

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
	31	08	2022

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1945-2022
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2022800701601943E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.030559.162	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO COMO INSTRUCTORA DE PSICOMOTRICIDAD PARA DESARROLLAR LAS DESTREZAS MOTRICES EN LA ETAPA DE INICIACIÓN Y FORMACIÓN DEPORTIVA DEL SISTEMA DEPORTIVO DE BOGOTÁ	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	135 DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	11.025.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	10/08/2022	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	24 DE DICIEMBRE 2022	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	10 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO 2022	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
<p>Obligación No. 1: Programar y planear cada una de las sesiones de clase implementadas al sistema de información misional (SIM), y/o herramientas ofimáticas dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena, ejecutando de manera presencial y/o virtual las sesiones de clase establecidas por el proyecto de inversión, estas sesiones se deberán ejecutar de tal forma que se atiendan en dos (2) jornadas (mañana y/o tarde) distribuidos de martes a domingo, de acuerdo a las orientaciones dadas por el programa de iniciación.</p>	<p>Avance: En el mes de agosto se planean las 38 sesiones teniendo en cuenta que se inicia labores el 10 de agosto. Estas sesiones son dirigidas a las 4 etapas divididas en los 8 grupos correspondientes en el sistema de información misional (SIM). De la misma manera se identifica que en los grupos de el horario de 7:30 a 9:00 am se cuenta con minoría de participantes (1 y 3 niños) sin embargo se hace la convocatoria para subir el numero de niños.</p> <p>Evidencia: Pantallazo sistema de información misional (SIM).</p> <p>Ubicación: Folio N°7 y 8 – Informe N°1 – Obligación N°1.</p>
<p>Obligación No. 2: Registrar, verificar y reportar los antecedentes y/o condiciones de los usuarios para casos específicos (alergias, discapacidad, asma, patologías o lesiones músculo- esqueléticas) teniendo en cuenta lo descrito en el consentimiento informado para efectos de seguir las recomendaciones y en caso de existir alguna eventualidad (incidente o accidente) y/o problemática en el desarrollo de la sesión o de su objeto contractual reportar de forma inmediata al coordinador o supervisor y en todos los casos seguir el conducto regular.</p>	<p>Avance: teniendo en cuenta que los requisitos de la inscripción para participantes nuevos son: Eps, registro civil y consentimiento informado los cuales proporcionan a la plataforma portal ciudadano. Se hace necesario que los padres de familia hagan entrega en el centro de psicomotricidad un consentimiento informado covid 19 en físico el cual va firmado por el acudiente. Adicional se le explica al padre de familia los protocolos de desinfección al ingresar al mismo con el fin de cuidar cada participante</p> <p>Evidencia: Registro fotográfico del consentimiento informado.</p> <p>Ubicación: Folio N°9 – Informe N°1 – Obligación N°2.</p>

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)

