BOGOTÁ | IDRD

MEMORANDO

Radicado IDRD No. 20225100514373

Bogotá D.C. 10-12-2022

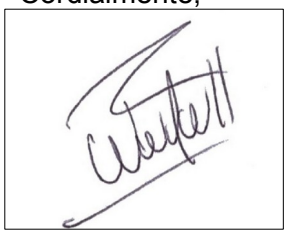
PARA: CAMILO ERNESTO QUIROGA MORA
Subdirector de Contratación

DE: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222-09
Área Deportes

ASUNTO: REMITO INFORME DE GESTION NOVIEMBRE DE 2022. IDRD-CTO-1945-2022

En mi calidad de supervisor del contrato enunciado en el asunto, suscrito entre el IDRD y la contratista ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN, me permito remitir el informe de gestión correspondiente al periodo del 1 de noviembre al 30 de noviembre del 2022. Lo anterior y con el fin de que este repose en la carpeta original del contrato, correspondiente al expediente virtual 2022800701601943E.

Cordialmente,



WILFER LEONARDO HERNANDEZ CASTIBLANCO
Supervisor contrato 1945 de 2022

Anexos: N/A
Copia: 19 (Diecinueve)

Elaboró: Luz Eliana Prieto Berbeo.Contratista. Área de Fomento y Desarrollo Deportivo
Proyectó: Wilfer Leonardo Hernández Castiblanco. Profesional Especializado 09. Área de Fomento y Desarrollo Deportivo
Revisó: N/A
Aprobó: N/A

Fecha de firmado: 2022.12.10 00:34:07 COT
Firmado digitalmente desde SGD-Orfeo

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.	4		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	11	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 prorroga
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	1 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE 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
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.	**Avance:** En el mes de noviembre se planean las 64 sesiones. Estas sesiones son dirigidas a las 4 etapas divididas en los 8grupos correspondientes en el sistema de información misional (SIM). De la misma manera se identifica que en los grupos en la franja de atención 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 número de niños, en los demás grupos en las franjas de atención de 9:00 am a 10:30 am y 10:30 a 12:00 md se cuenta con la cantidad adecuada. **Evidencia:** Pantallazo sistema de información misional (SIM). **Ubicación:** Folio N°7 y 8 – Informe N°4 – Obligación N°1.
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.	**Avance:** teniendo en cuanta 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 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. **Evidencia:** Registro fotográfico del consentimiento informado. **Ubicación:** Folio N°9 – Informe N°4 – Obligación N°2.

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: 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.	**Avance:** se hace la publicidad de los centros de psicomotricidad en el mes de octubre vía whatsapp y a si mismo se hace publicidad en medio físico en los alrededores del centro de psicomotricidad Cayetano cañizares como entrega de volantes, se pega un afiche en el tablero de información del parque Cayetano cañizares. Se realiza apoyo de inscripción a los usuarios que no pueden realizar el proceso por medio de la plataforma portal ciudadano. De igual manera se hace verificación del inventario **Evidencia:** fotografías, pieza publicitaria del cdp apoyo dala inscripción a la plataforma portal ciudadano. **Ubicación:** Folio N°10 – Informe N°4– Obligación N°3.
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.	**Avance:** se realiza el registro de las asistencias por cada una de las sesiones realizadas en los 8 grupos correspondientes para el mes de noviembre en la plataforma sistema de información misional (SIM). De la misma manera se actualiza la plataforma depurando los niños que tienen más inasistencias y incluyendo los participantes nuevos correspondientes al mes de noviembre. se hace difusión del programa por medio de carteles con el fin de cumplir con las metas propuestas por el programa . **Evidencia:** Imágenes de la plataforma SIM. Planilla de inscritos. **Ubicación:** Folio N°11,12– Informe N°4 – Obligación N°4.

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. 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.	**Avance:** se realiza reunión con los padres de familia el día 3 de noviembre. Esta reunión mensual se hace con el fin de plantear compromisos y dar información correspondiente al mes de noviembre En la reunión se tocan temas importantes como el proceso de los participantes, franjas de atención en los que asisten los usuarios, puntualidad, protocolos de bioseguridad, eventos del mes. A los cuales los padres de familia se comprometen a cumplir y respetar siempre que asistan al cdp. **Evidencia:** Actas de reunión y registro fotográfico. **Ubicación:** Folio N°13 – Informe N°4 – Obligación N°5.
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.	**Avance:** se tienen al día la plataforma sistema información misional (SIM). **REUNIONES Y CAPACITACIONES:** 9 de noviembre: reunión equipo iniciación temas a tratar como metas, festival de cierre. 10 de noviembre entrega de indumentaria chaqueta y camiseta 21 de noviembre reunión equipo iniciación temas tratados: metas, festival ,pagos, organización pruebas movak 24 de noviembre portal ciudadano donde se trataron temas de usuarios y franjas horarias 25 de noviembre reunión equipo iniciación donde explico aplicación de pruebas mobak **Evidencia:** Registro fotográfico de las reuniones, actas de asistencia. **Ubicación:** Folio N°14 – Informe N°4 – Obligación N°6.
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	Reunión 18 de noviembre equipo local de Kennedy donde se trataron temas como eventos programados para el mes de diciembre por cada programa **Avance: evidencia fotográfica.**

de procesos, informes, reporte de metas, política pública y	

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:** fotográfica. **Ubicación:** . Folio N°14 – Informe N°4 – 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)

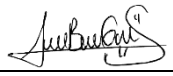
INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

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	$329.400

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.

