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	07	2022

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1344- 2022 DEL 24 DE JUNIO DE 2022
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ROA NIÑO DORIS PAOLA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.010.176.910 DE BOGOTÁ	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	6 Meses	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$23.040.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	21 DE JULIO DE 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	12 DE MARZO DE 2023	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 21 AL 30 DE JULIO 2022	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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.).

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><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>1. 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.</td><td>Actividad:

El plan de trabajo para este 2022 se realizará basados en el documento de Malla Curricular que se tiene aprobado desde el componente pedagógico.

Evidencia: plan pedagógico y malla curricular.
Ubicación: SECOP II numeral 7, carpeta de evidencias mes de julio obligación 1</td></tr>
<tr><td>2. 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 máximo doce(12) horas después de ejecutada.</td><td>
<table>
<tr><th colspan="4">GRUPOS</th></tr>
<tr><td>BALONCESTO 1</td><td>BALONCESTO 2</td><td>BALONCESTO 3</td><td>BALONCESTO 4</td></tr>
<tr><td>miércoles 10:30 a 12:00 y viernes 10:30 a 12:00 p.m.</td><td>Miércoles 8:30 a 10:00 y viernes 12:30 a 2:30 p.m.</td><td>martes 12:30 a 2:30 y jueves 12:30 a 2::30</td><td>Martes 10:30 a 12:00 y jueves10:30 a 12:00</td></tr>
<tr><th colspan="4">FECHAS DE EJECUCIÓN</th></tr>
<tr><td>22 julio</td><td>22 julio</td><td>26 julio</td><td>26 julio</td></tr>
<tr><td>27 julio</td><td>27 julio</td><td>28 julio</td><td>28 julio</td></tr>
<tr><td>29 junio</td><td>29 julio</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3 SESIONES</td><td>3 SESIONES</td><td>2 SESIONES</td><td>2 SESIONES</td></tr>
</table>
Actividad

Se diseñaron y presentaron los planes de clase según los lineamientos pedagógicos establecidos y se suben de manera exitosa al sistema de información misional.

Las sesiones que aparecen como no ejecutadas se debe a la fecha de entregadel informe, sin embargo, estas aparecen ejecutadas en las fechas correspondientes.

Evidencia: planes de clases en PDF

Ubicación: SIM y carpeta de evidencias - informe mes de julio obligación 2, SECOP II numeral 7</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)

3. 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 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.	**Actividad:** Esta documentación la tiene la coordinadora enlace y directoras de curso en caso de presentarse alguna situación se le solicitará toda la información necesaria. Es importante resaltar que hasta el momento no se me ha reportado ningún estudiante que tenga alguna condición médica especial que requiera manejo especifico. **Evidencia:** Registros de condiciones médicas de estudiantes asignados **Ubicación:** Reposan en la Institución Educativa José Asunción Silva
4. Identificar y reportar a estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva que cumplen condiciones para ingresar al componente de talentos deportivos y remitirlos al profesional encargado.	**Actividad:** Durante este periodo no se reportan estudiantes para talento deportivo. En caso de que se presente algún estudiante para semillero será reportado al gestor IED Daniel Rojas
5. 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 Página 7 de 12 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS. V-4 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:** Durante el periodo se incluyen en las sesiones de clase las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas en niñas, niños, adolescentes y jóvenes teniendo en cuenta los lineamientos establecidos para los procesos de formación. **Evidencia:** Planes de clase en PDF **Ubicación:** SIM, SECOP II numeral 7, carpeta de evidencias mes de julio obligación 5
6. Asistir, participar y/o apoyar 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, eventos locales,	**Actividad** En este periodo se asisten a las siguientes reuniones: 1. **Julio 26 – 2022** **Reunión Pedagógica – Operativa – IED José Asunción Silva** **Responsable:** Daniel Rojas **Hora:** 9:30 a 10:30 a.m. Se realiza la reunión para darnos información importante sobre el nuevo contrato, operatividad en el colegio, presentación del coordinado y otra información importante sobre el proyecto JEC

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)

distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad, así como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad, que deben ser autorizados por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD o Dirección General.	**Evidencia:** Acta de reunión **Ubicación: C**arpeta de evidencias - informe mes de julio - cargada al SECOP numeral 7
7. Gestionar las herramientas digitales, tecnologías y/o ofimáticas necesarias para garantizar la ejecución del contrato de manera presencial y/o virtual contando con los medios tecnológicos para la constante comunicación con el supervisor del contrato, para el cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato.	**Actividad:** Se gestionará las herramientas tecnológicas necesarias para garantizar la ejecución del contrato y constante comunicación con el supervisor de contrato para dar cumplimiento del objeto contractual. or el momento no se ha requerido de la participación a eventos citados por el
8. El Contratista adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme a lo estipulado en la resolución 424 de 2021, “Por medio de la cual se adopta la política sobre conflicto de Intereses en el Instituto Distrital de Recreación y DeporteIDRD”. Esta situación se produce cuando, como consecuencia de intereses económicos, profesionales, afinidades políticas o nacionales, vínculos familiares o afectivos, o cualesquiera otros intereses compartidos, se ve comprometida la ejecución imparcial y objetiva del Contrato.	**Actividad:** Se adoptarán todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme a lo estipulado en la resolución 424 de 2021.
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	0
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	0
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	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.



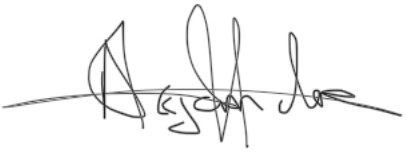
DORIS PAOLA ROA NIÑO
CC. 1.010.176.910
Firma Contratista

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

DURANTE EL PRESENTE LAPSO EL CONTRATISTA CUMPLIO A CABALIDAD CON SUS OBLIGACIONES ASIGNADAS.

JOSE DANIEL ROJAS LOPEZ

JOSE DANIEL ROJAS LOPEZ
CC 79403311 – GESTOR IED IDRD
MARZO 26 DE 2021



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

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.		**CTO.1344-2022**						
2	Nombre del Contratista	**ROA NIÑO DORIS PAOLA**							
3	Identificación	CC	**X**	CE		**1.010.176.910**			
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 $	**0,00**	Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $			**0,00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**0,00**	Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente						
	Número de planilla		Fecha de pago			Valor pagado			**0,00**
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	**X**	NO	
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo					SI		NO	**X**
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo					SI		NO	**X**
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2021) $9.440.080 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo					SI		NO	**X**
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2021) $9.440.080 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo					SI		NO	**X**
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.					SI		NO	**X**
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el (parágrafo 3 del Artículo 383 ET), la cual será por un porcentaje de:							%	

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

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

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **7** AA **2022**

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	1010176910
NOMBRES	DORIS PAOLA
APELLIDOS	ROA NIÑO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	29/09/1995	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 07/24/2022 23:00:23 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

JOSE DANIEL ROJAS LOPEZ

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

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
24393827-9

58667118

NUIP 1.015.485.850

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58667118

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 4 A

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

REGISTRADURIA DE BARRIOS UNIDOS BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PIMIENTO	ROA

Nombre(s)

ANTONELLA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes ABR Día 08	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	15347498-2

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

Apellidos y nombres completos

ROA NIÑO DORIS PAOLA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.010.176.910	COLOMBIA

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

Apellidos y nombres completos

PIMIENTO MURILLO LUIS JERSSON

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.026.253.540	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PIMIENTO MURILLO LUIS JERSSON

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.026.253.540	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2019 Mes MAY Día 02	AUGUSTO VEGA SILVA REGISTRADOR
	Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

02.MAY.2019 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 38 FOLIO 258

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) DORIS PAOLA ROA NIÑO identificado(a) con Cedula Ciudadania 1010176910, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20170301	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 24 días del mes de Julio de 2.022

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
19422151

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DORIS PAOLA ROA NIÑO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1010176910,** se encuentra afiliado/a desde **04/01/2010** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 24 de julio de 2022.



Blanca Nubia Ramirez Aldana
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 DORIS PAOLA ROA NIÑO, con Cédula Ciudadanía No. 1010176910 contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con Nit No. 860061099, tiene un registro como Independiente desde el 20/07/2022 y fecha fin de contrato 24/01/2023 con riesgo 3 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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): 202201017309082.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Dada en Bogotá, a los 20 días del mes de julio de 2022

Cordialmente

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

Impreso por Internet el 20/07/2022 08:35:41 a. m.
ISCDC: 20/07/2022 08:35:41 a. m.

