# 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.** | 06 | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DEL INFORME** | **DD** | **MM** | **AAAA** |
| | 27 | 01 | 2021 |

| **No. DEL CONTRATO Y FECHA** |
|---|
| IDRD-CTO 1588 – 2020 8/10 /2020 |
| **No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL** |
| **20208002011009 15E** |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | Instrucciones |
|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | JULY PAOLA RODRIGUEZ CASTAÑEDA | Registre nombre y apellidos completos |
| N° DE IDENTIFICACIÓN | 52. 760. 445 | Registre el número de identificación |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERÉS | Registre el objeto del contrato |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | Cuatro (4) meses | Registre el plazo total de ejecución en letras y números |
| VALOR | $ $ 9.240.000 | Registre el valor total del contrato |
| FECHA ACTA DE INICIO | 19/ 08/ 2020 | Registre la fecha de inicio del acta |
| ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique) | | Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga |
| SUSPENSIONES (solo cuando aplique) | 16/12/2020 al 24/01/2021 (treinta y nueve días ) | Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 27/01/2021 | Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay. |
| PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME | 25 / 01 / 2021 AL 27 /01 /2021 | Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades |

## INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

### 2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

| Obligaciones específicas | Actividades, evidencias y ubicación |
|---|---|
| Obligación No. 1: Apoyar de manera presencial y/o virtual la formación integral y deportiva de los usuarios pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión. | **Avance**:<br>Con respecto a esta obligación, el formador estuvo atento a las indicaciones por parte del GESTOR IDRD CARLOS ANDRES GAMBA TORRES para el desarrollo y conocimiento de las actividades para iniciar Jornada Escolar Complementaria, participando en las reuniones convocas de cualificación social y pedagógica, para iniciar su intervención para cuando se le sea asignado la Institución Educativa Distrital.<br><br>**Evidencia** Actas de reunión y pantallazos de reunión Obligación 1.<br>**Ubicación**: Secop II numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta CONTRATO 1588 - 2020 EVIDENCIA INFORME 06 ENERO zip y en la carpeta obligación 1 |
| Obligación No. 2: Presentar al apoyo a la supervisión, mediante el SIM, la sesión de clase del centro de interés asignado, conforme con los planes pedagógicos. | **Avance:**<br>Para la obligación correspondiente a la supervisión mediante el SIM, en relación a las sesiones de clase y planes pedagógicos, el formador pasa el reporte para la asignación de usuario y contraseña en un formato Word, para su debido proceso de actualización de datos para cuando le sea indicado se realice la respetiva la respectiva ejecución de planeación en la plataforma del SIM.<br><br>**Evidencia**: Formato Word<br>**Ubicación**: Secop II numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta CONTRATO 1588 - 2020 EVIDENCIA INFORME 06 ENERO zip y en la carpeta obligación 1 |
| Obligación No. 3: Ejecutar de manera presencial y/o virtual las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, que se compone de (1) hora de preparación | **Avance:**<br>La ejecución y el desarrollo de las sesiones por parte del formador del proyecto de inversión Jornada Escolar Complementaria, se ejecutará en el momento que sea asignada la IED, para el desarrollo adecuado de las sesiones de clase y se cumplan con las funciones en la atención, cobertura y desarrollo integral de los niño, niñas, |

## 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)**

| | |
|---|---|
| (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución presencial (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido). | adolecentes y jóvenes de la Instituciones Educativas Distritales en el Centro de Interés de Gimnasia.<br><br>**Evidencia** Actas de reunión y pantallazos de reunión Obligación 1.<br>**Ubicación**: Secop II numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta CONTRATO 1588 - 2020 EVIDENCIA INFORME 06 ENERO zip y en la carpeta obligación 1 |
| Obligación No. 4: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio. | **Avance:**<br>A la fecha el formador está atento para la respectiva actualización de la plataforma del SIM, cuando se le sea requerido al formador en el proceso de contratación 2021.<br><br>**Evidencia** Actas de reunión y pantallazos de reunión Obligación 1.<br>**Ubicación**: Secop II numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta CONTRATO 1588 - 2020 EVIDENCIA INFORME 06 ENERO zip y en la carpeta obligación 2 |
| Obligación No. 5: Elaborar de manera presencial y/o virtual las sesiones de clase en el Sistema de Información Misional basados en los programas pedagógicos por centro de interés según los parámetros establecidos por el proyecto. | **Avance:**<br>La obligación se cumple al asistir a la cualificación social y pedagógica, para la respectiva elaboración de las sesiones de clase cuando se le sean solicitado al formador del centro de interés de Gimnasia.<br><br>**Evidencia** Actas de reunión y pantallazos de reunión Obligación 1.<br>**Ubicación**: Secop II numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta CONTRATO 1588 - 2020 EVIDENCIA INFORME 06 ENERO zip y en la carpeta obligación 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)**

| | |
|---|---|
| Obligación No. 6 : Elaborar la planeación y publicación de la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena. | **Avance:**<br><br>Se realizará el respectivo trabajo de planeación de las sesiones de clase teniendo en cuenta los lineamientos pedagógicos y sociales del proyecto de inversión Jornada Escolar Complementaria cuando se le sea asignado al formador en el proceso de contratación 2021.<br><br>**Evidencia** Actas de reunión y pantallazos de reunión Obligación 1.<br>**Ubicación**: Secop II numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta CONTRATO 1588 - 2020 EVIDENCIA INFORME 06 ENERO zip y en la carpeta obligación 1 |
| Obligación No. 7: Apoyar de manera presencial y/o virtual la recopilación de los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculo esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes | **Avance:**<br><br>Para cuando se le sea solicitado el formador en la IED asignada, realizara la debida verificación de datos al registrar a los niños en una planilla, para la solicitud de datos y anexarlas por día con los consentimientos para su participación en el centro de interés de Gimnasia. |
| Obligación No. 8.: Recopilar de manera presencial y/o virtual las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés | **Avance:**<br><br>El formador tendrá presente en la siguiente contratación solicitar a los niños atendidos su EPS y regístralos en una planilla de datos para la debida participación del centro de interés de Gimnasia de acuerdo a la Institución educativa distrital asignada y así tener su registro para cualquier eventualidad y seguimiento.<br><br>**Evidencia**: planillas de datos<br>**Ubicación**: Secop II numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta CONTRATO 1588 - 2020 EVIDENCIA INFORME 06 ENERO zip y en la carpeta obligación 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)**

<table>
<tr>
<td>Obligación No. 9: Apoyar de manera presencial y/o virtual las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual</td>
<td>
<table>
<tr><th>REUNION</th><th>TEMA</th><th>QUIEN CONVOCA</th></tr>
<tr><td>26/ 01 /2021</td><td>REUNION CUALIFICACION A FORMADORES</td><td>NESTOR DANIEL SANCHEZ LONDOÑO</td></tr>
<tr><td>27/01/2021</td><td>APOYO PARQUE</td><td>IDRD</td></tr>
</table>
Se evidencia en el acompañamiento en las reuniones convocadas por el Gestor IDE por Google Meet, en el momento asignado.<br><br>
Evidencia: Actas de reunión y pantallazos de reunión Obligación 9.<br>
Ubicación: Secop II numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta CONTRATO 1588 - 2020 EVIDENCIA INFORME 06 ENERO zip y en la carpeta obligación 9
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 10: Llevar un registro de los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos del proyecto y remitirlos al profesional IED.</td>
<td>Avance:<br><br>Para el desarrollo de estas actividades correspondiente al mes de enero, no se llevó a cabo el registro de estudiantes para los semilleros deportivos debido a la iniciación hasta el momento de las actividades escolares en las IED, por la activación del proceso contractual.</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 11: Entregar para la firma del acta de inicio y mantener vigente durante la ejecución del contrato, la certificación del curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de soporte vital básico o curso de salvamento acuático o cursos relacionados, expedido por institución con autorización oficial.</td>
<td>Avance:<br><br>Se entrega el primer respondiente en el tiempo determinado por la obligación y se anexa al informe # 6 del presente contrato.<br><br>Se entrega curso de primer<br><br>Evidencia: certificado de primer respondiente<br>Ubicación: Secop II numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta CONTRATO 1588 - 2020 EVIDENCIA INFORME 06 ENERO zip y en la carpeta obligación 11</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)**

| | |
|---|---|
| Obligación No. 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado. | **Avance**:<br><br>Para la ejecución de esta obligación el formador asiste a las reuniones convocadas de cualificación pedagógica y social para la centro de interés cumple con cada uno de los lineamientos que el gestor IED ha expuesto y solicitado<br><br>**Evidencia:** planeación de actividades.<br><br>**Ubicación**: Secop II numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta CONTRATO 1588 - 2020 EVIDENCIA INFORME 06 ENERO zip y en la carpeta obligación 1 |
| Obligación No. 13: Participar de manera presencial y/o virtual en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean asignados para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades o para el acompañamiento de las delegaciones a diferentes eventos relacionadas con la misión de la entidad. | **Avance**:<br><br>Se participará de manera presencial y/o virtual en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean asignados para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de las actividades, Apenas se dé inicio al proceso contractual. |
| Obligación No. 14: Promover las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las IED atendidas, conforme con los lineamientos establecidos por el proyecto y los documentos guía incluidos en el Sistema de Información Misional SIM. | **Avance**:<br><br>Durante la participación en las reuniones convocadas siempre se resaltó y enfatizo en las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes con el ánimo de incluir una visión integral en el diseño de los futuros planes pedagógico para el nuevo proceso contractual.<br><br>**Evidencia:** Actas de reunión y pantallazos de reunión Obligación 1<br><br>**Ubicación**: Secop II numeral 7 (ejecución de contrato) en la carpeta CONTRATO 1588 - 2020 EVIDENCIA INFORME 06 ENERO zip y en la carpeta obligación |

## INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

**Declaración**: **Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato**.

### 3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

| DESCRIPCIÓN DEL APORTE | NOMBRE EMPRESA | VALOR APORTE PAGADO |
|---|---|---|
| PAGO APORTES SALUD | COMPENSAR | $109.800 |
| PAGO APORTES PENSIÓN | PORVENIR | $140.500 |
| PAGO RIESGOS LABORALES | POSITIVA | $21.400 |
| | **TOTAL** | $271.700 |

## 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)**

**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
JULY PAOLA RODRIGUEZ CASTAÑEDA
CC52760445

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

EN EL PRESENTE LAPSO EL CONTRATISTA CUMPLE A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES ASIGNADAS.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas
N° de identificación: 79.747.015
Cargo: Asesor de Dirección general código 105 grado 02

VoBo CARLOS ANDRÉS GAMBA TORRES
C.C 80.038.535
APOYO A LA SUPERVISIÓN / GESTOR IED

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. | **1588 del 2020** | | | | | | | | | | | |
| **2** | Nombre del Contratista | **JULY PAOLA RODRIGUEZ CASTAÑEDA** | | | | | | | | | | | |
| **3** | Identificación | CC | **x** | CE | | | | **52760445** | | | | | |
| **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 $ | **$ 109. 800** | | | | | | Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $ | | **$ 140 .500** | | | |
| | Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $ | **$ 21. 400** | | | | | | 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 | | NO | **x** |
| | **b)** Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo | | | | | | | | | SI | | NO | **x** |
| | **c)** Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo | | | | | | | | | SI | | NO | **x** |
| | **d)** Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2020) $9,257,820 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo | | | | | | | | | SI | | NO | **x** |
| | **e)** Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2020) $9,257,820. anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo | | | | | | | | | SI | | NO | **x** |
| **13** | Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios. | | | | | | | | | SI | | NO | **x** |
| **14** | **(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de: | | | | | | | | | | | % | |

**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 **27** MM **1** AA **2021**

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** JULY PAOLA RODRIGUEZ CASTAÑEDA
**No. Identificación:** CC52760445
**Dirección:** CL 40 I NO 74 D 16
**Telefono:** 3123285453
**Correo:** paoroca25@yahoo.com
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla:** 47206736

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | JULY PAOLA RODRIGUEZ CASTAÑEDA |
| **Tipo y número de identificación** | CC52760445 |
| **Número de planilla** | 47206736 |
| **Fecha pago** | 2020-12-07 |
| **Número de autorización pago** | 877101 |
| **Banco** | 1083 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | diciembre de 2020 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | diciembre de 2020 |
| **Número de Administradoras** | 3 |
| **Total Pagado** | 271700 |
| **Total Intereses de Mora** | 0 |

PAGADA

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 21400 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 140500 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | 109800 | 1 |

47206736

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52760445
APELLIDOS Y NOMBRES: JULY PAOLA RODRIGUEZ CASTAÑEDA

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | 230301 | 877803 | 877803 | 877803 | 0 | 109800 | 0 | 140500 | 0 | 21400 | 0 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 52760445 | JULY PAOLA RODRIGUEZ CASTAÑEDA | CL 40 I NO 74 D 16 | 3123285453 | paoroca25@yahoo.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-01 | 2021-01 | I | 01/02/2021 | 48216559 | $281.200 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 113.600 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 113.600 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 145.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 145.400 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 22.200 | | | | 22.200 | 0 | 0 | 22.200 | | | 222 | 22.200 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 113.600 | 113.600 |
| Pensión | 1 | 145.400 | 145.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 22.200 | 22.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 281.200 | 281.200 |

PAGADA
48216559

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 52760445 | JULY PAOLA RODRIGUEZ CASTAÑEDA | CL 40 I NO 74 D 16 | 3123285453 | paoroca25@yahoo.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD |
| | | | | | EMPLEADOS: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2021-01 | 2021-01 | I | 01/02/2021 | 48216559 | $281.200 |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 52760445 | RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 908.526 | 145.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 908.526 | 113.600 | 14-23 | 908.526 | 3 | 22.200 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

**POSITIVA**

**Compañía de Seguros S.A.**
**N.I.T 860.011.153-6**

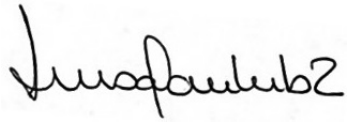
**CERTIFICA**

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que JULY PAOLA RODRIGUEZ CASTAÑEDA, con Cédula Ciudadanía No. 52760445 contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con Nit No. 860061099. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 26/01/2021, para el contrato registrado con fecha desde 25/01/2021 y fecha hasta 28/02/2021, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, 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): 202101011334831.

Dada en Bogotá, a los 25 días del mes de enero de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | CHAPINERO | 14 | 14-46-101042521 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | 01 | 2021 | 11 | 08 | 2020 | 00:00 | 30 | 07 | 2021 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| RODRIGUEZ CASTAÑEDA, JULY PAOLA | CC: 52.760.445 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CRA. 40 SUR NRO. 74 D - 16 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 4038886 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE | NIT: 860.061.099-1 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CALLE 63 NO 59A - 06 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 6605400 |

ADICIONAL:

### 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-1588-2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERES

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|
| **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** | 11/08/2020 | 30/07/2021 | $924,000.00 | $924,000.00 |

### ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN SOLICITUD SUSPENSION CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS. SE PRORROGA UN MES Y NUEVE DIAS SEGUN TIEMPO SUSPENDIDO

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ *********924,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| OLGA LUCIA BENITEZ NAIZAQUE | 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) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.**

**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.***

14-46-101042521

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | CHAPINERO | 14 | 14-46-101042521 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | 01 | 2021 | 11 | 08 | 2020 | 00:00 | 30 | 07 | 2021 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| RODRIGUEZ CASTAÑEDA, JULY PAOLA | CC: 52.760.445 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| CRA. 40 SUR NRO. 74 D - 16 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 4038886 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE | NIT: 860.061.099-1 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CALLE 63 NO 59A - 06 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 6605400 |

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA · MasterCard · Diners Club · AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Baloto 959595/4361 · LA 14 · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · Carulla · éxito · Gana Gana · coopidrogas

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********0.00 | $ **********924,000.00 |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| OLGA LUCIA BENITEZ NAIZAQUE | 194509 | 100.00 | | | |

PLAN DE PAGO CONTADO

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

**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO LA RACIÓN**

***DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.***

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | CHAPINERO | 14 | 14-46-101042521 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | 01 | 2021 | 11 | 08 | 2020 | 00:00 | 30 | 07 | 2021 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | RODRIGUEZ CASTAÑEDA, JULY PAOLA | | CC: 52.760.445 |
| **DIRECCIÓN:** CRA. 40 SUR NRO. 74 D - 16 | **CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | **TELÉFONO:** | 4038886 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE | | NIT: 860.061.099-1 |
| **DIRECCIÓN:** CALLE 63 NO 59A - 06 | **CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | **TELÉFONO:** | 6605400 |

**ADICIONAL:**

TEXTO ACLARATORIO

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

**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.***

14-46-101042521

**FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas**

**FIRMA TOMADOR**

**ISAACSOLAYA**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

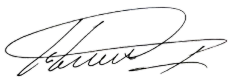
| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1. CRP 7553 1588.pdf | 1. CRP 7553 1588.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | 2. ARL 1588.pdf | 2. ARL 1588.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | EVIDENCIAS INFORME # 1 CPS 1588 AGOSTO.rar (Archivado) | EVIDENCIAS INFORME # 1 CPS 1588 AGOSTO.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | PRIMER RESPONDIENTE.pdf | PRIMER RESPONDIENTE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA INFORME N° 1 AGOSTO.pdf (Archivado) | RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA INFORME N° 1 AGOSTO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | july paola rodriguez castañeda .Informe N° 2 Septiembre.rar (Archivado) | july paola rodriguez castañeda .Informe N° 2 Septiembre.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | INFORME SEPTIEMBRE.pdf (Archivado) | INFORME SEPTIEMBRE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | july paola rodriguez castañeda .Informe N° 3 OCTUBRE.rar (Archivado) | july paola rodriguez castañeda .Informe N° 3 OCTUBRE.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | INFORME OCTUBRE DEL 2020 CPS 1588 RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA.pdf (Archivado) | INFORME OCTUBRE DEL 2020 CPS 1588 RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | july paola rdoriguez castañeda informe N° 4 Noviembre.rar (Archivado) | july paola rdoriguez castañeda informe N° 4 Noviembre.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | EVIDENCIAS AGOSTO 2020.rar | EVIDENCIAS AGOSTO 2020.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | INFORME AGOSTO DEL 2020 CPS 1588 RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA.pdf | INFORME AGOSTO DEL 2020 CPS 1588 RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 2020.rar | EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 2020.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | INFORME SEPTIEMBRE DEL 2020 CPS 1588 RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA.pdf | INFORME SEPTIEMBRE DEL 2020 CPS 1588 RODRIGUEZ CASTAÑEDA JULY PAOLA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | EVIDENCIAS OCTUBRE 2020.rar | EVIDENCIAS OCTUBRE 2020.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | INFORME OCTUBRE DEL 2020 CPS 1588 RODRIGUEZ -CASTAÑEDA JULY PAOLA.pdf | INFORME OCTUBRE DEL 2020 CPS 1588 RODRIGUEZ -CASTAÑEDA JULY PAOLA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | EVIDENCIAS NOVIEMBRE 2020.rar (Archivado) | EVIDENCIAS NOVIEMBRE 2020.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | EVIDENCIAS INFORME 04 JULYPAOLA RODRIGUEZ CASTAÑEDA 1582-2020.rar (Archivado) | EVIDENCIAS INFORME 04 JULYPAOLA RODRIGUEZ CASTAÑEDA 1582-2020.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | EVIDENCIAS INFORME 04 NOVIEMBRE JULYPAOLA RODRIGUEZ CASTAÑEDA 1582-2020.rar | EVIDENCIAS INFORME 04 NOVIEMBRE JULYPAOLA RODRIGUEZ CASTAÑEDA 1582-2020.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |



HELBERT VALBUENA
C.C. 80219712
GESTOR IED
VoBo

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | INFORME NOVIEMBRE DEL 2020 CPS 1588 RODRIGUES CASTAÑEDA JULY PAOLA.pdf (Archivado) | INFORME NOVIEMBRE DEL 2020 CPS 1588 RODRIGUES CASTAÑEDA JULY PAOLA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | EVIDENCIA INFORME 05 DICIEMBRE 2020 JULY PAOLA RODRIGUEZ CASTAÑEDA .rar (Archivado) | EVIDENCIA INFORME 05 DICIEMBRE 2020 JULY PAOLA RODRIGUEZ CASTAÑEDA .rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | EVIDENCIAS 05 DICIEMBRE JULY PAOLA RODRIGUEZ CASTAÑEDA .rar (Archivado) | EVIDENCIAS 05 DICIEMBRE JULY PAOLA RODRIGUEZ CASTAÑEDA .rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME NOVIEMBRE. DEL 2020 CPS 1588 RODRIGUES CASTAÑEDA JULY PAOLA.pdf | INFORME NOVIEMBRE. DEL 2020 CPS 1588 RODRIGUES CASTAÑEDA JULY PAOLA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS - 1 05 DICIEMBRE 2020.rar | EVIDENCIAS - 1 05 DICIEMBRE 2020.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | RODRIGUEZ CASTAÑEDA PAOLA. DICIEMBRE.pdf | RODRIGUEZ CASTAÑEDA PAOLA. DICIEMBRE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | afiliacion arl paola.pdf | afiliacion arl paola.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS INFORME 06 ENERO JULY PAOLA RODRIGUEZ CASTAÑEDA.rar | EVIDENCIAS INFORME 06 ENERO JULY PAOLA RODRIGUEZ CASTAÑEDA.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

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.