Firma Contratista



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

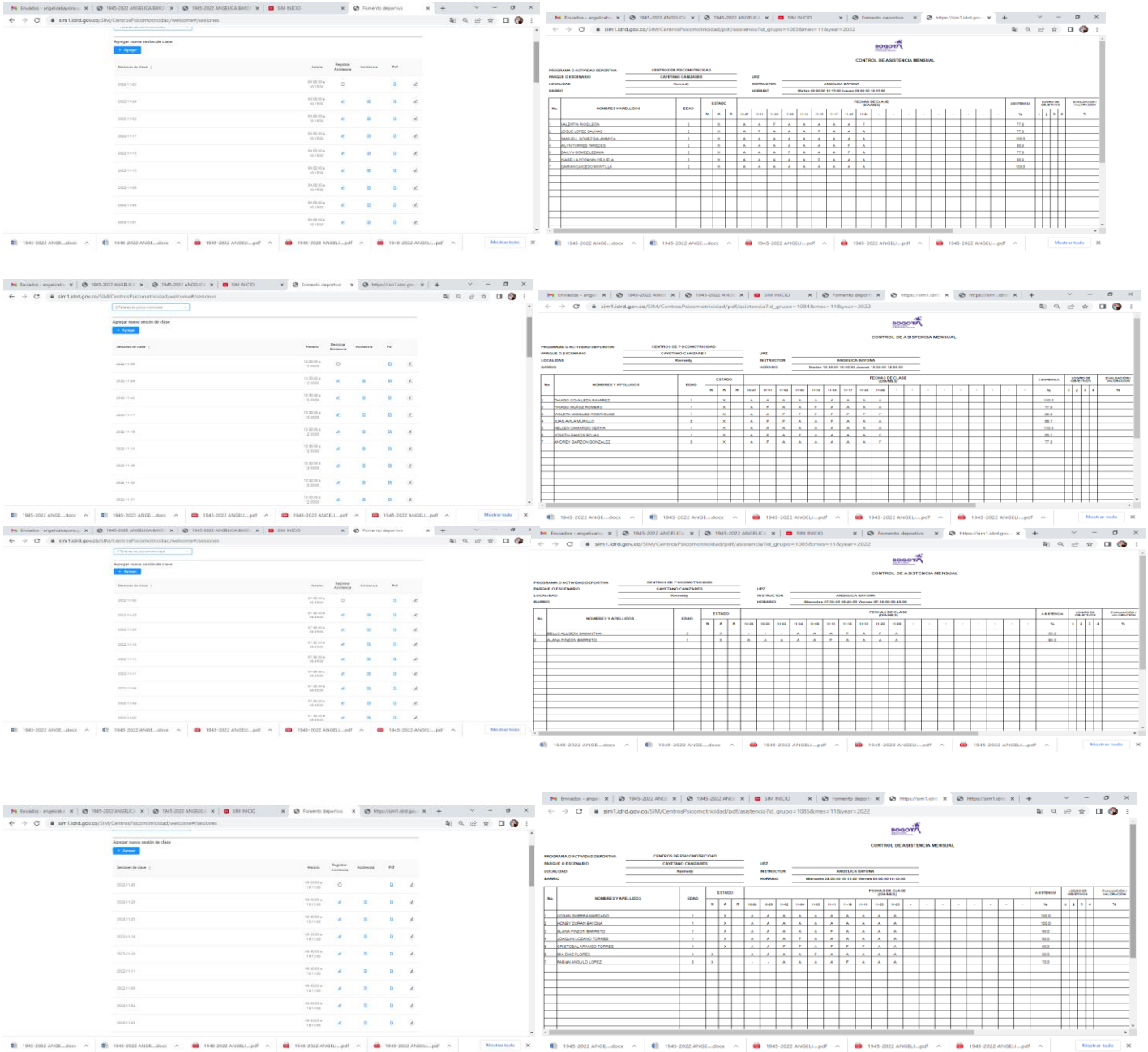
La contratista cumple con lo establecido en el objeto contractual y con las obligaciones específicas, presenta soportes de pago de salud, pensión y ARL que avalan el pago del periodo reportado y de acuerdo a las normas establecidas por ley.

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

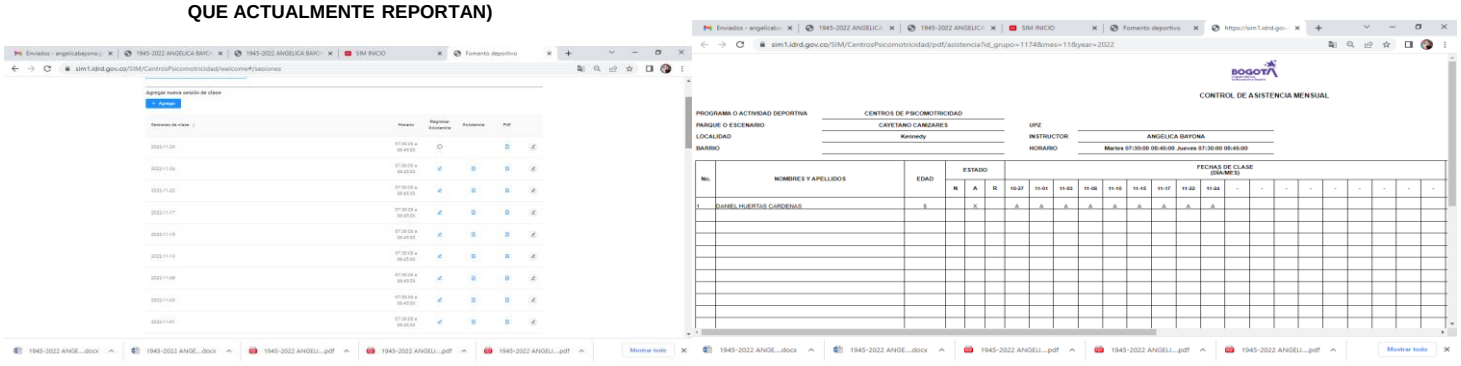
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

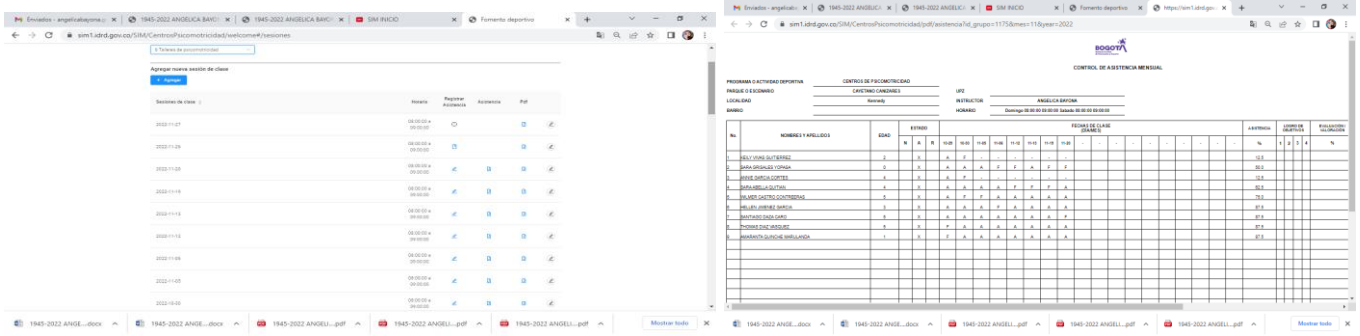
Obligación N°1

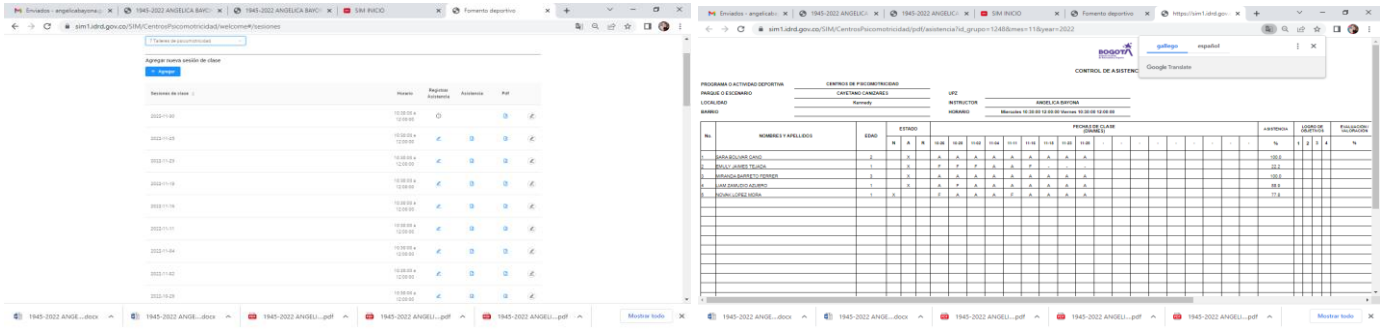


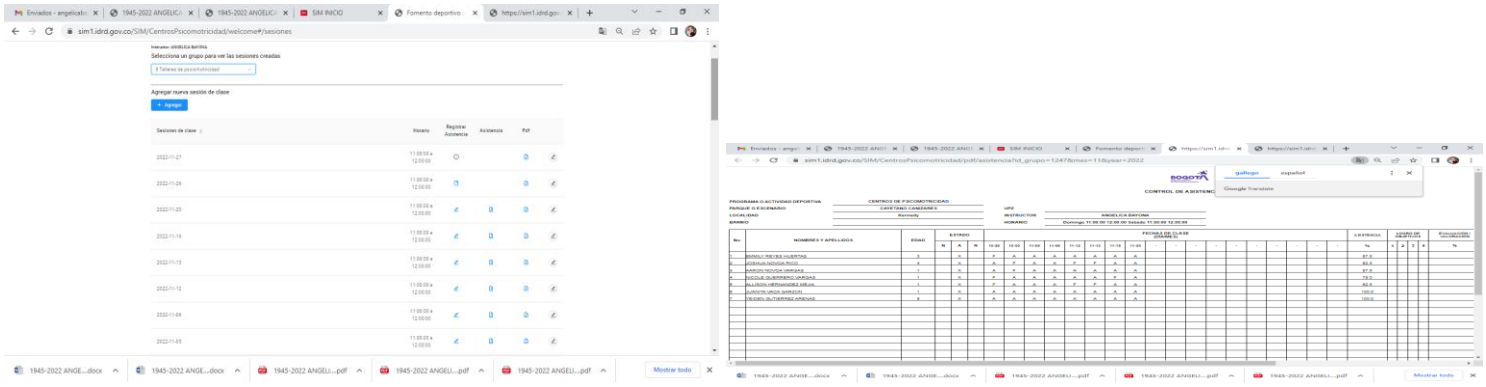
INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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