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

DORIS PAOLA ROA NINO Identificado con CC 1010176910

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina AV. CIUDAD DE CALI, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24044408701
Fecha de apertura:	2 de Mayo de 2014
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Lunes, 25 de Julio de 2022.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	DORIS PAOLA ROA NIÑO	COORDINADOR	JENNIFER DAYAN AGUDELO CALLEJAS
FECHA REVISIÓN	2022-07-25 16:03:57	Mes	Junio

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO JOSE ASUNCION SILV	JOSE ASUNCION SILVA, SIDAUTO,	1	**Miercoles,10:30:00,12:00:00** 1-8-15 **Viernes,10:30:00,12:00:00** 3-10-17	1-3-8-10-15-17		22	22
	JOSE ASUNCION SILVA, SIDAUTO,	2	**Miercoles,08:30:00,10:00:00** 1-8-15 **Viernes,12:30:00,14:30:00** 3-10-17	1-3-8-10-15-17			
	JOSE ASUNCION SILVA, SIDAUTO,	3	**Jueves,12:30:00,14:30:00** 2-9-16 **Martes,12:30:00,14:30:00** 7-14	2-7-9-14-16			
	JOSE ASUNCION SILVA, SIDAUTO,	4	**Jueves,10:30:00,12:00:00** 2-9-16 **Martes,10:30:00,12:00:00** 7-14	2-7-9-14-16			

FECHA - HORARIO	2022-06-03 (09:30:00 - 10:15:00)	TEMA	REUNIÓN PEDAGÓGICO - OPERATIVA - IED JOSÉ ASUNCIÓN SILVA
FECHA - HORARIO	2022-06-10 (09:30:00 - 10:15:00)	TEMA	REUNIÓN PEDAGÓGICO - OPERATIVA - IED JOSÉ ASUNCIÓN SILVA



JOSE DANIEL ROJAS LOPEZ

DORIS PAOLA ROA NIÑO
1.010.176.910

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	DORIS PAOLA ROA NIÑO	COORDINADOR	JOSE DANIEL ROJAS LOPEZ
FECHA REVISIÓN	2022-07-25 18:50:54	Mes	Julio

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO JOSE ASUNCION SILV	JOSE ASUNCION SILVA, SIDAUTO,	1	**Viernes,10:30:00,12:00:00** 22-29 **Miercoles,10:30:00,12:00:00** 27	22		10	2
	JOSE ASUNCION SILVA, SIDAUTO,	2	**Viernes,12:30:00,14:30:00** 22-29 **Miercoles,08:30:00,10:00:00** 27	22			
	JOSE ASUNCION SILVA, SIDAUTO,	3	**Martes,12:30:00,14:30:00** 26 **Jueves,12:30:00,14:30:00** 28				
	JOSE ASUNCION SILVA, SIDAUTO,	4	**Martes,10:30:00,12:00:00** 26 **Jueves,10:30:00,12:00:00** 28				

JOSE DANIEL ROJAS LOPEZ

1.010.176.910
DORIS PAOLA ROA NIÑO

PRIMER RESPONDIENTE
Gente que ayuda

La Secretaría Distrital de Salud - SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos - UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

DORIS PAOLA ROA NIÑO

CC 1010176910

Tomó el curso virtual gratuito *Primer Respondiente ¡Gente que ayuda!*

Nota: Esta constancia no acredita como instructor ni autoriza el desarrollo de actividades del sector salud

Bogotá D.C. 25 de Julio de 2022

SBI-20228332255505

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

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

Datos guardados

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. ARL-CTO-1344-2022.pdf	1. ARL-CTO-1344-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. CRP 1344-2022.pdf	2. CRP 1344-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CARPETA DE EVIDENCIAS# 1 - INFORME 2 - AGOSTO.zip	CARPETA DE EVIDENCIAS# 1 - INFORME 2 - AGOSTO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CARPETA EVIDENCIAS#2 - INFORME JULIO.zip	CARPETA EVIDENCIAS#2 - INFORME JULIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

JOSE DANIEL ROJAS LOPEZ