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.	1		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	08	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1465-2020 05 de agosto del 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2020800201100921E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JUAN CARLOS MENA OBREGON	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	79837134	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	4 MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	9,240,000.	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	18/08/2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	2`310.000 1 MES	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	17/12/2020	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	Del 18 de agosto al 30 de agosto 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.).

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
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	**AVANCE: s**e asistió a cualificaciones operativas con disponibilidad para iniciar clases. **EVIDENCIA:** Pantallazos PDF SIM (sistema de información misional) **UBICACIÓN:** SIM (sistema de información misional). ZIP evidencias Informe agosto del 2020, en la Obligación 1
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.	**AVANCE:** Se presenta apoyo a la supervisión con base distintas cualificaciones programadas . **EVIDENCIA:** Pantallazos de los planes de clases, y pantallazos de los 4 grupos. Ya se visualizan las sesiones en el SIM **UBICACIÓN:** Sistema de información misional ZIP evidencias Informe 04 septiembre 2020, en la Obligación 1
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).	AVANCE: para esta obligación no se tienen sesiones ejecutadas ya que se esta en proceso de cualificación a la espera de iniciar la operación del programa en el IED asignado EVIDENCIA: UBICACIÓN:

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	**AVANCE:** Se solicito y se cuenta con usuario y contraseña a la fecha de inicio de contrato **EVIDENCIA:** SIM sistema de información misional. **UBICACIÓN:** SIM sistema de información misional. ZIP evidencias Informe 04 septiembre 2020, en la Obligación 1
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.	**AVANCE:** : para esta obligación no se tienen sesiones ejecutadas ya que se esta en proceso de cualificación a la espera de iniciar la operación del programa en el IED asignado
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.	**AVANCE:** : para esta obligación no se tienen sesiones ejecutadas ya que se esta en proceso de cualificación a la espera de iniciar la operación del programa en el IED asignado **EVIDENCIA:** **UBICACIÓN:**
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 estudiantes.	**AVANCE:** para esta obligación se ha recibido cualificaciones necesarias para inicio de la operación en total normalidad **EVIDENCIA** **UBICACIÓN**

Obligación No. 8: Recopilar las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.	**AVANCE**: para esta obligación se aclaran dudas en las cualificaciones y se está disponible para el inicio de la operación **EVIDENCIA** **UBICACIÓN**:
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.	Reuniones Operativas: Actualmente se asiste a las reuniones virtuales programadas por los operativos y Gestores del programa. ✓ **REUNION OPERATIVA.** Lugar: reunión virtual plataforma MEET. Fecha: 19/08/2020. Temas:bioseguridad, comunicación, guías, contratación y varios. ✓ **REUNION OPERATIVA.** Lugar: reunión virtual plataforma MEET. Fecha: 21/08/2020. Temas: grupos, sesiones en vivo. ✓ **REUNION OPERATIVA.** Lugar:reunión virtual plataforma MEET. Fecha: 28/08/2020. Temas: operación, encuestas, sesiones. **EVIDENCIA: Las** actas de las reuniones corresponden al periodo de mes de septiembre **UBICACIÓN:** archivo propio, disponible para cuando el programa las requiera. ZIP evidencias Informe 04 septiembre 2020, en la Obligación 1
Obligación No. 10: Llevar un registro de los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para	**AVANCE** para esta obligación se aclaran dudas en las cualificaciones y se está disponible para el inicio de la operación

entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos del proyecto y remitirlos al profesional IED.	**EVIDENCIA:** **UBICACIÓN**
Obligación No. 11: Entregar para la firma del acta de inicio y mantener vigente durante la ejecución del contrato, la certificación del curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de soporte vital básico o curso de salvamento acuático o cursos relacionados, expedido por institución con autorización oficial.	**AVANCE:** para esta obligación se cuenta con el certificado de primer respondiente vigente para cuando lo solicite el gestor ied **EVIDENCIA**: **UBICACIÓN:**
Obligación No. 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	**AVANCES:** para esta obligación se ha participado en las diversas cualificaciones, aclarando las dudas generadas para el buen inicio de la operación **EVIDENCIA:** **UBICACIÓN:**
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 delegaciones a diferentes eventos relacionadas con la misión de la entidad.	**AVANCES:** Me encuentro en total disposición para apoyar o hacer el debido acompañamiento a cualquier evento organizado por la entidad **EVIDENCIA:** **UBICACIÓN:**
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.	**AVANCES:** para esta obligación se participó en las cualificaciones para la aplicación de las competencias, socioemocionales y ciudadanas **EVIDENCIA:** **UBICACIÓN**

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)

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	0
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	0
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	0
	TOTAL	0

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.



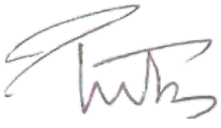
JUAN CARLOS MENA OBREGON.
CC 79837134
Firma Contratista

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

En el presente lapso, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones contractuales asignadas satisfactoriamente



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





Apoyo a la Supervicion
Pedro Varon
CC 1121905594
Zonal Operativo
Firmado en Original

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:

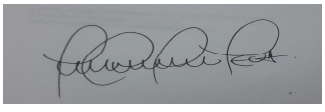
1	Contrato No.	**1465/2020**												
2	Nombre del Contratista	**JUAN CARLOS MENA OBREGON**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**79,837,134**						
4	Responsable de impuesto a las ventas								SI		NO	**X**	REGIMEN SIMPLE	**X**
5	Residente en el país (Extranjeros)										SI		NO	
6	Tengo 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 $	**0.00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $			**0.00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**0.00**						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 $	**0.00**						Ahorro Voluntario Pensión $			**0.00**			
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 ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.

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 **31** MM **8** AA **2020**



SISTHMO SOLUCIONES SAS
900953250-9

CERTIFICADO VISUAL

Fecha 22/04/2019 **Tipo Examen** PRE-OCUPACIONAL

Nombre JUAN CARLOS MENA OBREGON **Cedula** 79837134

Sexo MASCULINO **Edad** 43 **E.P.S.** COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

Dirección TRANV 69B N 9D-90 **Teléfono**

Empresa PARTICULAR **Cargo** DOCENTE

Resultado NORMAL.

Impresión Diagnóstica PRESBICIA, OI PUPILA NO REACTIVA Y ASIMETRICA, ESTEREOPSIS ALTERADA: 50 SEGUNDOS DE ARCO

Recomendaciones USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE, MAS DE CERCA, CONTINUAR USANDO PROTECCION UV, CONTROL ANUAL

ANGELA JOHANNA RUEDA ROMERO **3344** **JUAN CARLOS MENA OBREGON** **79837134**

Firma Profesional Registro Firma Empleado Cedula

Dra. Angela J. Rueda R.
Optómetra
T.P. 1023892201
Reg 3344

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

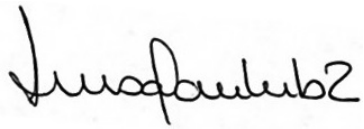
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor JUAN CARLOS MENA OBREGON, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.837.134, contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con NIT No. 860061099, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 05/08/2020 y fecha fin de contrato 30/11/2020 con riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

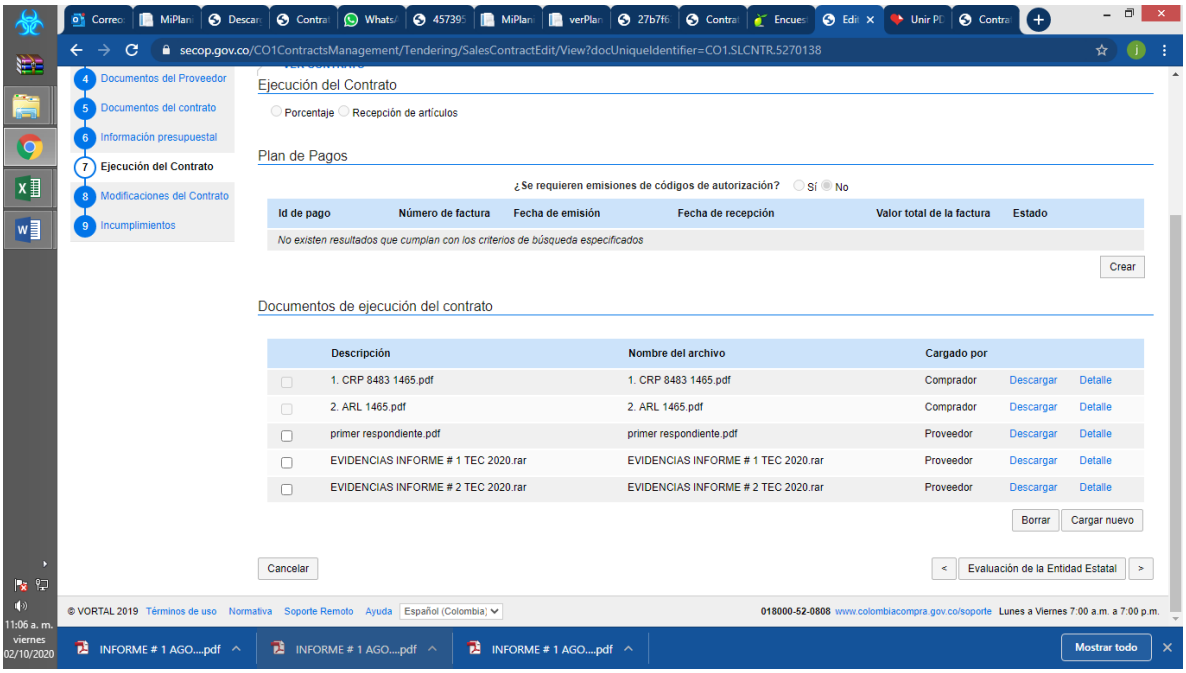
Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20200101859353.

Esta certificación se expide a los 06 días del mes de Agosto de 2020.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.



Apoyo a la Supervicion
Pedro Varon
CC 1121905594
Zonal Operativo
Firmado en Original

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	79837134
NOMBRES	JUAN CARLOS
APELLIDOS	MENA OBREGON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.



Apoyo a la Supervicion
Pedro Varon
CC 1121905594
Zonal Operativo
Firmado en Original

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	05/11/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/25/2020 16:18:01	**Estación de origen:**	186.147.86.143

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