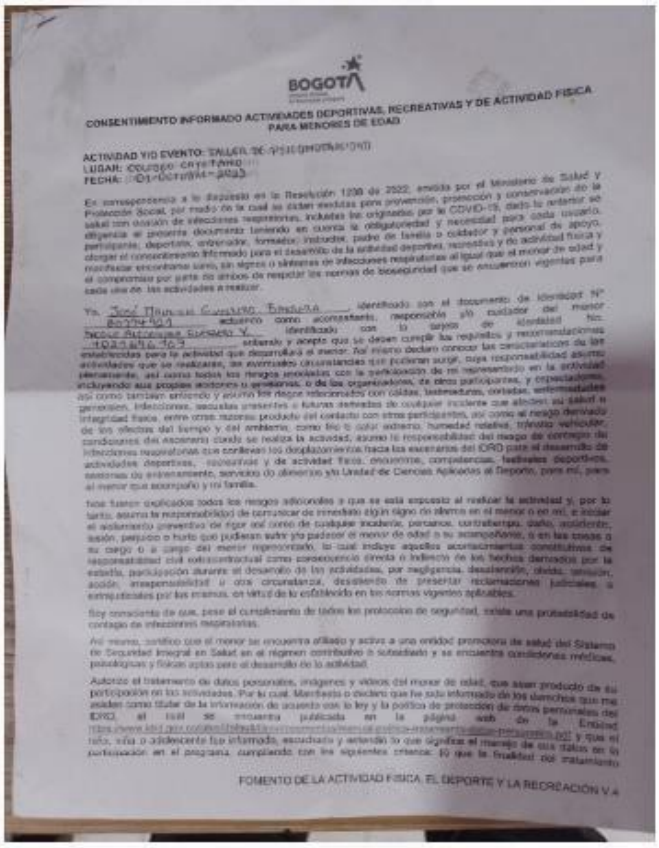




INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

Obligacion 2



BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD

ACTIVIDAD Y/O EVENTO: TALLER DE [illegible]
LUGAR: COLEGIO CRISTOBAL
FECHA: 01-OCTUBRE-2022

En correspondencia a lo dispuesto en la Resolución 1238 de 2022, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se dictan medidas para prevención, protección y conservación de la salud con ocasión de infecciones respiratorias, incluidas las originadas por la COVID-19, dado lo anterior se diligencia el presente documento teniendo en cuenta la obligatoriedad y necesidad para cada usuario, participante, deportista, entrenador, formador, instructor, padre de familia o cuidador y personal de apoyo, cargar el consentimiento informado para el desarrollo de la actividad deportiva, recreativa y de actividad física y reactivar nuevamente como, sin signos o síntomas de infecciones respiratorias al igual que el menor de edad y el compromiso por parte de ambos de respetar las normas de bioseguridad que se encuentren vigentes para cada una de las actividades a realizar.

Yo, José Manuel Guevara Bahamón, identificado con el documento de identidad N° 80794403 actuando como acompañante, responsable y/o cuidador del menor identificado con la tarjeta de identidad No. Nicole Alejandra Guevara V. 1023646769 estando y acepto que se deben cumplir los requisitos y recomendaciones establecidos para la actividad que desarrollara el menor. Del mismo declaro conocer las características de las actividades que se realizaran, las eventuales circunstancias que pudieran surgir, cuya responsabilidad asumo plenamente, así como todos los riesgos previsibles con la participación de mi representado en la actividad incluyendo sus propias acciones u omisiones, o de las organizadores, de otros participantes, y espectadores, así como también entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, golpes, contusiones, fracturas, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud o integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frio o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad, asumo la responsabilidad del riesgo de contagio de infecciones respiratorias que conllevan los desplazamientos hacia los escenarios del IDRD para el desarrollo de actividades deportivas, recreativas y de actividad física, encontrar, competencias, festivales deportivos, eventos de entrenamiento, servicios de alimentos y/o Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte, para mí, para el menor que acompaño y mi familia.

Han sido explicados todos los riesgos adicionales a que se está expuesto al realizar la actividad y, por lo tanto, asumo la responsabilidad de comunicar de inmediato según signo de alarma en el menor o en mí, e iniciar el autocuidado preventivo de rigor así como de cualquier incidente, percance, contratiempo, daño, accidente, lesión, perjuicio o hurto que pudieran sufrir y/o padecer el menor de edad o su acompañante, o en las cosas a su cargo o a cargo del menor representado, lo cual incluyo aquellos acontecimientos constitutivos de responsabilidad civil extracontractual como consecuencia directa o indirecta de los hechos derivados por la estadía, participación durante el desarrollo de las actividades, por negligencia, desatención, olvido, omisión, acción, irresponsabilidad u otra circunstancia, desistiendo de presentar reclamaciones judiciales o extrajudiciales por los mismos, en virtud de lo establecido en las normas vigentes aplicables.

Soy consciente de que, pese al cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, existe una probabilidad de contagio de infecciones respiratorias.

Así mismo, certifico que el menor se encuentra afiliado y activo a una entidad promotora de salud del Sistema de Seguridad Integral en Salud en el régimen contributivo o subsidiado y se encuentra condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para el desarrollo de la actividad.

Autorizo el tratamiento de datos personales, imágenes y videos del menor de edad, que sean producto de su participación en las actividades. Por lo cual, Manifiesto o declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y la política de protección de datos personales del IDRD, el cual se encuentra publicada en la página web de la Entidad https://www.idrd.gov.co/politicadatos y que el niño, niña o adolescente fue informado, escuchado y entendió lo que significa el manejo de sus datos en la participación en el programa, cumpliendo con los siguientes criterios: (i) que la finalidad del tratamiento

FOMENTO DE LA ACTIVIDAD FISICA, EL DEPORTE Y LA RECREACION V.4

BOGOTÁ

responda al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (ii) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (iii) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (iv) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

Autorizo la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual del menor de edad en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte con el fin de promover los derechos de imágenes.

Realizo reconocimiento de firma, contenido, expresamos conocer, aceptar y acatar los lineamientos para el desarrollo de la actividad a realizar y protocolos de bioseguridad de estas actividades a mi nombre y del menor que acompaño.

Datos del menor de edad

Nicole A. Guevara
Firma

NOMBRE: Nicole Alejandra Guevara Vargas
No. Documento de Identidad: 1023646769
Teléfono: 3133790643 3203034633
Correo Electrónico: [illegible]

Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante

Firma

NOMBRE: José Manuel Guevara Bahamón
No. Documento de Identidad: 80794403
Teléfono: 3203034633
Correo Electrónico: [illegible]

Registre aquí un segundo contacto en caso de emergencia:
Nombre: Monica Vargas
Teléfono: 3123331621

El firmante, además de aportar su consentimiento informado autorizando el desarrollo de la actividad del menor, liberando de cualquier compromiso al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD y garantizar que el niño o adolescente use en lo posible de forma permanente el tapabocas y se lave las manos al llegar al lugar de realización de la actividad, al finalizar la practica y después de ir al baño. De igual manera expresa su compromiso para informar si el menor o algún miembro del grupo familiar resulta sospechoso, probable o confirmado con alguna infección respiratoria instruir al niño, niña o adolescente para que evite en todo momento el contacto físico, como chocar palma de mano, apretones de manos, golpes de puño o abrazos.

(1) WhatsApp | INFORME ACTIVIDADE | SIM INICIO | Fomento deportivo | Consulte su EPS | https://aplicaciones.adr

aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=x3ZDXYocGHj6s/ViSEDgoA==

En pause

ADRES

La salud es de todos | Minsalud

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	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1011258455
NOMBRES	JOSUE ALEJANDRO
APELLIDOS	LOPEZ SALINAS
FECHA DE NACIMIENTO	17/05/2011
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	13/03/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de impresión: 05/11/2022 22:12:49 | Estación de origen: 192.168.70.220

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. Aquí no, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el tiempo 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.

Conectando...

IA, 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.

CARTA PADRE.docx

Mostrar todo

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

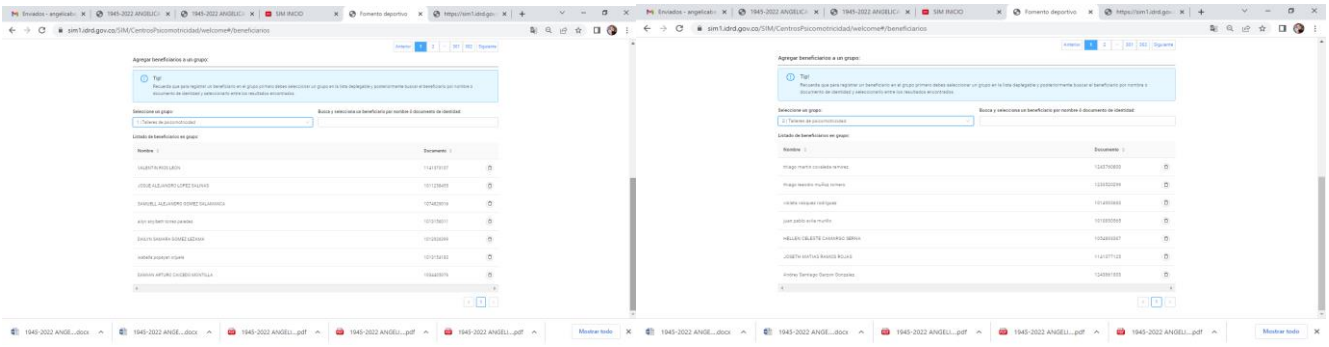
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

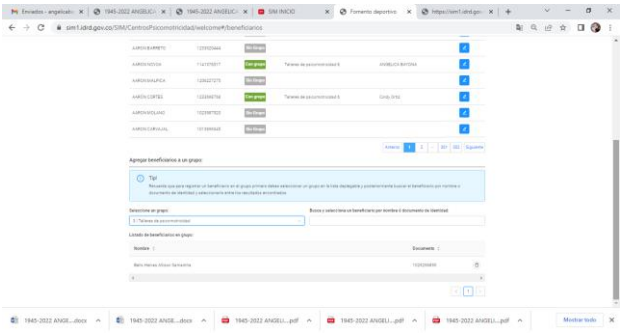
Obligación N°3

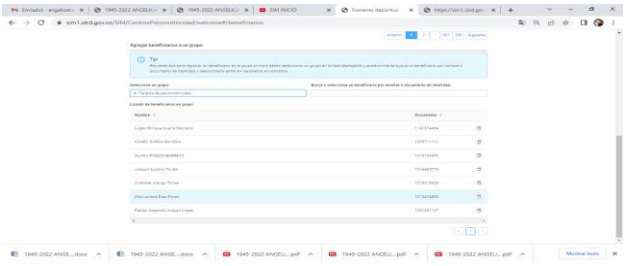
INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

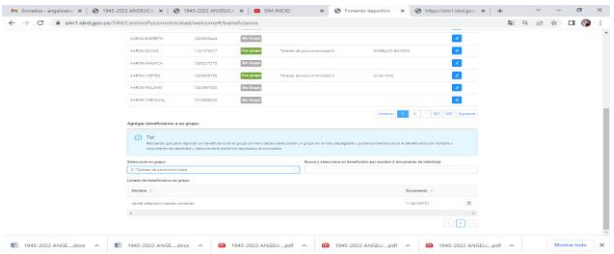
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

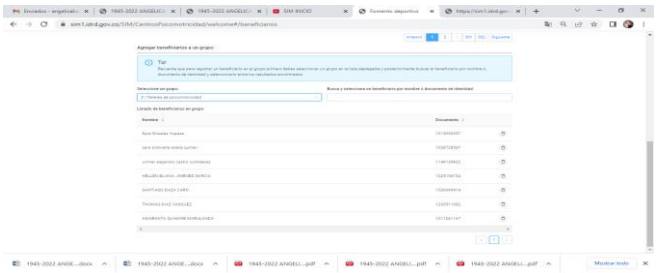
OBLIGACION N 4

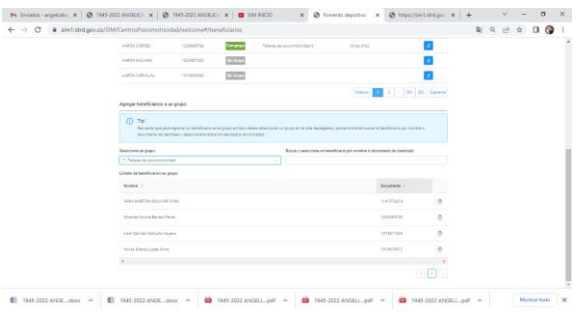


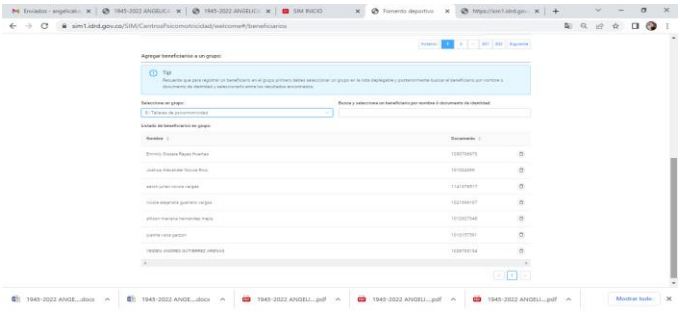






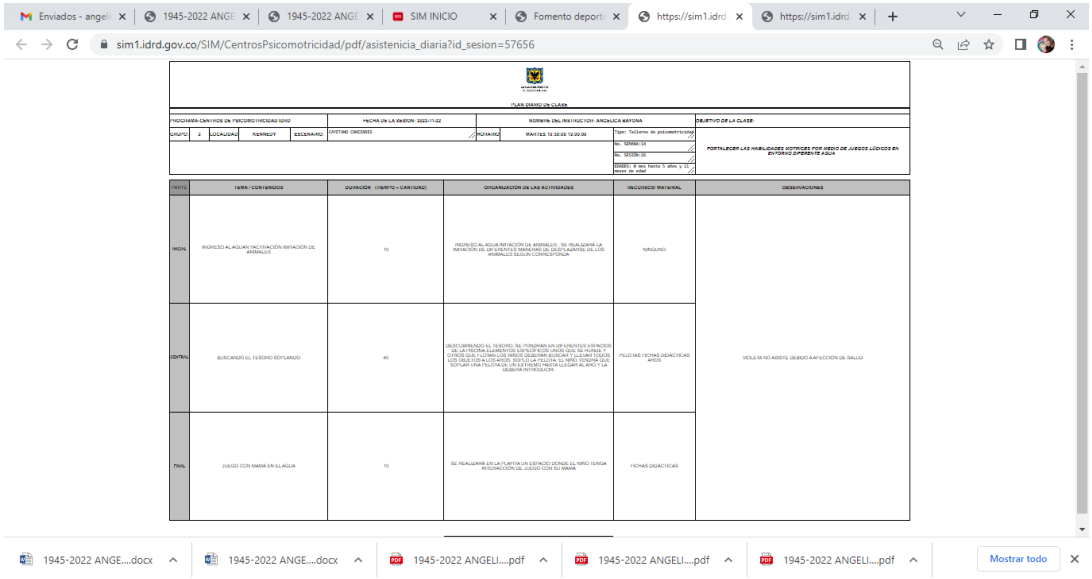






INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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


Enviados - angeli | 1945-2022 ANGE | 1945-2022 ANGE | SIM INICIO | Fomento deporti | https://sim1.idrd | https://sim1.idrd

sim1.idrd.gov.co/SIM/CentrosPsicomotricidad/pdf/asistenicia_diaria?id_sesion=57656

PLAN DIARIO DE CLASE

PROGRAMA CENTROS DE DESARROLLO INTEGRAL NIÑO				FECHA DE LA SESION: 2022-11-22	NOMBRE DEL INSTRUCTOR: ANGELICA BAYONA	OBJETIVO DE LA CLASE:
UNIDAD: 2	LOCALIDAD: KENNEDY	ESCENARIO:	CANTIDAD ASISTENTES:	HORARIO:	MARTES 10:20:00-12:00:00	Tipo: Talleres de psicomotricidad No. 02666-24 No. 02539-24 GRADO: 0 de 3 a 5 años y 11 meses de edad	FORTALECER LAS HABILIDADES MOTRICES POR MEDIO DE JUEGOS LÚDICOS EN ENTORNO DIFERENTE AGUA

PARTE	TEMA / CONTENIDOS	DURACION (TIEMPO - CANTIDAD)	ORGANIZACION DE LAS ACTIVIDADES	RECURSOS MATERIAL	OBSERVACIONES
INICIAL	INGRESO AL AGUA,N VACTIVACIÓN, IMITACIÓN DE ANIMALES	10	INGRESO AL AGUA IMITACIÓN DE ANIMALES , SE REALIZARÁ LA IMITACIÓN DE DIFERENTES MANERAS DE DESPLAZARSE DE LOS ANIMALES SEGÚN CONSIGNA	NINGUNO	VIGILA SU NO ASISTE OBJIBGO A AFECCIÓN DE SALUD
CENTRAL	BUSCANDO EL TESORO SOPLANDO	40	DESCUBRIENDO EL TESORO, SE PONDRAN EN DIFERENTES ESCNCIOS OBJETOS COMO PELOTAS, ARO, ETC, LOS NIÑOS DEBERAN BUSCAR Y LLEVAR ESTOS QUE TUVIMOS LOS NIÑOS DEBERAN BUSCAR Y LLEVAR TODOS LOS OBJETOS A LOS AROS. SOPLO LA PELOTA: EL NIÑO TENDRA QUE SOPLAR UNA PELOTA DE PING PONG HASTA LLEGAR AL ARO Y LA DEJARA ESTACIONADA	PELOTAS FICHAS DIDACTICAS AROS	
FINAL	JUEGO CON MAMÁ EN EL AGUA	10	SE REALIZARÁ EN LA PLANTA UN ESPACIO DONDE EL NIÑO TENGA INTERACCIÓN DE JUEGO CON SU MAMÁ	FICHAS DIDACTICAS	

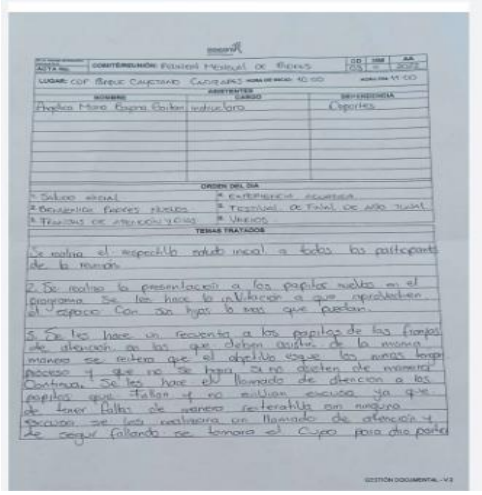
1945-2022 ANGE....docx | 1945-2022 ANGE....docx | 1945-2022 ANGELI....pdf | 1945-2022 ANGELI....pdf | 1945-2022 ANGELI....pdf | Mostrar todo

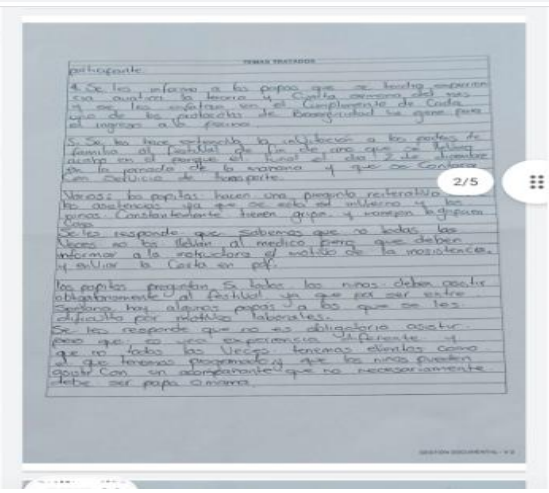
INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

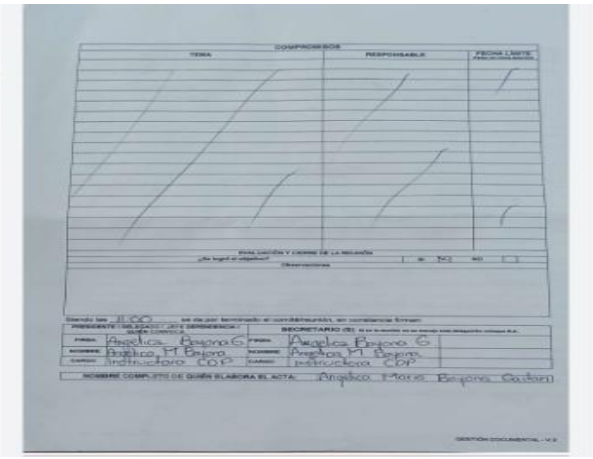
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

Obligación N°

OBLIGACION N 5







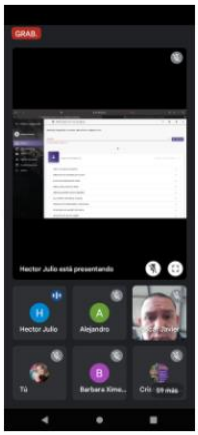
INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

Obligación

OBLIGACION 6

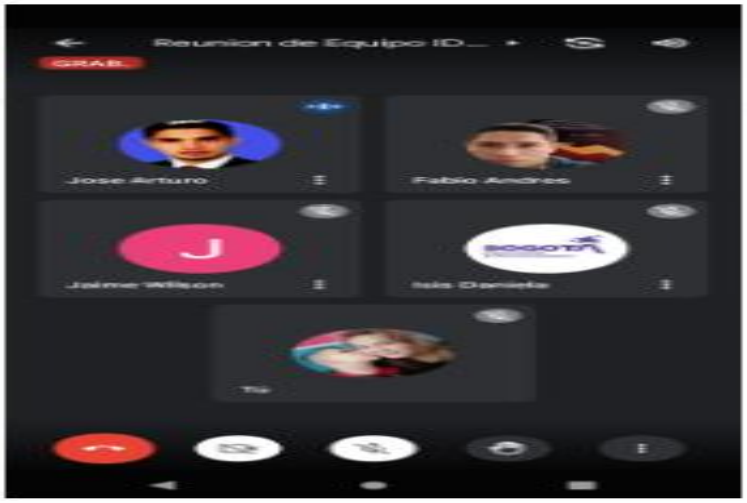
FECHA	REUNIONES DEEQUIPO INICIACION Y FORMACION
9/11/2022	9 de noviembre: reunión equipo iniciación temas a tratar como metas, festival de cierre.
10/11/2022	10 de noviembre entrega de indumentaria chaqueta y camiseta
21/11/2022	21 de noviembre reunión equipo iniciación temas tratados: metas, festival ,pagos, organización pruebas mobak
24/11/2022	24 de noviembre portal ciudadano donde se trataron temas de usuarios y franjas horarias
25/2022	25 de noviembre reunión equipo iniciación donde explico aplicación de pruebas mobak



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)

Obligacion N 7



COMITÉ/REUNIÓN: Asesoria a ALK - IDRD

ACTA No. 006 | DD 18 | MM 11 | AA 2022

LUGAR: VIRTUAL | HORA DE INICIO: 9:00 AM | HORA FIN: 9:30 AM

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
JAIME WILSON ESTRADA	COORDINADOR JORNADA ESCOLAR	JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA
SIS DANIELA GARCIA	GESTORA MUEVETE	DEPORTES
ANGELICA BAYONA	GESTORA CENTROS DE PSICOMOTRICIDAD	DEPORTES
ANDRES NAVARRETE	COORDINADOR ZONAL DE PARQUES	SUBDIRECCION DE PARQUES

ORDEN DEL DIA

1. Saludo y Bienvenida
2. Información por Programa
3. Varios

TEMAS TRATADOS

1. Se dan los saludos respectivos

2. Programa Muévete:
Toma la palabra Isis Daniela García, indica:
Se asistió al Comité San del mes de octubre y se asistió al Clops del San el 5 de noviembre

Se tiene 35 grupos en total vinculados - 7 grupos de adultos - 28 grupos de niños y niñas

Asesoría a comunidad desarrolladas:
- 1 Grupos Entorno Laboral
- 3 Grupos Entorno comunitario (Consejería en AF)
- 1 Grupos Entorno Escolar

SSEO: 7 Grupos en proceso (3 ya finalizados y documentación radicada. Ya se tiene certificación de uno de ellos) (4 finalizados y pendiente por radicar documentación)

La meta para noviembre es de 180 atenciones por gestor y para noviembre de 90 por cada gestor

11 de noviembre se realizó encuentro adultos activos

28 de noviembre se realizará el reconocimiento a ganadores en el IDRD

En el tema contractual los gestores de Muévete en Kennedy tienen contrato todo diciembre y en espera de adición hasta febrero

-Jornada Escolar Complementaria
Toma la palabra Jaime Wilson Estrada, indica:
Se utilizó Cayetano cañizares en la zona 5, donde participaron 410 niños de las dos zonas, de Kennedy participaron los 3 Colegios, donde se implementa el programa, OEA, la Chucua y Carlos Arango con 120 niños.

8 de noviembre se realizó en el Pu... interés, con la participación de 1800 niños en total, de Kennedy pa...

LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE SOCIALIZACIÓN

EVENTO: REUNION DE EQUIPO LOCAL IDRD KENNEDY | FECHA: | HORA INICIAL: 9:00 AM | HORA FINAL: | LUGAR: VIRTUAL

No.	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA	DILIGENCIAR POR ASISTENTES EXTERNOS AL IDRD: ENTIDAD	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO
1	JAIME WILSON ESTRADA RODRIGUEZ	GESTOR OPERATIVO	JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA				
2	SIS DANIELA GARCIA SANDOVAL	Contratista Muévete Bogotá	Deportes				
3	ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN						
4	FABIO ANDRES NAVARRETE RAMO						
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							

Con la suscripción del presente formulario, autorizo al IDRD así como a cualquier dependencia y/o área del Instituto, a realizar el tratamiento sobre mis datos personales con sujeción a lo establecido en sus Políticas de Protección de Datos Personales, atendiendo a las finalidades en ellas señaladas. Las Políticas pueden ser consultadas en la página web del IDRD: https://www.idrd.gov.co/politicas-tratamiento-y-proteccion-datos

GESTIÓN DOCUMENTAL - V.6

Señores:
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

(Articulos 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 $	**125.000,00**		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**160.000,00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**24.400,00**		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente					
	Número de planilla	**N 1050369745**		Fecha de pago	16/11/2022	Valor pagado			330.000
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.					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 ingr					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 **11** AA **2022**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-11-17, 04:12:00 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1050369745

Periodo Cotización: octubre de 2022 **Periodo Servicio:** octubre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8848486990

PAGADO 16/11/2022 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN		
Documento	CC1030559162	**Dirección**	CRA 77K BIS 51A 55 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3008239568
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1030559162	ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN	59	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.000.000	$ 125.000	2,436	$ 1.000.000	$ 24.400	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.000.000	$ 20.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 125.000	$ 24.400	$ 20.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329.400	$ 600	$ 330.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - 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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	23726-ARL 1945-2022.pdf	23726-ARL 1945-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP CTO 1945-2022.pdf	RP CTO 1945-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO ANGELICA BAYONA.pdf	ACTA DE INICIO ANGELICA BAYONA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1945-2022 ANGELICA BAYONA INFORME 1 AGOSTO...pdf	1945-2022 ANGELICA BAYONA INFORME 1 AGOSTO...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1945-2022 ANGELICA BAYONA INFORME 2 SEPTIEMBRE.pdf	1945-2022 ANGELICA BAYONA INFORME 2 SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1945-2022 ANGELICA BAYONA INFORME 3 OCTUBRE.pdf	1945-2022 ANGELICA BAYONA INFORME 3 OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE LA MUJER

Escuela de Estudios de Género
Facultad de Ciencias Humanas
Sede Bogotá

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

La Secretaría Distrital de la Mujer Certifica que

angelica bayona

Participó en el curso virtual

Transversalización del enfoque de género en Bogotá D.C y conceptos básicos del trazador presupuestal de igualdad y equidad de género

10 horas

noviembre 24, 2022