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.	02		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	31	08	2022

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1865 - 2022
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20228007016018 68E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**BRAYAM DAVID PARRA RAMIREZ**	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1020803461	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MONITOR PARA LA ACTUALIZACIÓN, SEGUIMIENTO A LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DEL PROGRAMA CICLOVÍA. ADEMÁS DE LA GESTIÓN Y ARTICULACIÓN CON COMUNICACIONES, PARA LA DIVULGACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA CICLOVÍA DE BOGOTÁ.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	SEIS (06) meses	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$20.238.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	29 de JULIO/2022	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	28 de ENERO/2023	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01 de AGOSTO/2022 AL 31 de AGOSTO/2022	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Asistir a las diferentes actividades, jornadas o eventos programados por el IDRD o la Administración Distrital, Apoyando las acciones administrativas y operativas que se requieran para el funcionamiento. Consolidando, verificando y entregando la documentación que se genera en desarrollo de la prestación del servicio, en los tiempos establecidos por la entidad.	**ACTIVIDAD 1:** *Se consolida la información en el sintonía para el funcionamiento de las jornadas del 7, 14, 15, 21 y 28 de agosto, para trasmitir las novedades a tener en cuenta por parte del equipo de guardianes y lideres de ruta.* **EVIDENCIA 1:** *Carpeta con los PDF´S de los sintonías del mes de agosto* **ACTIVIDAD 2:** *Se asiste a las jornadas operativas de Ciclovía los días 7, 14, 21 y 28 de agosto, en donde se inicia con el apoyo en el centro de operaciones de la Calle 3 y posteriormente se inicia desplazamiento al IDRD para continuar con labores administrativas enmarcadas en la creación de piezas graficas necesarias para el desarrollo de la Ciclovía y con la consolidación de la información de la estadística del programa.* **EVIDENCIA 2:** *PDF del informe de las jornadas ejecutadas en agosto.* **ACTIVIDAD 3:** *Se diseña y se solicita la aprobación de las piezas de la Ciclovía Nocturna* **EVIDENCIA 3:** *Carpeta con los archivos y diseños de la Ciclovía nocturna* **ACTIVIDAD 4:** *Se elabora y consolida la información referente a los pasacalles y pendones de la Ciclovía* **EVIDENCIA 4:** *Carpeta con los archivos y diseños de los pasacalles y pendones.* **ACTIVIDAD 5:** *Se elabora, consolida y actualiza la información referente a las presentaciones requeridas por el programa Ciclovía para sus diferentes actividades* **EVIDENCIA 5:** *Carpeta con los archivos de las presentaciones realizadas en el mes de agosto.* **ACTIVIDAD 6:** *Se elabora y diseña los brazaletes del personal de Ciclovía del 2022, en donde el brazalete contiene información de emergencia en cualquier caso que se requiera.*

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)

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
	EVIDENCIA 6: *Carpeta con los archivos de los brazaletes* **ACTIVIDAD 7:** *Se elabora y diseña el video de Ciclovía de las actividades más relevantes que se realizan para el funcionamiento operativo y logístico de la Ciclovía.* **EVIDENCIA 7:** *Registro videográfico de los avances realizados al video* **UBICACIÓN:** **Drive carpeta de evidencias** https://drive.google.com/drive/folders/1rbjAsbaESTNOedRWdn_bm0VGpxSIgUgY?usp=sharing **Secop II** https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/Index?UniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.3839174&IsFromContractNotice=True&ShowSpreadsheets=False&isModal=true&asPopupView=true#ContractExecution
Obligación No. 2: Apoyar el registro de los datos estadísticos en el sistema de información misional – SIM y la oficina de planeación además de participar e implementar estrategias para mantener actualizado los reportes correspondientes al programa Ciclovía	**ACTIVIDAD 1:** *Se apoya con el registro de la información de las jornadas del 7, 13, 14, 15, 21 y 28 de agosto, en el sistema SIM.* **EVIDENCIA 1:** *Excel estadística SIM jornadas de agosto.* **ACTIVIDAD 2:** *Se realiza consolidación de la información del mes de agosto para el reporte de plan anticorrupción.* **EVIDENCIA 2.1:** *Excel consolidación estadística mes de agosto* **EVIDENCIA 2.2:** *Excel asistencia de guardianes mes de agosto* **EVIDENCIA 2.3:** *TXT de la información de la estadística del programa Ciclovía mes de agosto* **UBICACIÓN:** **Drive carpeta de evidencias** https://drive.google.com/drive/folders/1SQOsBRmHFTLJB9gPkXBfYnlgSwd-R-XM?usp=sharing

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)

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
	Secop II https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/Index?UniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.3839174&IsFromContractNotice=True&ShowSpreadsheets=False&isModal=true&asPopupView=true#ContractExecution
Obligación No. 3: Mantener actualizada la información de los diferentes portales WEB en donde el programa Ciclovía tiene sus datos (SIIC, Pagina IDRD y Pagina Alcaldía) y articular los cambios con el área de sistemas, comunicaciones y Subdirección técnica de recreación y deportes para la divulgación e implementación.	**ACTIVIDAD 1:** *Se consolida la información en el boletín de Ciclovía para que nuestros usuarios puedan evidenciar las diferentes actividades y servicios para las jornadas del mes de agosto y luego se hace el envió del correo para que posteriormente a la revisión de la OAC se realice la actualización cada fin de semana en la página WEB del IDRD.* **EVIDENCIA 1.1:** *Carpeta con los archivos de Word y Excel de los boletines del mes de agosto* **EVIDENCIA 1.2:** *Carpeta con los archivos PDF del correo enviado* **ACTIVIDAD 2:** *Se realiza correo solicitando la actualización de la información publicada en la página de la alcaldía de Bogotá referente a la información publicada de la Ciclovía Nocturna ya que se evidencia que los datos se encontraban desactualizados* **EVIDENCIA 2:** *PDF de la cadena de correos enviados* **UBICACIÓN:** **Drive carpeta de evidencias** https://drive.google.com/drive/folders/1uPo7g9MDjsQ66opq9dqYozsfM6eD2Zdr?usp=sharing **Secop II** https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/Index?UniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.3839174&IsFromContractNotice=True&ShowSpreadsheets=False&isModal=true&asPopupView=true#ContractExecution

