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.	11		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	23	01	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD – CTO - 0369 - 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2020800201200015E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	TATIANA PINILLA BELTRAN	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.032.507.408	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA GUÍAR Y ORIENTAR LAS SESIONES DE ACTIVIDAD FÍSICA, PROMOVIENDO EL FORTALECIMIENTO Y ADQUISICIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES POR PARTE DE LOS CIUDADANOS, EN LOS DIFERENTES ESCENARIOS ESTABLECIDOS POR LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA RECREOVÍA.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	DIEZ (10) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 23.100.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	24 DE MARZO DE 2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		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	23 DE ENERO DE 2021	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 1 DE ENERO DE 2021 AL 23 DE ENERO DE 2021	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: Participar en la implementación de los planes de acción, así como de las diferentes estrategias que promuevan el fortalecimiento del programa Recreovia en el territorio asignado, de acuerdo a las indicaciones de la coordinación del programa Recreovia.	**Avance:** Durante el mes de enero se realiza las siguientes tareas. **1.** Se realiza apoyo en la central de Recreovia presencial los días 14 y 15 de enero del 2021. **2.** Se realiza central e intervención Facebook live el día 22 de enero del 2021. **3.** Se realiza acompañamiento y diligenciamiento en los documentos asuntos locales y primer respondiente según solicitud de la gestora de talento humano. **Evidencia:** **1.** Carpeta documentos PDF central de Recreovia presencial. **2.**Carpeta documentos PDF central e intervención Facebook Live. **3.** Carpeta documentos PDF asuntos locales y primer respondiente. **Ubicación:** Carpeta compartida servidor/IDRD/ recreovia / 2020/ TalentoHumano / Instructor Junior / Tatiana Pinilla Beltran.
Obligación No. 2. Atender y dirigir las sesiones de actividad física musicalizada de acuerdo con las orientaciones y recomendaciones técnicas y metodológicas del proceso dado en la Escuela de Profesores de Actividad Física, en los tiempos y lugares indicados por la coordinación del programa.	**Avance:** Durante este periodo se atendió y dirigió las siguientes sesiones: Actividad Física Persona Mayor- 3 Actividad Youtube- 1 Gimnasios Nocturnos- 2 Clases grupales- 2 Parques y Acondicionamiento Físico-3 Recreovia-5 Ruta de movimiento-3 Actividad Física Virtual- 23 **Evidencia**: Formato PDF actividades atendidas mes de enero. **Ubicación:** -Sistema de información Misional- SIM -Carpeta compartida servidor/IDRD/ recreovia / 2020/ TalentoHumano / Instructor Junior / Tatiana Pinilla Beltran.

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)

Obligación No. 3. Diligenciar y mantener actualizada la información en el Sistema de Información Misional SIM de acuerdo con los parámetros dados por el Supervisor del Contrato.	**Avance:** Durante este periodo se diligencia en el sistema de información misional SIM planeaciones, APCR de las sesiones programadas en el mes de enero. **Evidencias:** Sistema de información misional-SIM. **Ubicación:** Sistema de información misional-SIM.
Obligación No. 4. Cumplir con las acciones, observaciones y recomendaciones descritas en el Manual de Seguimiento del Programa de Recreovía el cual le será entregado por parte del supervidor con la firma del acta de inicio.	**Avance:** Durante este periodo se cumple con el manual de seguimiento contractual del mes enero. **Evidencias:** Documento Excel – Formato seguimiento contractual. **Ubicación:** Carpeta compartida servidor / IDRD / Recreovia / 2020 / Talento Humano / Instructor Junior / Tatiana Pinilla Beltrán.
Obligación No. 5. Asistir y participar en cada una de las reuniones, comités, actividades, ensayos y eventos convocadas por el IDRD, para el seguimiento operativo, programación, talleres de inducción, capacitación, jornadas de cualificación, pruebas físicas, técnicas y teóricas, y demás que sean necesarias para el óptimo desarrollo del programa.	**Avance:** Se asiste a reuniones virtuales por vía Hangoustmeet como: **1.Reuniones territoriales:** 05-01-2021 - socialización tareas y cumplimiento local. 20-01-2021- Gym nocturno 22-01.2021- Terminacion de contratos **Evidencia:** **1.** Carpeta archivos PDF actas de reunión territorial. **Ubicación:** Carpeta compartida servidor/IDRD/ recreovia/ 2020/ TalentoHumano / Instructor Junior / Tatiana Pinilla Beltrán.
Obligación No. 6. Entregar previo a la firma del acta de inicio y mantener vigente durante la ejecución del contrato, la certificación de primer respondiente o curso de primeros auxilios, o curso de soporte vital básico, o cursos relacionados, expedido por institución con autorización oficial, so pena de no poder ejecutar ninguna de las actividades del contrato.	**Avance:** Se realizó la entrega del documento del curso primer respondiente en el informe número 1, correspondiente al mes de Marzo de 2020. **Evidencia:** No aplica. **Ubicación:** No aplica.
Obligación No. 7. Garantizar la comunicación oportuna y suficiente con la supervisión del contrato durante	**Avance**: Se cuenta con un celular Android, con plan de datos y llamadas con el operador Movistar con número 3188036703 **Evidencia:** No aplica

