INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

INFORME No.	1		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	05	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1849-2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2021800701601471E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	PULIDO AMAYA JUDY ANGELICA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	52802479	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR TÉCNICO DEL CENTRO DE INTERÉS ASIGNADO PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE EN EL PROYECTO DE INVERSIÓN.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	SIETE (7) MESES Y QUINCE (15) DÍAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	DICIETE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS($17.842.500)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	7-05-2021	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	30-12-2021	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	07 DE MAYO AL 30 DE MAYO	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: Formar las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas en niñas, niños, adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas distritales-IED vinculadas al proyecto, conforme con los lineamientos establecidos para la continuidad y permanencia de los escolares en los procesos de formación y cumplimiento de las normas de bioseguridad, asegurando el cumplimiento de los pactos de formación del centro de interés que le sean asignados.	ACTIVIDAD: Para el cumplimiento de esta obligación la formadora cumple horario en reuniones programadas con el componente social, pedagógico y la asignación y presentación en la IED NACIONES UNIDAS. EVIDENCIA: Listados de contactos realizados y formularios de primer contacto. **Sesiones de clase** UBICACIÓN: Secop II, numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta: CONTRATO 1849-2021 EVIDENCIA INFORME 01 MAYO **zip y en la carpeta obligación 1**
Obligación No. 2: Realizar la propuesta general del centro de interés para cada uno de los grupos/ciclos, de acuerdo con los programas pedagógicos del proyecto, presentando al profesional IED.	ACTIVIDAD: Se diseñan guías y sesiones de clases para los ciclos asignados, teniendo como eje para la programación de las actividades los planes pedagógicos que se encuentran publicados en el sim, Dichos planes de clase son cargados al sistema misional para cada uno de los grupos que se tienen a cargo con el centro de interés de Baloncesto. EVIDENCIA: 12 al 30 de MAYO La Malla curricular es la guía base para realizar las actividades del centro de interés de baloncesto UBICACIÓN:

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

<table>
<tr><td></td><td>Secop II, numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta: CONTRATO 1849-2021 EVIDENCIA INFORME 01
MAYO Zip y en la carpeta obligación 2</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3: Planear cada una de las sesiones de clase implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena, ejecutando de manera presencial, virtual y/o alternancia las sesiones de clase establecidas por el proyecto, teniendo en cuenta tiempo de sesión, una (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), dos (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM) y una (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido), adicionalmente según los requerimientos del proyecto, registrar la asistencia y accidentes (en caso que exista) de estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones</td><td>ACTIVIDAD: Se planea y ejecutan las sesiones de clases según los horarios y cursos establecidos que se nos asignaron en el colegio NACIONES UNIDAS. Todas las sesiones se ejecutaron teniendo en cuenta los requerimientos técnicos, sociales y pedagógicos por parte de la gerencia del proyecto. Todas las sesiones quedaron registradas en el momento en que el SIM se habilito.

<table>
<tr><th>IED</th><th>GRUPO/ CURSO</th><th>HORARIO</th><th>FECHA PLANEADA</th><th>FECHA EJECUTADA</th></tr>
<tr><td>NACIONES UNIDAS</td><td>1/101</td><td>MARTES 10:20 a 12:20am Jueves 8:10 a 10:10am</td><td>Mayo

13-18-20-25-27</td><td>Mayo 13-18-20-25-27</td></tr>
<tr><td>NACIONES UNIDAS</td><td>2/201</td><td>Lunes 10:20 A 12:20 pm Jueves 6:10 a 8:10 am</td><td>Mayo 13-20-24-27-31</td><td>Mayo 13-20-24-27-31</td></tr>
<tr><td>NACIONES UNIDAS</td><td>3/301</td><td>Lunes 2:00 A 4:00 Pm Miércoles 9:25 A 11:25 PM</td><td>Mayo 12-19-24-26-31</td><td>Mayo 12-19-24-26-31</td></tr>
<tr><td>NACIONES UNIDAS</td><td>4/601</td><td>Miércoles 2:00 PM A 4:00 VIERNES 10:00 A 12:00AM</td><td>Mayo 12-14-19-21-26-28</td><td>Mayo 12-14-19-21-26-28</td></tr>
</table>
EVIDENCIA: la evidencia se hace referencia a las actas y pantallazos de cada una de las sesiones, que se encuentran planeadas en el sim OBLIGACION 4

UBICACIÓN:
Secop II, numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta: CONTRATO 1849-2021 EVIDENCIA INFORME 07
MAYO Zip y en la carpeta obligación 2</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>máximo doce (12) horas después de ejecutada.</td><td></td></tr>
<tr><td>Obligación No 4. Asistir/participar de manera presencial y/o virtual las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto como los intercambios deportivos, mediciones o valoraciones físico-atléticas, acompañamientos institucionales, las sesiones comunitarias y reuniones convocadas por el IDRD.</td><td>ACTIVIDAD: Se asistió y participó en las reuniones y actividades programadas y convocadas desde la dirección del IED y el IDRD los días:

<table>
<tr><td>FECHA</td><td>11 DE MAYO 2021</td></tr>
<tr><td>HORA</td><td>9:00 AM</td></tr>
<tr><td>LUGAR</td><td>VIRTUAL meet.google.com/jbn-myjz-qmx</td></tr>
<tr><td>TEMA</td><td>PRESENTACION DE CORDINADORES Y GRUPO DE TRABAJO Y DIVICION DEL GRUPO 601</td></tr>
<tr><td>DIRIGIDA POR:</td><td>ANDRES VELANDIA Y MARIO CORREDOR</td></tr>
<tr><td>FECHA</td><td>18 DE MAYO 2021</td></tr>
<tr><td>HORA</td><td>7:00 AM</td></tr>
<tr><td>LUGAR</td><td>VIRTUAL https://meet.google.com/mwe-mscw-jgg?pli=1&authuser=1</td></tr>
<tr><td>TEMA</td><td>REUNION COMPONENTE SOCIAL CUALIFICACION ZONA 2</td></tr>
<tr><td>DIRIGIDA POR:</td><td>ADRIANA BEATRIZ SANCHEZ</td></tr>
</table>

EVIDENCIA: PANTALLAZOS ACTAS Y PRODUCTOS DE CADA REUNION OBLIGACION 4

UBICACIÓN:
Secop II, numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta: CONTRATO 1849-2021 EVIDENCIA INFORME 01
MAYO Zip y en la carpeta obligación 4</td></tr>
<tr><td>Obligación No 5. Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes, y</td><td>ACTIVIDAD: El colegio realiza la solicitud de los antecedentes o condición médica de los asistentes al centro de interés, a través de la matrícula, siendo este un requisito indispensable para poder participar en ellos.
Este documento reposa en la carpeta de matrícula del estudiante, donde tiene acceso la coordinación de tiempo escolar
Complementario.

EVIDENCIA: REPOSA EN LA PLATAFORMA IO SYSTEM DE LA IED NACIONES UNIDAS

UBICACIÓN:
Secop II, numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta: CONTRATO 1849-2021 EVIDENCIA INFORME 01
MAYO Zip y en la carpeta obligación 5</td></tr>
</table>

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)

que alleguen copia de su carné de EPS, el nombre de su acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido	
Obligación No 6. Identificar y reportar a estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva que cumplen condiciones para ingresar al proyecto de Semilleros y remitirlos al profesional encargado (Gestor) IED.	**ACTIVIDAD** Durante este periodo no se presenta evidencia de estudiantes para dirigirlos al proyecto de semilleros. EVIDENCIA: Ninguna UBICACIÓN: Secop II, numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta: CONTRATO 1849-2021 EVIDENCIA INFORME 01 MAYO Zip y en la carpeta obligación 6
Obligación No 7. Participar y apoyar de manera presencial y/o virtual la organización de eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para apoyar el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad, asi como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad.	ACTIVIDAD: Durante este periodo no se presentaron eventos ni actividades relacionadas, debido a la apertura de actividades. Me encuentro a la espera de las inscripciones a eventos en que se puedan participar con el centro de interés de baloncesto. Festivales, supérate intercolegiados e intercambios deportivos EVIDENCIA: Por motivos de la pandemia COVID 19 no se a programado ninguna actividad recreo deportiva relacionada con el centro de interés de baloncesto. UBICACIÓN: Secop II, numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta: CONTRATO 1849-2021 EVIDENCIA INFORME 01 MAYO Zip y en la carpeta obligación 6
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		0
PAGO APORTES PENSIÓN		0
PAGO RIESGOS LABORALES		0
	TOTAL	0

4. ANEXOS (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc).

Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.

Firma Contratista

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

En el presente lapso el contratista cumplió con las obligaciones contractuales asignadas.

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas
N° de Identificación: 79.747.015
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02

Andres Velandia Poveda
Cédula 79590256
Gestor IED
Visto bueno

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.	**1849-2021**												
2	Nombre del Contratista	**PULIDO AMAYA JUDY ANGELICA**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**52802479**						
4	Responsable de impuesto a las ventas							SI		NO	**X**	**REGIMEN SIMPLE**		
5	Residente en el país (Extranjeros)									SI		NO		
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)									SI		NO	**X**	
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 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 $	**0,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**0,00**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**0,00**						Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente						
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual													
	AFC $							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 (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	**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	**X**	NO		
	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:											%		

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.

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **5** AA **2021**



FIRMA

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52802479
NOMBRES	JUDY ANGELICA
APELLIDOS	PULIDO AMAYA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Andrés Velandia Poveda
Cédula 79590256
Gestor IED
Visto bueno

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	05/09/2014	31/05/2021	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/16/2021 17:54:46	Estación de origen:	192.168.70.1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **16/05/2021**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora JUDY ANGELICA PULIDO AMAYA** con **Cédula de Ciudadanía** número **52802479**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570002870615560**
Fecha de apertura	**15/01/2015**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

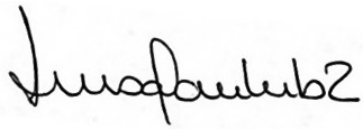
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora JUDY ANGELICA PULIDO AMAYA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52802479, contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con NIT No. 860061099, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 05/05/2021 y fecha fin de contrato 29/12/2021 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): 202101015173892.

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de Mayo de 2021.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



EMPRESA

PARTICULAR

NO. CERTIFICADO	616.553				
CIUDAD	BOGOTÁ D.C. CUNDINAMARCA - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	21/08/2020	**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 52.802.479	**EDAD**	40	**GENERO**	F
NOMBRES Y APELLIDOS:	PULIDO AMAYA JUDY ANGELICA				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	**CARGO U OFICIO**	DOCENTE		

EXAMENES REALIZADOS

ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL - VISIOMETRÍA

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Sin restricciones para el cargo	NA

OBSERVACIONES

USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE
DISMINUIR DE PESO. HACER SEGUIMIENTO EPS MEDICINA GRAL, NUTRICION, ENDOCRINOLOGIA: MANEJO DIETARIO Y COMPENSACION DE PESO.

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS - CONTINUAR EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - CONTROL AMBULATORIO DE TENSIÓN ARTERIAL Y SEGUIMIENTO MEDICO PERTINENTE - SE DA CONSEJERÍA PARA DISMINUCIÓN DE PESO CON MEJORÍA EN HÁBITOS DE VIDA Y SEGUIMIENTO POR MEDICO Y NUTRICIONISTA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA - HACER USO DE MEDIAS CON GRADIENTE DE PRESIÓN INDICADA POR MEDICO TRATANTE - CAMBIAR DE POSICIÓN DURANTE LA JORNADA, REALIZANDO MOVIMIENTOS DINÁMICOS FRECUENTES DE LOS PIES Y PIERNAS

RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - REMISION VALORACION OPTOMETRIA FORMULAR CORRECION OPTICA

Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo PULIDO AMAYA JUDY ANGELICA identificado con CC No. 52.802.479. Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que Medicina Laboral S.A.S. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiologica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Profesional

Laura C. Salazar Hdz.
Médico Especialista en S.O
RM: 11 110 33 / 2011
Resolución 11751/2015

DRA LAURA SALAZAR LSO 11751

Aspirante o trabajador

CC. 52.802.479

MEDILABORAL

HISTORIA CLÍNICA MEDILABORAL

EMPRESA PARTICULAR
SEDE SANTA MARIA DEL LAGO
NOMBRES PULIDO AMAYA JUDY ANGELICA
FECHA 21/08/2020



DATOS PERSONALES

DOCUMENTO: CC.52802479 **FEC. NACIMIENTO:** 24/06/1980 **EDAD:** 40 **SEXO:** F **PER. A CARGO:** 0
ESTADO CIVIL: SEPARADO **ESCOLARIDAD:** UNIVERSITARIO **ESTRATO:** 2 **TELEFONO:** 3118196129
L. NACIMIENTO: BOGOTA **DOMICILIO:** CRA 80 N 74 52
CORREO: JAPAANGIE_25@YAHOO.COM

DATOS GENERALES

EMPRESA EN MISIÓN: N/A
TIPO DE EXAMEN: PRE-INGRESO
EPS: FAMISANAR **ARL:** NO SABE **PENSIONES:** PORVENIR

INFORMACIÓN OCUPACIONAL

TIPO DE CARGO: OPERATIVO
OTRO: NO REFIERE
CARGO A DESEMPEÑAR: DOCENTE
TURNO: DIURNO **ANTIGUEDAD:** NO REFIERE
DESCRIPCION DEL CARGO: DAR CLASES A NIÑOS DE EDUCACION FISICA

VISIOMETRIA

OCUPACIÓN: DOCENTE **TIEMPO EN EL OFICIO:** Años: 3 - Meses: 0
¿UTILIZA ALGUNA PROTECCIÓN?: NO
¿LE HAN PRACTICADO ALGUNA VISIOMETRÍA ANTERIORMENTE?: SI **FECHA ÚLTIMO EXAMEN:** 10/11/2019
¿TIENE LENTES FORMULADOS?: SI **¿HACE CUÁNTO?:** Años: 8 - Meses: 0
FECHA ÚLTIMO CAMBIO DE LENTES: 10/11/2019 **¿USA LENTES ACTUALMENTE?:** SI
TIPO DE CORRECIÓN: ANTEOJOS **¿LOS PRESENTA AL EXAMEN?:** NO
FORMA DE USO:
PERMANENTES (SI) OCASIONALES (NO) PARA VER DE CERCA (NO) PARA VER DE LEJOS (NO) OTROS (NO)
¿CIRUGÍA OCULAR?: NO

SIGNOS Y SÍNTOMAS:

Sintoma	Observaciones
Asintomatico	

LENSOMETRIA O.D - O.I.:	TIPO DE LENTE OD - OI:	ADD O.D - O.I:
NO TRAE GAFAS	NO APLICA	NO APLICA

AGUDEZA VISUAL:

VISIÓN LEJANA				VISIÓN CERCANA			
OD		OI		OD		OI	
Sin corrección	*Con corrección*	*Sin corrección*	*Con corrección*	*Sin corrección*	*Con corrección*	*Sin corrección*	*Con corrección*
20/50	20/	20/70	20/	20/30	20/	20/40	20/