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)

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
Obligación No. 4: Articular con el profesional de la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes, las solicitudes de servicio, para la realización de las piezas informativas relacionadas a la operación del programa con la oficina asesora de comunicaciones.	**ACTIVIDAD 1:** *Se articula con la profesional de la STRD Marcela Guarín las solicitudes de servicio de las diferentes piezas, cubrimientos y actividades requeridas por el programa Ciclovía ante la oficina de comunicaciones del IDRD. Entre las cuales se encuentran las piezas de Ciclovía Nocturna, piezas de las actividades complementarias del mes de agosto, cubrimiento de comunicaciones para los eventos de ciclovía nocturna, ciclopaseo de habitantes de la habana y punto de ciclovía internacional, también la solicitud del ajuste de módulos del programa, artes de los nuevos tropezones, modificación del video de la cronología de Ciclovía y de los boletines a publicar en la página del IDRD.* **EVIDENCIA 1:** *Carpeta con las solicitudes de servicio del mes de agosto.* **UBICACIÓN:** **Drive carpeta de evidencias** https://drive.google.com/drive/folders/1oMz_NGm0AkoXprQcuyPwkphhFAubrtLm?usp=sharing **Secop II** https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/Index?UniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.3839174&IsFromContractNotice=True&ShowSpreadsheets=False&isModal=true&asPopupView=true#ContractExecution
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	Compensar	$125.000
PAGO APORTES PENSIÓN	Porvenir	$160.000
PAGO RIESGOS LABORALES		
	TOTAL	$285.000

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:

El contratista cumple con las obligaciones contractuales



VoBo Supervisor del contrato
Nombre: JULIO VICENTE RONCANCIO CASTILLO
N° de Identificación: 4229030
Cargo: Técnico Operativo Grado 314-07 (E)

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	1020803461	BRAYAM DAVID PARRA RAMIREZ	CL 6 # 87F - 51	0000000	brayamdavid.parra.ramirez@gmail.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	
2022-07	2022-07	I	18/08/2022	60664854	$286.600	

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	125.000	0		0		0	6	700	0	125.700	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	160.000	0	0	0	0	6	900	0	160.900	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										

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	125.000	125.700
Pensión	1	160.000	160.900
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	285.000	286.600

PAGADA

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
CC	1020803461	BRAYAM DAVID PARRA RAMIREZ		CL 6 # 87F - 51	0000000	brayamdavid.parra.ramirez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
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	
2022-07	2022-07	I	18/08/2022	60664854	$286.600	

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	Estornado	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	1020803461	PARRA RAMIREZ BRAYAM DAVID	3	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	125.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

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

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

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

1	Contrato No.	**1865/2022**								
2	Nombre del Contratista	**BRAYAM DAVID PARRA RAMIREZ**								
3	Identificación	CC	**X**	CE		**1.020.803.461**				
4	Responsable de impuesto a las ventas				SI		NO	**X**	Régimen 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 (Paragrafo 2 del Art 383 ET)						SI		NO	**X**
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2021, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2021), equivalentes a $50,831,100						SI		NO	**X**
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el **MES ANTERIOR** provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.									
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**125.000,00**			Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**160.000,00**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $				Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente					
	Número de planilla	**60664854**			Fecha de pago	**18-08-22**	Valor pagado	**286.600,00**		
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual									
	AFC $				Ahorro Voluntario Pensión $					
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2021). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo						SI		NO	**X**
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2021). Anexo						SI		NO	**X**
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.									
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo						SI		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 (2021) $9.440.080 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo						SI		NO	**X**
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2021) $9.440.080 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo						SI		NO	**X**
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.						SI		NO	**X**
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el (parágrafo 3 del Artículo 383 ET), la cual será por un porcentaje de:								%	**N/A**

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.

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



FIRMA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

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 el señor BRAYAM DAVID PARRA RAMIREZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1020803461, contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con NIT No. 860061099, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 27/07/2022 y fecha fin de contrato 31/01/2023 con riesgo 5.

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): 20220101978972.

MIS 4_1_3_FR15 v_04

Esta certificación se expide a los 05 días del mes de Septiembre de 2022.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Impreso por Internet el 05/09/2022 12:16:24 p. m.
ISCDC: 05/09/2022 12:16:24 p. m.

1 informacion general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 informacion presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos

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? ○ Si ◉ No

identificación 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		
☐	ActadeInicio_BRAYAN PARRA.pdf	ActadeInicio_BRAYAN PARRA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL_CTO_1865_2022.pdf	ARL_CTO_1865_2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CRP 6503 CTO 1865-2022.pdf	CRP 6503.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Consulta poliza CTO 1865-2022.pdf	Consulta poliza 1865-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Quitar seleccionado | Subir nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >