 10	Javier Gutiérrez	60 a 80 participantes - Valoraciones - Parte del curso pregrabado (minicurso) - Talleres de actividad física (otros programas)

meses		<ul style="list-style-type: none"> - Asesoramiento UCAD AF (taller) - Reto de la salud calificación ponderada de acuerdo con la evaluación. - Evaluación final
-------	--	---

OTROS COMPROMISOS:

DOCUMENTACIÓN – Ana Luisa Ospina

COMUNICACIONES - Sandra Ramírez

ALIMENTACION – Martin Quiroz

SDS – Manuel Villamizar (prescripción social)

POLITICA PUBLICA SALUD MENTAL – Liliana Perez

VISITAS TERRITORIALES

Nota: 8 intervenciones locales - Se mantiene la distribución 2024. – subir al Drive vistas mensual.

Compromiso taller virtual 5 de febrero – Liliana Perez

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN				
¿Se logró el objetivo?		SI	X	NO
Observaciones				
Se abordaron los temas de la agenda del día y se dejaron compromisos para la siguiente reunión.				

Siendo las 11: 30 am, se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA		NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA	
FIRMA		FIRMA	
NOMBRE			ANA LUISA OSPINA
CARGO		CARGO	FT – UCAD AF



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

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

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

Cancelar

VER CONTRATO
Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total
Pago 001	001	20 días de tiempo transcurrido <small>(14/01/2026 22:29:00(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small>	-	

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo
<input type="checkbox"/> CRP SIETE 6254 CRP BD 5000960070.pdf	CRP SIETE 6254 CRP BD 5000960070.pdf
<input type="checkbox"/> CRP SIETE 6253 CRP BD 5000960069.pdf	CRP SIETE 6253 CRP BD 5000960069.pdf
<input type="checkbox"/> CRP SIETE 6252 CRP BD 5000960067.pdf	CRP SIETE 6252 CRP BD 5000960067.pdf
<input type="checkbox"/> ARL_77012314_IDRD_STRD_CPS_3847_2025_20251203231252_29245.pdf	ARL_77012314_IDRD_STRD_CPS_3847_2025_2025
<input type="checkbox"/> SOPORTE_POLIZA_77012314_IDRD_STRD_CPS_3847_2025_20251201142512_38557.pdf	SOPORTE_POLIZA_77012314_IDRD_STRD_CPS_38
<input type="checkbox"/> INFORME CONSOLIDADO MES DICIEMBRE2025.pdf	INFORME CONSOLIDADO MES DICIEMBRE2025.pdf

Cancelar