EXAMEN EXTERNO

OD: NORMAL	OI: NORMAL

COVER TEST

LEJOS: *[NORMAL]*	CERCA: *[NORMAL]*

PPC: 1

OFTALMOSCOPIA

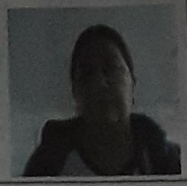
OD: *[NORMAL]*	OI: *[NORMAL]*

PIN HOLE

OD:	OI:

MEDILABORAL

HISTORIA CLÍNICA MEDILABORAL



EMPRESA PARTICULAR
SEDE SANTA MARIA DEL LAGO
NOMBRES PULIDO AMAYA JUDY ANGELICA
FECHA 21/08/2020

TIPO DE TEST: **VISIÓN CROMÁTICA:** [NORMAL] **INTERPRETACIÓN:** **NÚMERO:** N/A **TEXTO:** N/A **OBSERVACIONES:**	**ESTEREOPSIS:** *[NORMAL]* **SEGUNDOS/ARCO:**

INTERPRETACIÓN	DISMINUCIÓN DE VISIÓN DE LEJOS Y CERCA EN AO, SE HACE PH DE LEJOS REPORTANDO OD 20/25 Y OI 20/25

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Código	**Descripción**
H522	ASTIGMATISMO

CONCEPTO DE APTITUD	APTO CON RESTRICCIONES
RECOMENDACIONES	CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - REMISION VALORACION OPTOMETRIA FORMULAR CORRECION OPTICA
OTRA RECOMENDACIÓN	USO DE CORRECCIÓN PERMANENTE PARA SU TRABAJO

REMITIDO A:	CONTROL OPTOMETRIA	**CAUSA REMISIÓN:**	FORMULACION DE CORRECCION VISUAL

Consentimiento informado

Yo PULIDO AMAYA JUDY ANGELICA identificado con CC.52802479. Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que Medicina Laboral S.A.S. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiologica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Profesional

Alejandra Buitrago

DRA ALEJANDRA BUITRAGO LSO 10810

Aspirante o trabajador

Judy Pulido

CC.52802479

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JUDY ANGELICA PULIDO AMAYA identificado(a) con CC 52802479 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**05/09/2014**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO CIUDADELA**
Categoría:	**A**

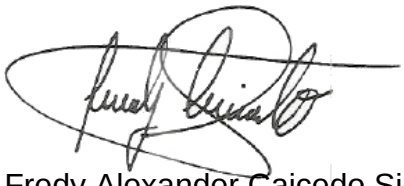
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 16 días del mes de mayo del año 2021 .

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.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JUDY ANGELICA PULIDO AMAYA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.802.479**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Mayo del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14736198929

(415)7707212489984(8020) 000001473619892 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 8 0 2 4 7 9	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 8 0 2 4 7 9	1 9 9 9 0 4 3 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PULIDO	AMAYA	JUDY	ANGELICA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: AC 72 80 C 61

42. Correo electrónico: japaangie_25@yahoo.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 8 1 9 6 1 2 9	3 1 2 4 5 6 1 1 6 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 2	2 0 1 0 0 1 0 9	9 3 1 2	2 0 1 7 1 1 2 7	9 3 1 9				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 03 - 20 / 15 : 53: 25

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre PULIDO AMAYA JUDY ANGELICA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:26/01/2021

CONTRIBUYENTE	C.C. 52802479	JUDY ANGELICA PULIDO AMAYA

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: AC 72 80 C 61 Teléfonos: 3118196129

Dirección electrónica: japaangie_25@yahoo.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 09/01/2010

Matricula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 09/01/2010 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8552 - Enseñanza deportiva y recreativa

Actividad 2: 9312 - Actividades de clubes deportivos

Actividad 3: 9319 - Otras actividades deportivas

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

SGS CO18/8129

Version 2.02

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE

N.I.T. 8600610991

SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

AREA DE PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL No. 4860

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

	CÓDIGO PRESUPUESTAL	FUENTE	COMPONENTE	VALOR
13301160120000000785	Formación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, en las disciplinas deportivas priorizadas, en el marco de la jornada escolar complementaria en Bogotá	3-100-I001	1082001052	17,842,500.00

A favor de: JUDY ANGELICA PULIDO AMAYA

Nit: 52,802,479

POR UN VALOR DE $ 17,842,500.00

SEGUN : CONT.PRES.SERV.APOYO A LA GESTION - 1849

DISPONIBILIDAD : 3300

CON EL OBJETO:
PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO FORMADOR TECNICO DEL CENTRO DE INTERES ASIGNADO PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE EN EL PROYECTO DE INVERSION

MODALIDAD DE SELECCIÓN: 10 CONTRATACION DIRECTA

DADO EN BOGOTA A LOS 5 DIAS DEL MES DE Mayo DE 2021,, SOLICITADO DEL DOCTOR (A): AURA MARIA ESCAMILLA OSPINA



GILBERTO AUGUSTO ALMANZA HERNANDEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 10