<p>Obligación No. 3: Apoyar las acciones de publicidad, divulgación, difusión y realizar las inscripciones de los beneficiarios de acuerdo con la oferta deportiva de la etapa, así como: organizar, actualizar y llevar un registro del inventario que le sea designado por el programa de iniciación deportiva en los centros de psicomotricidad asignados.</p>	<p>Avance: se hace la publicidad de los centros de psicomotricidad en el mes de agosto en el evento festival de verano y a si mismo se hace publicidad en medio físico en los alrededores del centro de psicomotricidad cayetano cañizares como entrega de volantes, pegado de afiche en el colegio Tom Adams.</p> <p>se realiza apoyo de inscripción a los usuarios que no pueden realizar el proceso por medio de la plataforma portal ciudadano.</p> <p>Se realiza jornada de limpieza al cdp e inventario en el mes de agosto después de la jornada de fumigación del mismo</p> <p>Evidencia: fotografías del evento festival de verano, pieza publicitaria del cdp apoyo da la inscripción a la plataforma portal ciudadano.</p> <p>Ubicación: Folio N°10 – Informe N°1– Obligación N°3.</p>
<p>Obligación No. 4: Programar, dirigir, controlar y evaluar los procesos de iniciación deportiva en habilidades motrices y/o desarrollo motriz a los usuarios, de acuerdo con los componentes pedagógicos y metodológicos, elaborando cartillas y/o módulos, gestionando el mínimo y máximo de beneficiarios(as) de acuerdo a la meta asignada en cada uno de los ocho (8) grupos, de no contar con el mínimo requerido debe gestionar las acciones para cumplir oportunamente evaluando las posibles causas e informando al coordinador(a) de las mismas.</p>	<p>Avance: se realiza el registro de las asistencias por cada una de las sesiones realizadas en los 8 grupos correspondientes para el mes de agosto en la plataforma sistema de información misional (SIM).</p> <p>De la misma manera se actualiza la plataforma depurando los niños que tienen más inasistencias y incluyendo los participantes nuevos correspondientes al mes de agosto.</p> <p>se hace difusión del programa por medio de carteles con el fin de cumplir con las metas propuestas por el programa</p> <p>Evidencia: Imágenes de la plataforma SIM. Planilla de inscritos.</p> <p>Ubicación: Folio N°11,12– Informe N°1 – Obligación N°4.</p>

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)

<p>Obligación No. 5: Realizar reuniones periódicas (inicio, seguimiento y finalización) a padres, madres, acudientes y participantes de los cursos e informar y orientar frente a los posibles riesgos identificados, protocolos y lineamientos de bioseguridad minimizando la probabilidad de ocurrencia, así como el desarrollo de reuniones cada quince (15) días a cada uno de los grupos asignados, brindando información frente al proceso realizado, reglamento, objetivos, fechas y novedades.</p>	<p>Avance: se realiza reunión con los padres de familia el día 16 de agosto teniendo en cuenta que se ingresa el 10 de agosto a labores. Esta reunión mensual se hace con el fin de plantear compromisos y dar información correspondiente al mes agosto. Festivales.</p> <p>En la reunión se tocan temas importantes como el proceso de los participantes, los horarios de asistencia, puntualidad, franjas de atención, festivales y protocolos de bioseguridad. A los cuales los padres de familia se comprometen a cumplir y respetar siempre que asistan al cdp.</p> <p>Evidencia: Actas de reunión y registro fotográfico.</p> <p>Ubicación: Folio N°13 – Informe N°1 – Obligación N°5.</p>
<p>Obligación No. 6: Gestionar las herramientas digitales, tecnologías/o ofimáticas necesarias para garantizar la ejecución del contrato, así como adelantar la ejecución de sus obligaciones de manera virtual y/o presencial con total diligencia, empatía, cuidado personal y de bioseguridad, asistiendo presencial y/o virtualmente a las sesiones asignadas, reuniones, jornadas técnicas, operativas, administrativas, pedagógicas, capacitaciones y demás que sean convocadas por la supervisión, gestor(a), coordinación del proyecto de inversión, subdirección técnica de recreación y deporte y despacho de la entidad.</p>	<p>Avance: se tienen al día la plataforma sistema información misional (SIM).</p> <p>REUNIONES Y CAPACITACIONES:</p> <p>22/08/2022: reunión equipo iniciación y formación donde se trataron temas como: test, metas por cdp y jornadas, franjas horarias, festivales y explicación de obligaciones a contratistas.</p> <p>.</p> <p>Evidencia: Registro fotográfico de las reuniones, actas de asistencia.</p> <p>Ubicación: Folio N°14 – Informe N°1 – Obligación N°6.</p>
<p>Obligación No. 7: Participar en reuniones o eventos locales, distritales, nacionales o internacionales, que le sean asignados, así como Brindar respuesta oportuna a las solicitudes de procesos, informes, reporte de metas, política pública y</p>	<p>Avance: Se asiste a las siguientes actividades en el mes de agosto:</p> <p>19/08/2022 Reunión equipo local de Kennedy donde se presentan cada uno de los programas de la localidad. Realizando una presentación del programa que representa y eventos de importancia para el mes de agosto.</p>

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)

requerimientos por la supervisión del contrato, gestor(a), coordinación del proyecto de inversión, Subdirección Técnica de Recreación y Deporte y/o Dirección General. PARAGRAFO: La participación en los eventos Nacionales o Internacionales deben ser autorizados por la Subdirección Técnica de Recreación y Deporte y/o Dirección General. PARAGRAFO: La participación en los eventos Nacionales o Internacionales deben ser autorizados por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD.

Evidencia: Registro fotográfico de las actividades asistidas.

Ubicación: Folio N°15– Informe N°1 – Obligación N°7.

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)

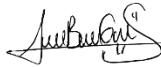
3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR	\$125.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	\$160.000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	\$24.400
	TOTAL	\$309.400

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:

La contratista cumple con lo establecido en el objeto contractual y con las obligaciones específicas, presenta afiliaciones de salud, pensión y ARL que avalan el pago del periodo reportado de acuerdo a las normas establecidas por ley.



VoBo Supervisor del contrato
Nombre: WILFER LEONARDO HERNANDEZ CASTIBLANCO
N° de Identificación: 80.247.199
Cargo: Supervisor del Contrato
Profesional Especializado: 222-09



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 N°3



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)

sim1.idrd.gov.co/SIM/CentrosPsicomotricidad/pdf/asistencia_diana?id_session=53435

PLAN DIARIO DE CLASE					
PROGRAMA: CENTROS DE PSICOMOTRICIDAD IDRD				FECHA DE LA SESIÓN: 2022-08-25	NOMBRE DEL INSTRUCTOR: ANGELICA BAYONA
GRUPO	2	LOCALIDAD	REINERO	ESCENARIO	OBJETIVO DE LA CLASE:
				ACTIVIDAD 1: JUEGO DE MONOLITO	Mejorar las habilidades motrices básicas por medio de la ejecución de ejercicios de motricidad fina y gruesa
				JUEVES 10:30:00 12:00:00 No. SUPLENTE: 2 No. TERCERO: 3 No. CUARTO: 4	
PARTIC	TEMA / CONTENIDO	DURACIÓN (TIEMPO - CANTIDAD)	ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	RECURSOS MATERIAL	OBSERVACIONES
PRIMARIA	1. DESINFECCIÓN 2. ACTIVACIÓN 3. LLAMADO A LISTA	15	1. DESINFECCIÓN DE MANOS 2. ACTIVACIÓN POR MEDIO DE JUEGO PERSECUCIÓN 3. LLAMADO A LISTA DE LOS ASISTENTES AL TALLER	1. GEL 2. PELOTTAS 3. LISTADO	
SECUNDARIA	1. CIRCUITO MOTOR FINO 2. CIRCUITO MOTOR GRUESO	50	1. SE REALIZAN UNO CADA UNO DONDE EL PARTICIPANTE REALIZA EL PASO POR DIFERENTES OBSTACULOS ENCONTRÁNDOSE CADA VEZ CON LA FICHA DE MOTRICIDAD FINA COMO CORTEAR LAS LINEAS RECTAS UNIR LAS FIGURAS DIDÁCTICAS SEGUN LA CINTA 2. EL PARTICIPANTE REALIZA ACTIVIDADES MOTRICES GRUESAS POR MEDIO DE CIRCUITOS DONDE DEBE PASAR BUSCAR PASAR Y DESPARRAMAR	1. PELOTTAS 2. PAPEL 3. ARENA 4. CINTAS FIGURAS DE ESPUMA	