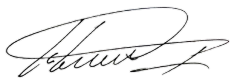
# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

**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 | 52760445 |
| NOMBRES | JULY PAOLA |
| APELLIDOS | RODRIGUEZ CASTAÑEDA |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |



HELBERT VALBUENA
C.C. 80219712
GESTOR IED
VoBo

## Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR | CONTRIBUTIVO | 30/03/2007 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| Fecha de Impresión: | 02/22/2021 12:40:04 | 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

| Si no maneja consecutivo coloque N.A. | COMITÉ/REUNIÓN: REUNIÓN OPERATIVA IED | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| **ACTA No.** | | 25 | 1 | 2020 |

**LUGAR:** REUNION VIRTUAL meet.google.com/uou-vfdg-aop **HORA DE INICIO:** 1:30 PM **HORA FIN:** 2:30 PM

**ASISTENTES**

| NOMBRE | CARGO | DEPENDENCIA |
|---|---|---|
| CARLOS ANDRÉS GAMBA TORRES | GESTOR IED | PROYECTO 7854 |
| JULIETH QUIROGA | | |
| MAURICIO CUELLAR | | |
| JAIME GODOY | | |
| DIEGO ROA | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**ORDEN DEL DIA**

| | |
|---|---|
| 1. SALUDO INICIAL | 4. VARIOS |
| 2. CONTEXTO 2021 - IED | 5. |
| 3. APOYO SECOP PROCESO ADMINISTRATIVO | 6. |

**TEMAS TRATADOS**

1. Se inicia la reunión con los equipo de trabajo para los colegios a cargo como gestor IED, AULAS COLOMBIANAS, RICAURTE CONCEJO, MANUELITA SÁENZ Y JUAN EVANGELISTA, dando un saludo cordial para el presente año e inicio de actividades en las instituciones asignadas.

2. Se socializa el contexto de cada institución educativa en cuanto a: estrategia de atención, días y horarios de trabajo y posible inicio de actividades en las mismas. La idea es que los formadores empiecen el apoyo en cada institución en cuanto a promoción, convocatoria, organización de grupos, sensibilización a coordinadores de cursos y padres de familia. Se crean cada uno de los grupos de whatsapp por institución educativa y se individualiza el trabajo, informando que pasos se deben seguir en las mismas.

3. Por otro lado se apoya al equipo de formadores a cargo, sobre el diligenciamiento y cargue de la documentación en la plataforma SECOP, que para el caso es la póliza de seguro y certificación de ARL con la cobertura hasta la terminación de su contrato. Se les comparte pantalla y se les guía paso a paso en el proceso de cargue de las anteriores a feliz término. Igualmente se indaga sobre el estado de este proceso con cada formador y se indica que para poder iniciar labores, se debe tener al día la plataforma. Por último se aclara que es responsabilidad de cada contratista tener el SECOP al día por todo concepto y enviar las evidencias del trabajo de ser necesario.

4. Se informa a los formadores que nos encontramos en etapa de proceso de pagos e informes, por tanto se solicitan los primeros para el martes 26 de enero y los informes para el miércoles 27 del mismo y así poderlos revisar y enviar al gestor documental el jueves 27 de enero. Por tanto deben quedar claras todas y cada una de las actividades en las instituciones

| TEMAS TRATADOS |
| --- |
| educativas donde fueron asignados. También se socializa el cronograma de actividades de cualificación para la pre- |
| sente semana, referente al componente social y pedagógico, dejando la salvedad en dado caso de iniciar igualmente |
| en las instituciones educativas. Por último se recuerda la obligatoriedad en la asistencia a las actividades de cualifica- |
| ción y las respectivas evidencias y entrega de productos, con los requerimientos que se den desde cada componente. |
| Se finaliza la reunión a conformidad de los presentes. |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

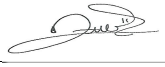
| COMPROMISOS | | |
|---|---|---|
| **TEMA** | **RESPONSABLE** | **FECHA LÍMITE** PARA SU REALIZACIÓN |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **¿Se logró el objetivo?** | **SI** | **X** | **NO** | |

**Observaciones**

LA PRESENTE ACTA CONSIGNA LAS MEMORIAS REALIZADAS EN LA REUNIÓN VIRTUAL MEDIANTE LA APLICACIÓN O PLATAFORMA VIRTUAL ( Google Meet) ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS, ANTE LA DECLARATORIA DEL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL SANITARIA, "durante el período de aislamiento preventivo obligatorio las personas naturales vinculadas a las entidades públicas mediante contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, continuarán desarrollando sus objetos y obligaciones contractuales mediante trabajo en casa y haciendo uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones", DE ACUERDO CON LO CONTEMPLADO EN EL DECRETO 491 DEL 28 DE MARZO DE 2020. POR LO CUAL CONTIENE FIRMAS DIGITALES Y SE RELACIONA LAS PERSONAS PARTICIPANTES

Siendo las 14:30 se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

| **PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA** | | **SECRETARIO (S)** Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A. | | |
|---|---|---|---|---|
| **FIRMA** |  | **FIRMA** | N.A | |
| **NOMBRE** | CARLOS ANDRÉS GAMBA TORRES | **NOMBRE** | N.A | |
| **CARGO** | GESTOR IED | **CARGO** | N.A | |

| **NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:** | CARLOS ANDRÉS GAMBA TORRES |
|---|---|

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

**LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE DIVULGACIÓN**

**EVENTO:** REUNIÓN OPERATIVA FORMADORES IEDS **FECHA:** 25 1 2021

**HORA INICIAL** 13:30 **HORA FINAL** 14:30 **LUGAR** REUNION VIRTUAL meet.google.com/uou-vfdg-aop

| | | | | | DILIGENCIAR POR ASISTENTES EXTERNOS AL IDRD | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No.** | **NOMBRE** | **CARGO** | **DEPENDENCIA** | **FIRMA** | **ENTIDAD** | **CORREO ELECTRÓNICO** | **TELÉFONO** |
| 1 | CARLOS ANDRES GAMBA TORRES | GESTOR IED | PROYECTO 7854 | | | | |
| 2 | JACKSON LUNA URIBE | FORMADOR DEPORTIVO | PROYECTO 7855 | | | | |
| 3 | JULY PAOLA RODRÍGUEZ | FORMADOR DEPORTIVO | PROYECTO 7856 | | | | |
| 4 | HILDA PAOLA SANTOS | FORMADOR DEPORTIVO | PROYECTO 7857 | | | | |
| 5 | ANGELICA PULIDO | FORMADOR DEPORTIVO | PROYECTO 7858 | | | | |
| 6 | MAURICIO SOTELO | FORMADOR DEPORTIVO | PROYECTO 7859 | | | | |
| 7 | TATIANA GONZÁLEZ VÉLEZ | FORMADOR DEPORTIVO | PROYECTO 7860 | | | | |
| 8 | MARÍA GUZMÁN | FORMADOR DEPORTIVO | PROYECTO 7861 | | | | |
| 9 | LEIDY PARRA | FORMADOR DEPORTIVO | PROYECTO 7862 | | | | |
| 10 | HAROL RODRIGUÉZ | FORMADOR DEPORTIVO | PROYECTO 7863 | | | | |
| 11 | ALEXANDER SANTAMARÍA | FORMADOR DEPORTIVO | PROYECTO 7864 | | | | |
| 12 | SANDRA TALAVERA | FORMADOR DEPORTIVO | PROYECTO 7865 | | | | |
| 13 | ANDRÉS QUINTERO | FORMADOR DEPORTIVO | PROYECTO 7866 | | | | |
| 14 | JASSIBE FLOREZ | FORMADOR DEPORTIVO | PROYECTO 7867 | | | | |
| 15 | JUAN P. DUQUE | FORMADOR DEPORTIVO | PROYECTO 7868 | | | | |
| 16 | SANDRA PEDRAZA | FORMADOR DEPORTIVO | PROYECTO 7869 | | | | |
| 17 | JORGE GONZÁLEZ | FORMADOR DEPORTIVO | PROYECTO 7870 | | | | |
| 18 | MARIO BARBOSA | FORMADOR DEPORTIVO | PROYECTO 7871 | | | | |