Calle 63 No. 47 06 / Tel. 6605400 / www.idrd.gov.co

SEVEN - Presupuesto de Gobierno - Digital Ware Ltda.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
BOGOTA, D.C.	CHAPINERO	14	14-46-101053090	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
07	05	2021	07	05	2021	00:00	30	07	2022	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	PULIDO AMAYA JUDY ANGELICA			Identificación:	52802479
Dirección:	CLL 72 80C-61	Ciudad:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	Teléfono:	3118196129

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE			Identificación:	860061099-1
Dirección:	CALLE 63 NO 59A - 06	Ciudad:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	Teléfono:	6605400

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. IDRD-CTO-1849-2021 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO FORMADOR TECNICO DEL CENTRO DE INTERES ASIGNADO PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE EN EL PROYECTO DE INVERSION

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	07/05/2021	30/07/2022	$ 3,568,500.00

OBSERVACIONES:

	Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 3,568,500.00	07/05/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
OLGA LUCIA BENITEZ	194509	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CRA. 7 NO. 57 -67 - Teléfono: 2172417 - BOGOTA, D.C.

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 14-46-101053090, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en BOGOTA, D.C., a los 7 días del mes de Mayo de 2021



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 14461010530900

FECHA	
07/05/2021	

RECIBIMOS DE: PULIDO AMAYA JUDY ANGELICA C.C. 52802479

LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 14-46-101053090

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
CHAPINERO - CU. ESTATAL - 101053090 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 33,320.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: OLGA LUCIA BENITEZ - 194509	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,320.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 14461010530900

FECHA	
07/05/2021	

RECIBIMOS DE: PULIDO AMAYA JUDY ANGELICA C.C. 52802479

LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 14-46-101053090

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
CHAPINERO - CU. ESTATAL - 101053090 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 33,320.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: OLGA LUCIA BENITEZ - 194509	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,320.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.14-46-101053090

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL,SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECERÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

¿Solicitud de garantías? Sí No

Garantías por lotes, grupos o etapas Sí No

Cumplimiento Sí No

Cumplimiento del contrato

% del valor del contrato 20,000000 Fecha de vigencia (desde) 13 días de tiempo transcurrido *(3/05/2021 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Valor de la garantía Fecha de vigencia (hasta) 30/06/2022 11:59:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual Sí No

Fecha límite para entrega de garantías: - Fecha de entrega de garantías: 9 días de tiempo transcurrido *(7/05/2021 1:42:51 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

Advertencia	Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Detalle	Acciones	
	CO1.WRT.6867313	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	3.568.500,00 COP	Seguros del Estado	30/07/2022 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aceptada	Detalle		Cancelar

Agregar

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? Sí No *

Condiciones de facturación y pago



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

Resumen

ID del contrato en SECOP	CO1.SLCNTR.6703413
Número del contrato	IDRD-CTO-1849-2021
Versión del contrato	1
Objeto del contrato	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR TÉCNICO DEL CENTRO DE INTERÉS ASIGNADO PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE EN EL PROYECTO DE INVERSIÓN.
Tipo de contrato	Prestación de servicios
Fecha de inicio del contrato	9 días de tiempo transcurrido *(7/05/2021 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	30/12/2021 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Duración del contrato	225 Días
Tiempo adiciones en días	0 días
Proveedor(es) seleccionado(s)	(•) Sí ( ) No
Estado del contrato	En ejecución
Liquidación	( ) Sí (•) No
Obligaciones Ambientales	( ) Sí (•) No
Obligaciones Pos Consumo	( ) Sí (•) No
Reversión	( ) Sí (•) No

Entidad Estatal

IDRD - ENTIDAD OFICIAL

COLOMBIA, Bogotá

1 Recomendación (es)

Proveedor Seleccionado

JUDY ANGELICA PULIDO AMAYA

0 Recomendación (es)

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
JUDY ANGELICA PULIDO AMAYA	davivienda	Ahorros	002870615560

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *JUDY ANGELICA PULIDO AMAYA* ***Fecha de aprobación:*** *3/05/2021 7:25:24 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *AURA MARIA* ***Fecha de aprobación:*** *4/05/2021 8:46:36 AM*

ESCAMILLA OSPINA *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato firmado: CO1_PCCNTR_2481936_Firmado

Contrato en ejecución: CO1_PCCNTR_2481936_En ejecución

Información del objeto

Tipo de proceso	Contratación directa.
Unidad de contratación	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
Proceso de Contratación	FORMADORES TECNICOS JEC
Título de la oferta	N/A
Cuantía del contrato	17.842.500,00 COP

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Consecutivo PAA No. 2380

DOCUMENTOS Y ESTUDIOS PREVIOS

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD. ANALISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD

PROYECTO DE INVERSIÓN	*7854 Formación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, en las disciplinas deportivas priorizadas, en el marco de la jornada escolar complementaria en Bogotá.*
META DEL PLAN DE DESARROLLO	*Formar 40000 niñas, niños, adolescentes y jóvenes en disciplinas deportivas priorizadas en el marco de la jornada escolar complementaria.*
META DEL PROYECTO	*Formar 40000 niñas, niños, adolescentes y jóvenes en disciplinas deportivas priorizadas en el marco de la jornada escolar complementaria.*

El Concejo de Bogotá, mediante Acuerdo 4 de 1978, creó el Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte, en adelante IDRD, como un establecimiento público con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.

El artículo 2 del precitado acuerdo precisa entre otras funciones a cumplir por el IDRD, las siguientes: "*1. Formular políticas para el desarrollo masivo del deporte y la recreación en el Distrito Especial, con el fin de contribuir al mejoramiento físico y mental de sus habitantes especialmente de la juventud. 2. Coordinar con otras entidades oficiales o privadas, dedicadas a estas materias, el planeamiento y ejecución de sus programas. (…) 4. Promover las actividades de recreación en los parques de propiedad distrital.* "

A través del artículo 15 de la Resolución 006 de 2017 "*Por la cual se modifica la estructura organizacional y las funciones de las dependencias del INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE, y sé dictan otras disposiciones*", se indica que la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes será la responsable de formular, ejecutar y controlar los planes, programas y proyectos de inversión, así como de dirigir, ejecutar y controlar los planes, programas y proyectos de recreación y deporte que garanticen el acceso masivo de la comunidad para la sana utilización del tiempo libre y de los parques.

Que se identificaron bajos niveles de permanencia en los programas de formación deportiva integral de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de las Instituciones Educativas Distritales. De acuerdo a los datos de población beneficiada para el período 2016-2019 por el proyecto Tiempo Escolar Complementario, mediante la enseñanza en deporte y actividad física, se evidencia que a pesar de tener alta cobertura, existen bajos niveles de permanencia de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante este período, los cuales deben aumentarse, mediante un proceso integral de formación deportiva, que incluya aspectos psicosociales y ciudadanos, que a su vez contribuya al aumento de la base deportiva de Bogotá, puesto que como resultado de la intervención del proyecto solamente se identificaron 50 niños, niñas y adolescentes como posibles talentos deportivos en el período mencionado, por lo tanto como una alternativa de solución para el desarrollo del proceso de formación integral de los escolares de las Instituciones Educativas Distritales, IED, a través de la práctica deportiva se da aprobación al proyecto de inversión 7854 "*Formación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, en las disciplinas deportivas priorizadas, en el marco de la jornada escolar complementaria en Bogotá*"

como alternativa de solución para el desarrollo del proceso de formación integral de los escolares de las Instituciones Educativas Distritales, IED, a través de la práctica deportiva y de la “ejecución de sesiones de clase de formación” en centros de interés de deportes y actividad física, “sesiones de entrenamiento de semilleros deportivos” y “festivales, exhibiciones y eventos deportivos” (presenciales, virtuales o por medios adaptados a las necesidades del escolar), con el fin de aumentar la permanencia de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en los procesos de formación integral a través del deporte.

Para dar cumplimiento a cada una de las metas proyectadas en el Plan Distrital de Desarrollo, se hace indispensable la contratación por prestación de servicios para poder desarrollar las actividades descritas dentro del plan de acción del proyecto de inversión, es por eso que la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes en aras de garantizar la ejecución de los recursos de los proyectos de inversión a su cargo, requiere contar con bachilleres con treinta y seis (36) meses de experiencia relacionada con procesos de deporte formativo (definición en el artículo 16 de la Ley 181 de 1995) o técnicos, en Deportes, Educación Física y Recreación o afines (teniendo como referencia las disciplinas académicas o profesiones de la clasificación establecida en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior –SNIES), con doce (12) meses de experiencia relacionada con procesos de deporte formativo (definición en el artículo 16 de la Ley 181 de 1995), que realice las sesiones de clase a los escolares que pertenezcan a las Instituciones de Educación Distrital intervenidas por el proyecto, dando cumplimiento a las actividades establecidas por el proyecto.

Ahora bien, dada la importancia del Instituto Distrital de Recreación y Deporte de continuar con la prestación de sus servicios y programas, se hace necesaria la contratación de este recurso humano haciendo uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones o de manera presencial, para dar cumplimiento a la misión del Instituto asumiendo la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional.

El proyecto "Formación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, en las disciplinas deportivas priorizadas, en el marco de la jornada escolar complementaria en Bogotá" tiene como objetivo principal, "Aumentar los niveles de permanencia en los programas de formación deportiva complementaria de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de las Instituciones Educativas Distritales IED de Bogotá D.C.", para dar cumplimiento a este objetivo, dentro del plan de Acción 2021 se encuentran matriculadas y aprobadas las actividades: "Sesiones de clase de formación en centros de interés de deportes y actividad física (presenciales, virtuales o por medios adaptados a las necesidades del escolar)" y “Festivales, exhibiciones y eventos deportivos (presenciales, virtuales o por medios adaptados a las necesidades del escolar)”, igualmente dentro del plan de adquisiciones 2021 se encuentra proyectada la contratación de formadores técnicos de semilleros que realicen el apoyo en la ejecución de sesiones de clase de los usuarios inscritos a semilleros deportivos, y apoyando con su experiencia los diferentes procesos a nivel de entrenamiento deportivo en un deporte específico, con el objetivo de realizar sesiones de clases, que permitirán coadyuvar al cumplimiento de las metas establecidas por el proyecto en cuanto a la atención de los centros de interés.

Bajo la premisa de desarrollar las actividades del proyecto de inversión "Formación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, en las disciplinas deportivas priorizadas, en el marco de la jornada escolar complementaria en Bogotá" y conforme con el Convenio

Interadministrativo 2412135 de 2021 suscrito entre el Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte y la Secretaría de Educación Distrital, como garantes de la permanencia de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de las Instituciones de Educación Distrital vinculadas al proyecto de inversión y considerando de la permanencia de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de las Instituciones de Educación Distrital vinculadas al proyecto de inversión y considerando la situación actual de emergencia por la pandemia y el aislamiento social ocasionado por el coronavirus COVID 19, por el cual, existen restricciones frente a la actividad formativa con aglomeraciones y en escenarios públicos, el proyecto ha dispuesto la estrategia que permite continuar las actividades desde la Educación de atención remota y/o presencial, convirtiéndose en una alternativa que permita fortalecer la formación integral en niños, niñas adolescentes y jóvenes desde la dimensión psicosocial, motora, lúdica y cognitiva a través de los procesos de formación en deporte escolar con los diferentes centros de interés en los hogares de los escolares o conforme con las disposiciones de la Secretaría de Educación Distrital cuando se determine reanudar las clases presenciales.

Por lo tanto y para garantizar el desarrollo del proyecto amparado en el uso de estrategias didácticas, pedagógicas y metodológicas a través, de sus canales presenciales y/o virtuales y conforme con el reporte de necesidades de las diferentes Instituciones Educativas Distritales donde se justifica la contratación de doscientos treinta y siete (237) formadores técnicos, para atender un promedio de cien (100) estudiantes por formador, quienes atenderán cuatro (4) grupos de veinticinco (25) escolares por grupo, en dos (2) sesiones de clase a la semana, que desarrollen las sesiones de clase diseñadas por los profesionales de enseñanza, atendiendo aproximadamente veintitrés mil setecientos (23.700) escolares distribuidos en cincuenta y tres (53) instituciones de educación distrital según la distribución realizada por el componente operativo y pedagógico del proyecto, conforme con los parámetros de atención establecidos en el formato "RELACIÓN NECESIDAD CONTRATACIÓN FORMADORES y MATRIZ NECESIDAD CENTRO DE INTERÉS V3" según su especialidad deportiva, para los centros de interés en: Actividad Física, Ajedrez, Atletismo, Badminton, Baloncesto, Baile Deportivo, Balonmano, Beisbol, Bmx / flatland, Boxeo, Capoeirá, Ciclismo/Ciclomontañismo , Escalada, Esgrima, Fútbol, Fútbol de salón, Futsal, Gimnasia, Iniciación al Movimiento, Judo, Karate, Levantamiento de pesas, Lucha, Natación, Patinaje, Porras, Rugby, Skateboarding, Squash, , Softbol, Taekwondo, Tenis de campo, Tenis de mesa, Ultimate y Voleibol, dando cumplimiento a los parámetros pedagógicos utilizados en cada uno de los centros de interés o deportes, que permitan la implementación gradual de la estrategia para realizar la intervención virtual y/o presencial a los escolares inscritos en el proyecto.

De igual forma, realizada la validación ante el área del Talento Humano de la Entidad, se verificó que actualmente no existe personal de planta o el existente es insuficiente para desarrollar el objeto o las obligaciones a contratar, y en esa medida satisfacer la necesidad identificada, tal y como se indica en la certificación correspondiente.



La Secretaría Distrital de Salud, el Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

JUDY ANGELICA PULIDO AMAYA

CC 25802479

Tomó el curso virtual gratuito

Primer respondiente ¡Gente que ayuda!

Nota: Esta constancia no acredita como instructor o capacidad de respuesta especializada

Bogotá D.C. 10 de Octubre de 2020

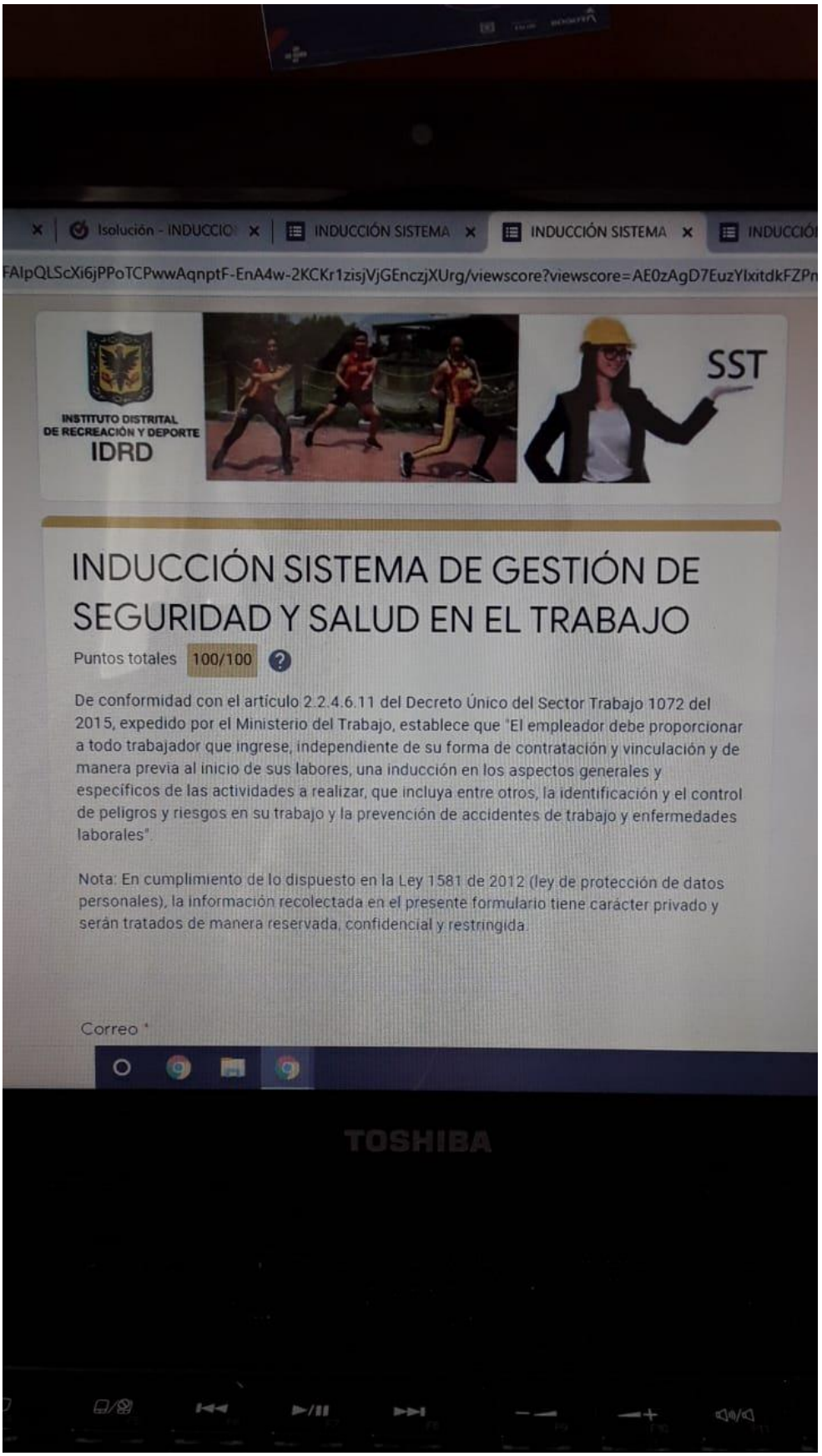
SBI-20205009287911

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA DE SALUD

U.A.E. CUERPO OFICIAL BOMBEROS BOGOTÁ D.C.

IDIGER Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ


Isolución - INDUCCIO
INDUCCIÓN SISTEMA
INDUCCIÓN SISTEMA
FAIpQLScXi6jPPoTCPwwAqnptF-EnA4w-2KCKr1zisjVjGEnczjXUrg/viewscore?viewscore=AE0zAgD7EuzYlxitdkFZPn
INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE
IDRD
SST
INDUCCIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Puntos totales 100/100
De conformidad con el artículo 2.2.4.6.11 del Decreto Único del Sector Trabajo 1072 del 2015, expedido por el Ministerio del Trabajo, establece que "El empleador debe proporcionar a todo trabajador que ingrese, independiente de su forma de contratación y vinculación y de manera previa al inicio de sus labores, una inducción en los aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, que incluya entre otros, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales".
Nota: En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (ley de protección de datos personales), la información recolectada en el presente formulario tiene carácter privado y serán tratados de manera reservada, confidencial y restringida.
Correo *
TOSHIBA

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 Contr...
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		
☐	1. CRP 1849 4860.pdf	1. CRP 1849 4860.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 1849.pdf	2. ARL 1849.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1849-2021 PULIDO AMAYA JUDY ANGELICA.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1849-2021 PULIDO AMAYA JUDY ANGELICA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Andres Velandia Poveda
Cédula 79590256
Gestor IED
Visto bueno

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	JUDY ANGELICA PULIDO AMAYA	COORDINADOR	ANDRES VELANDIA POVEDA
FECHA REVISIÓN	2021-05-18 20:09:56	Mes	Mayo

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO NACIONES UNIDAS (I	NACIONES UNIDAS,	1	**Jueves,08:10:00,10:10:00** 13-20-27 **Martes,10:20:00,12:20:00** 18-25	13-18		21	6
	NACIONES UNIDAS,	2	**Jueves,06:10:00,08:10:00** 13-20-27 **Lunes,10:20:00,12:20:00** 24-31	13			
	NACIONES UNIDAS,	3	**Miercoles,09:25:00,11:25:00** 12-19-26 **Lunes,14:00:00,16:00:00** 24-31	12			
	NACIONES UNIDAS,	4	**Miercoles,14:00:00,16:00:00** 12-19-26 **Viernes,10:00:00,12:00:00** 14-21-28	12-14			

Andres Velandia Poveda
Cédula 79590256
Gestor IED
Visto bueno