CARTA PADRE.docx

Mostrar todo



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 N°



REUNION MENSUAL DE PADRES

FECHA: 10/08/2021 HORA: 14:00 LUGAR: COP CARPANO

ASISTENTES

Nº	ASISTENTE	ASISTENTE	ASISTENTE	ASISTENTE	ASISTENTE
1	MARIA BALBUENA	MAMA	REYES	REYES	
2	DIANA BARRERA	MAMA	REYES	REYES	
3	DIANA BARRERA	MAMA	REYES	REYES	
4	DIANA BARRERA	MAMA	REYES	REYES	
5	DIANA BARRERA	MAMA	REYES	REYES	
6	DIANA BARRERA	MAMA	REYES	REYES	
7	DIANA BARRERA	MAMA	REYES	REYES	
8	DIANA BARRERA	MAMA	REYES	REYES	
9	DIANA BARRERA	MAMA	REYES	REYES	
10	DIANA BARRERA	MAMA	REYES	REYES	
11	DIANA BARRERA	MAMA	REYES	REYES	
12	DIANA BARRERA	MAMA	REYES	REYES	
13	DIANA BARRERA	MAMA	REYES	REYES	
14	DIANA BARRERA	MAMA	REYES	REYES	
15	DIANA BARRERA	MAMA	REYES	REYES	
16	DIANA BARRERA	MAMA	REYES	REYES	
17	DIANA BARRERA	MAMA	REYES	REYES	
18	DIANA BARRERA	MAMA	REYES	REYES	

REUNION MENSUAL DE PADRES

FECHA: 10/08/2021 HORA: 14:00 LUGAR: COP CARPANO

ASISTENTES

Nº	ASISTENTE	ASISTENTE	ASISTENTE	ASISTENTE	ASISTENTE
1	MARIA BALBUENA	MAMA	REYES	REYES	
2	DIANA BARRERA	MAMA	REYES	REYES	
3	DIANA BARRERA	MAMA	REYES	REYES	
4	DIANA BARRERA	MAMA	REYES	REYES	
5	DIANA BARRERA	MAMA	REYES	REYES	
6	DIANA BARRERA	MAMA	REYES	REYES	
7	DIANA BARRERA	MAMA	REYES	REYES	
8	DIANA BARRERA	MAMA	REYES	REYES	
9	DIANA BARRERA	MAMA	REYES	REYES	
10	DIANA BARRERA	MAMA	REYES	REYES	
11	DIANA BARRERA	MAMA	REYES	REYES	
12	DIANA BARRERA	MAMA	REYES	REYES	
13	DIANA BARRERA	MAMA	REYES	REYES	
14	DIANA BARRERA	MAMA	REYES	REYES	
15	DIANA BARRERA	MAMA	REYES	REYES	
16	DIANA BARRERA	MAMA	REYES	REYES	
17	DIANA BARRERA	MAMA	REYES	REYES	
18	DIANA BARRERA	MAMA	REYES	REYES	

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 N°6



FECHA	REUNIONES DE EQUIPO INICIACION Y FORMACION
22 DE AGOSTO 2022	22/08/2022: reunión equipo iniciación y formación donde se trataron temas como: test, metas por cdp y jornadas, franjas horarias, festivales y explicación de obligaciones a contratistas.

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 N°7



FECHA	REUNIONES EQUIPO LOCAL DE KENNEDY
19 DE AGOSTO 2022	19/08/2022 Reunión equipo local de Kennedy donde se presentan cada uno de los programas de la localidad. Realizando una presentación del programa que representa y eventos de importancia para el mes de agosto.

1/1

Señores:

INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE

Ciudad.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

(Artículos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)

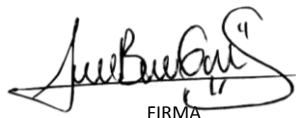
Conozco que de acuerdo con el **Inciso 6 del parágrafo 4 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013**, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.

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

1	Contrato No.	1945-2022					
2	Nombre del Contratista	BAYONA GAITAN ANGELICA MARIA					
3	Identificación	CC	X	CE	1030559162		
4	Responsable de impuesto a las ventas		SI		NO	X	Régimen 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 (Paragrafo 2 del Art 383 ET)		SI		NO	X	
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2021, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2021), equivalentes a \$50.831,100		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				
	Número de planilla		Fecha de pago		Valor pagado		
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 inmediatamente anterior (2021). 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 (2021). 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	X	NO		
	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 (2021) \$9.440.080 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 (2021) \$9.440.080 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 383 ET), 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.


FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 30 MM 8 AA 2022



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN identificado(a) con CC 1030559162 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/08/2018
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO CALLE 26
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 16 días del mes agosto del 2022 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

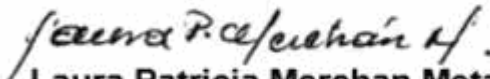
NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BAYONA GAITAN ANGELICA MARIA** identificado(a) con **CC** número **1.030.559.162** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 13 de octubre de 2007 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 16 de agosto de 2022.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

202208161536

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN Identificado con CC 1030559162

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina , con las siguientes características:

Número:	24081223303
Fecha de apertura:	23 de Enero de 2018
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, el 01 del mes Junio de 2022.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

ACTA DE INICIO

ESPACIO PARA COLOGAR EL STIKER DE RADICACIÓN

CONTRATO ☒
CONVENIO ☐

CONTRATO APROVECHAMIENTO ECONÓMICO ☐
CONTRATO INFERIOR AL 10% DE LA MENOR CUANTÍA ☐

No.: 1945-2022

NOMBRE DEL CONTRATISTA ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN

☒ SUPERVISOR ☐ INTERVENTOR WILFER LEONARDO HERNANDEZ CASTIBLANCO

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO COMO INSTRUCTOR(A) DE PSICOMOTRICIDAD PARA DESARROLLAR LAS DESTREZAS MOTRICES EN LA ETAPA DE INICIACIÓN Y FORMACIÓN DEPORTIVA DEL SISTEMA DEPORTIVO DE BOGOTÁ

FECHA DE INICIO 10 8 2022
Día Mes Año

FECHA DE TERMINACIÓN 24 12 2022
Día Mes Año

VALOR TOTAL \$11,025,000.00 VALOR APOORTE IDRD \$
(Este espacio debe ser diligenciado únicamente para convenios)

DILIGENCIAR SOLO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN

EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA AFILIADO A UNA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SI ☒ NO ☐

FECHA DE INICIO COBERTURA 5 8 2022
Día Mes Año

NOTA: En caso que el contratista no se encuentre afiliado y no cuente con la cobertura de una Administradora de Riesgos Laborales, **NO** podrá dar inicio a la ejecución del contrato conforme a lo señalado en el artículo 6 del Decreto 723 de 2013.

Se firma la presente acta, en Bogotá D.C., a los 10 días del mes de Agosto de 2022

FIRMA

FIRMA

NOMBRE SUPERVISOR O INTERVENTOR: WILFER LEONARDO HERNANDEZ CASTIBLANCO NOMBRE CONTRATISTA: ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN

CARGO SUPERVISOR O INTERVENTOR: Profesional Especializado Grado 09 del área de Fomento y Desarrollo Deportivo

SEÑOR SUPERVISOR: INDICAR AL CONTRATISTA LA SIGUIENTE RUTA, PARA LA CONSULTA DE LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL SISTEMA DE GESTIÓN DEL IDRD:

1. Ingresar al aplicativo ISOLUCION en la ruta: isolucion.idrd.gov.co
2. Digitar usuario: consultas
3. Digitar contraseña: consultas
4. Ubicarse sobre la pestaña que dice "documentación", hacer click en el ícono "Mapa de procesos".
5. Una vez ubicado en el mapa de procesos, dar click en el vínculo del proceso al cual usted hace parte
6. Cuando haga click sobre el proceso, se desplegará la caracterización en donde podrá consultar todos los documentos del mismo.

En mi calidad de contratista, dejo constancia que recibí por parte del supervisor del contrato las instrucciones para la consulta de la información general del Sistema de Gestión del Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD.

Igualmente, adjunto el certificado de afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales. (Solo aplica para contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión).



CONTRATISTA

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
N.I.T. 8600610991
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
AREA DE PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL No. 6683

Que en cumplimiento a lo establecido en el numeral 13 del artículo 25 de la ley 80 de 1.993, se ha constituido el registro presupuestal con cargo a la apropiación del Artículo.

CÓDIGO PRESUPUESTAL	FUENTE	COMPONENTE	POSICION	PMR	VALOR
023011601200000007850	Implementación de una Estrategia para el Desarrollo Deportivo y Competitivo de Bogotá	1-100-F001	20200992912	1 PM/0211/0104/43020017850	11,025,000.00

A favor de: ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN

CEDULA DE CIUDADANIA: 1.030.559.162

POR UN VALOR DE \$ 11,025,000.00

SEGUN : CONT.PRES.SERV.APOYO A LA GESTION - 1945

DISPONIBILIDAD : 4855

CON EL OBJETO:

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO COMO INSTRUCTOR A DE PSICOMOTRICIDAD PARA DESARROLLAR LAS DESTREZAS MOTRICES EN LA ETAPA DE INICIACION Y FORMACION DEPORTIVA DEL SISTEMA DEPORTIVO DE BOGOTA

MODALIDAD DE SELECCIÓN: 10 CONTRATACION DIRECTA

DADO EN BOGOTA A LOS 4 DIAS DEL MES DE Agosto DE 2022,, SOLICITADO DEL DOCTOR (A): AURA MARIA ESCAMILLA OSPINA



GILBERTO AUGUSTO ALMANZA HERNANDEZ

PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 10



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



Adhesivo Copia
Registro Civil
30426422-0

NUIP 1.030.711.111

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo 61451284
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒	Notaría ☐	Número <input type="text"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código A X A
---	----------------------------------	-----------------------------	------------------------------------	--	--	--------------

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURÍA DE CIUDAD KENNEDY BOGOTÁ DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido DURAN	Segundo Apellido BAYONA
Nombre(s) HONEY	

Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021	Mes SEP	Día 21	FEMENINO	O	POSITIVO	

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	167984543

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos BAYONA GAITAN ANGELICA MARIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.030.559.162	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos DURAN GARCIA MICHAEL DAVID

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.030.615.417	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	Firma
DURAN GARCIA MICHAEL DAVID	
Documento de identificación (Clase y número)	
CC 1.030.615.417	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	Firma
Documento de identificación (Clase y número)	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	Firma
Documento de identificación (Clase y número)	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2021 Mes OCT Día 05	EDGAR YESID GUERRERO OSORIO - REG
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

05.OCT.2021 - SE OMITEN LAS IMPRESIONES PLANTARES DEL MENOR SEGUN CIRCULAR 084 DE 2020 EDGAR YESID GUERRERO OSORIO. --

OFICINA PARA LA OFICINA DE REGISTRO

ESTA REPRODUCCIÓN
FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS





ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

55604200

NUIP 1141348953

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código D T Z

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido

DURAN

Segundo Apellido

BAYONA

Nombre(s)

ISAAC

Fecha de nacimiento

Año 2 0 1 5 Mes MAY Día 1 7

Sexo (en letras)

MASCULINO

Grupo sanguíneo

O

Factor RH

POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTÁ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

53122504-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BAYONA GAITAN ANGELICA MARIA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1030559162 de BOGOTÁ

Nacionalidad

COLOMBIANO(A)

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

DURAN GARCIA MICHAEL DAVID

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1030615417 de BOGOTÁ

Nacionalidad

COLOMBIANO(A)

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

DURAN GARCIA MICHAEL DAVID

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1030615417 de BOGOTÁ

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2 0 1 5 Mes JUN Día 0 1

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JORGE HERNANDO RICA GRILLO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

E. SnyderP

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, SE EXPIDE EN BOGOTÁ D.C., PARA DEMOSTRAR PARENTESCO, HOY PERMANENTE

01 JUN 2015

EL NOTARIO

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

NOTA 68
REGISTRO CIVIL



55604200

**POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6**

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1030559162, contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con NIT No. 860061099, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 04/08/2022 y fecha fin de contrato 19/12/2022 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): 202201018291359.

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de Agosto de 2022.

Cordialmente

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**