las actividades que se desarrollen en el programa.	**Ubicación:** No aplica
Obligación No. 8. Participar en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales de representación institucional, que le sean asignados por el Supervisor del Contrato, para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad y 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 Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD.	**Avance:** Se realiza acompañamiento en la actividad apoyo de observación y brindar información del buen uso del tapabocas y distanciamiento social en la localidad Fontibon el día 12 de enero del 2021 **Evidencia:** **1.**Documento PDF Pantallazo del formato seguimiento de conteo. **Ubicación:** Carpeta compartida servidor/IDRD/ recreovia/ 2020/ TalentoHumano / Instructor Junior / Tatiana Pinilla Beltrán.
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)

2. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	Famisanar	115.500
PAGO APORTES PENSIÓN	Porvenir	147.900
PAGO RIESGOS LABORALES	Positiva	22.600
	TOTAL	286.000

3. 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.

Tatiana Pinilla Beltran.

Firma Contratista

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

La contratista cumple con el objeto contractual satisfactoriamente.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: CAROLINA GÓMEZ ÁLVAREZ
N° de Identificación: 52.812.939
Cargo: Técnico 314-10E

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.)

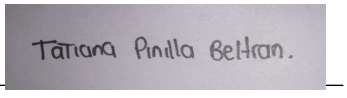
Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.

De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Contrato No.							**0369-2020**					
2	Nombre del Contratista	**TATIANA PINILLA BELTRAN**											
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1.032.507.408**					
4	Responsable de impuesto a las ventas							SI		NO	**X**	**REGIMEN SIMPLE**	
5	Residente en el país (Extranjeros)									SI		NO	**X**
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 2020, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2020), equivalentes a $49,849,800									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 $	**NA**						Ahorro Voluntario Pensión $		**NA**			
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 inmediatamente anterior (2020). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo									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 (2020). v/r maximo deduccion mensual $569,712									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 (2020) $9,257,820 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	**X**
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2020) $9,257,820. 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:											%	**N.A**

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.



FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **23** MM **1** AA **2021**

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-01-18, 08:00:43 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1034255091 **Referencia pago(PIN)** 8811156740

Periodo Cotización 202012 **Periodo Servicio** 202012

Cliente:

PAGADA 2021-01-09 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	TATIANA PINILLA BELTRAN				
Documento	CC 1032507408	**Dirección**	CALLE 56 SUR # 80B-17		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3188036703		
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 1032507408		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					PINILLA BELTRAN TATIANA	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	EPS017		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	FAMISANAR 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!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-01-25, 04:10:04 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1034952646 **Referencia pago(PIN)** 8811156740

Periodo Cotización 202101 **Periodo Servicio** 202101

Cliente:

PAGADA 2021-01-25

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	TATIANA PINILLA BELTRAN				
Documento	CC 1032507408	**Dirección**	CALLE 56 SUR # 80B-17		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3188036703		
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 1032507408		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					PINILLA BELTRAN TATIANA	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	EPS017		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	FAMISANAR 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!

PORTAFOLIO DE EVIDENCIAS

INFORME MENSUAL PERIODO 01-23 DE ENERO DE 2021

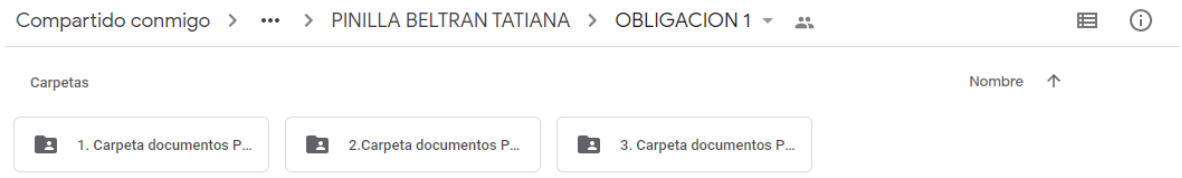
PROGRAMA RECREOVIA

Contratista: Tatiana Pinilla Beltran

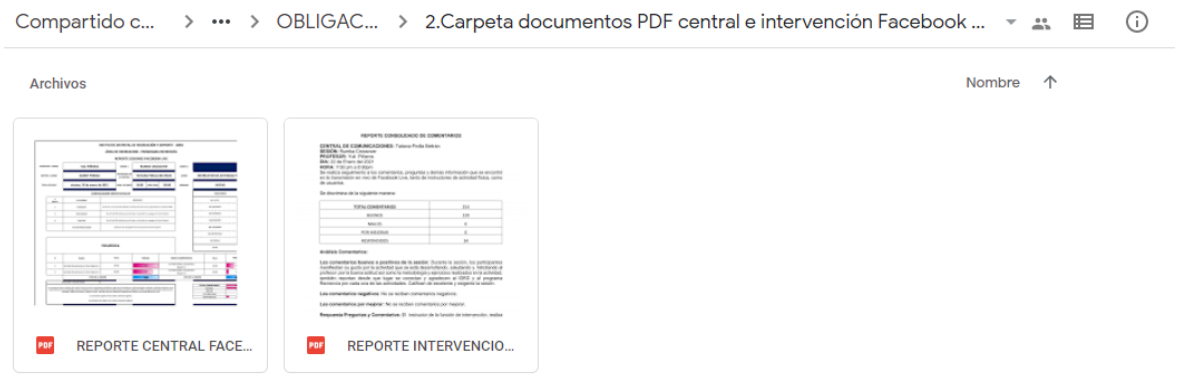
Objeto: Instructor de actividad física junior

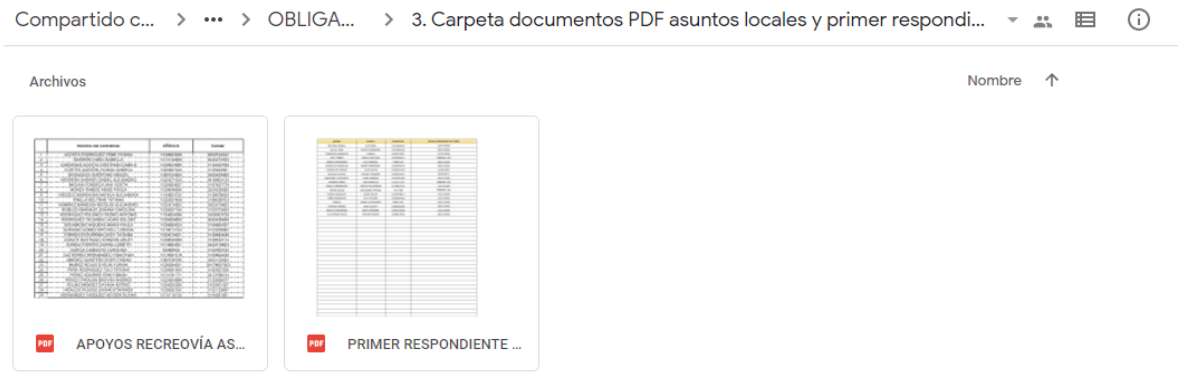
Contrato: IDRD-CTO-0369-2020

Obligación 1







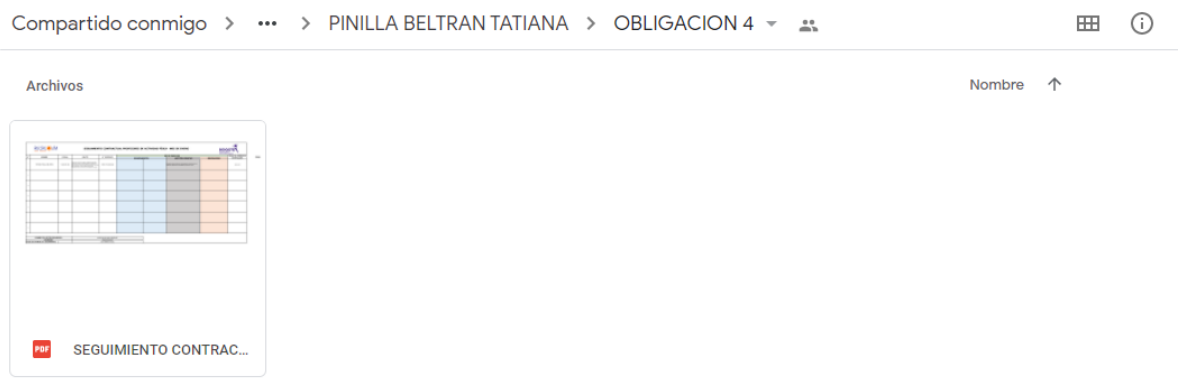


OBLIGACIÓN 2:

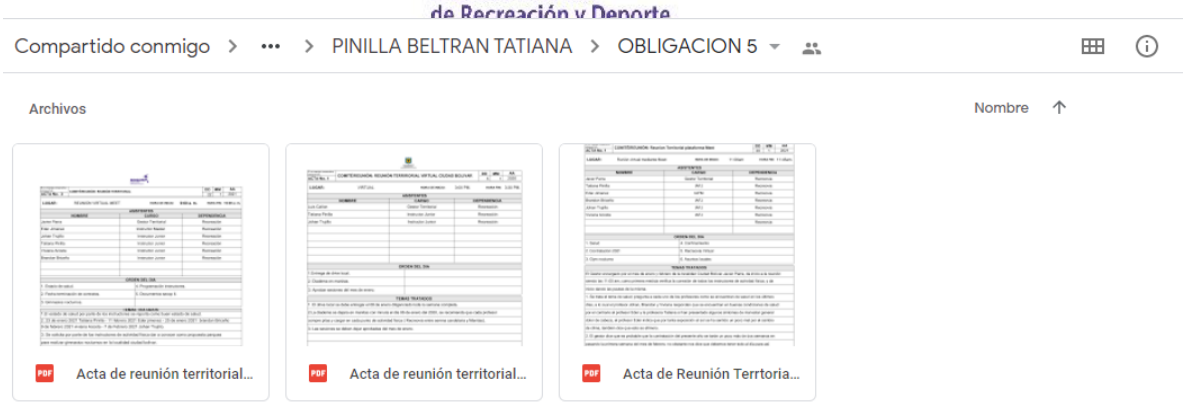


OBLIGACIÓN 3: No aplica.

OBLIGACIÓN 4:



OBLIGACIÓN 5:



OBLIGACIÓN 6: No aplica.

OBLIGACIÓN 7: No aplica.

OBLIGACIÓN 8:

