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	08	2022

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO 1999-2022 del 2 de Agosto de 2022
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	PEDRO ALEXANDER GONZALEZ MONTEALEGRE	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	80802444 De Bogotá	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO FORMADOR DEL CENTRO DE INTERES DE SU ESPECIALIDAD PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE ASIGNADAS	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Cinco (5) MESES.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	DOCE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL (12,250,000)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	10/08/2022	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	01/03/2023	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	Del 10 al 30 de agosto de 2022	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

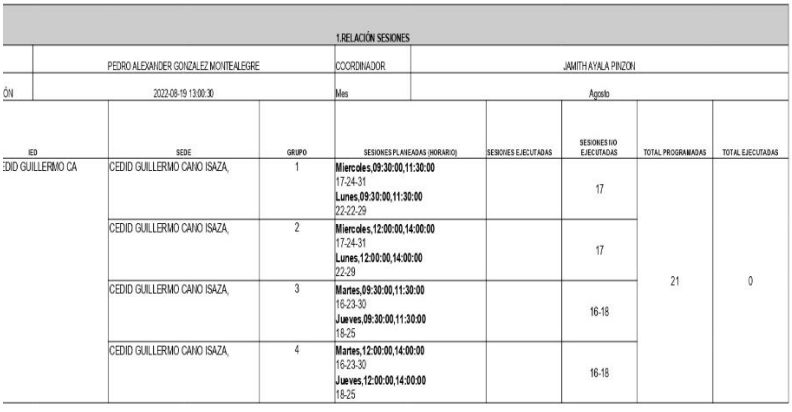
2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 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: Durante el periodo de actividades relacionado en el presente informe, Para el cumplimiento de esta obligación se desarrollan actividades tales como reuniones o actividades presenciales las cuales van encaminadas conforme a los lineamientos establecidos por el IED

EVIDENCIA: Las mallas curriculares de su centro de interés cargadas en el SIM (La malla curricular del centro de interés futbol fue cargada desde el semestre pasado y si es necesario se volverá a cargar para esta semestre)

UBICACIÓN: Carpeta evidencia 1, obligación N° 1 evidencias SECOP II Numeral 7, informe # 01 agosto 2022 González M Pedro A CPS 1999 - 2022.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 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</td><td>ACTIVIDAD: Se suben clases a la plataforma SIM del día 17/08/2022 hasta el día 30/08/2022 no se aplican asistencias por recomendación del gestor zonal

EVIDENCIA:

<table>
<tr><td colspan="8">1.RELACIÓN SESIONES</td></tr>
<tr><td colspan="2">PEDRO ALEXANDER GONZALEZ MONTEALEGRE</td><td colspan="2">COORDINADOR</td><td colspan="3">JAMITH AYALA PINZON</td></tr>
<tr><td>ÓN</td><td colspan="2">2022-08-19 13:00:30</td><td>Mes</td><td colspan="3">Agosto</td></tr>
<tr><td>IED</td><td>SEDE</td><td>GRUPO</td><td>SESIONES PLANEADAS (HORARIO)</td><td>SESIONES EJECUTADAS</td><td>SESIONES NO EJECUTADAS</td><td>TOTAL PROGRAMADAS</td><td>TOTAL EJECUTADAS</td></tr>
<tr><td>:DID GUILLERMO CA</td><td>CEDID GUILLERMO CANO ISAZA,</td><td>1</td><td>Miercoles,09:30:00,11:30:00
17-24-31
Lunes,09:30:00,11:30:00
22-22-29</td><td></td><td>17</td><td rowspan="4">21</td><td rowspan="4">0</td></tr>
<tr><td></td><td>CEDID GUILLERMO CANO ISAZA,</td><td>2</td><td>Miercoles,12:00:00,14:00:00
17-24-31
Lunes,12:00:00,14:00:00
22-29</td><td></td><td>17</td></tr>
<tr><td></td><td>CEDID GUILLERMO CANO ISAZA,</td><td>3</td><td>Martes,09:30:00,11:30:00
16-23-30
Jueves,09:30:00,11:30:00
18-25</td><td></td><td>16-18</td></tr>
<tr><td></td><td>CEDID GUILLERMO CANO ISAZA,</td><td>4</td><td>Martes,12:00:00,14:00:00
16-23-30
Jueves,12:00:00,14:00:00
18-25</td><td></td><td>16-18</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>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>PLANEADAS.
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>EJECUTADAS (FECHAS)</th><th>PENDIENTES POR EJECUTAR (FECHAS)</th></tr>
<tr><td>N° 1</td><td>9:30 am a 11:30 am
Lunes - miércoles</td><td>17 DE AGOSTO</td><td>22-24-29-31</td></tr>
<tr><td>N° 2</td><td>12:00 Pm a 14:00 Pm
Lunes - miércoles</td><td>17 DE AGOSTO</td><td>22-24-29-31</td></tr>
<tr><td>N° 3</td><td>9:30 am a 11:30 am
Martes y jueves</td><td>16-18 DE AGOSTO</td><td>23-25-30</td></tr>
<tr><td>N° 4</td><td>12:00 Pm a 14:00 Pm
Martes y jueves</td><td>16-18 DE AGOSTO</td><td>23-25-30</td></tr>
</table>
UBICACIÓN: Carpeta evidencia 1, obligación N° 2 evidencias SECOP II Numeral 7, informe # 01 agosto 2022 González M Pedro Alexander CPS 1999 - 2022.</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 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.</td>
<td>ACTIVIDADES: Se indagara con los estudiantes, directores de curso y padres de familia vía telefónica acerca de sus condiciones físicas el momento de iniciar la actividad. De igual manera se solicitará al docente enlace los antecedentes y condiciones médicas de los escolares que se acercaran al los parques a hacer parte del programa
.
EVIDENCIA: Documentos en poder de la IED

UBICACIÓN: Carpeta evidencia 1, obligación N° 3 evidencias SECOP II Numeral 7, informe # 01 agosto 2022 González M Pedro A CPS 1996 - 2022.

Si aplica</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 4: Identificar y reportar a estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva que cumplen condiciones para ingresar al</td>
<td>ACTIVIDADES: A la fecha se realiza el seguimiento de escolares que cumplan con condiciones especiales para ser tenidos en cuenta y ser remitidos a los profesionales competentes</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td>componente de talentos deportivos y remitirlos al profesional encargado.</td><td></td></tr>
<tr><td>Obligación No. 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 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.</td><td>ACTIVIDADES: Se cumple con las directrices desde la planeación de las sesiones de clases, teniendo en cuenta los 3 componentes del proyecto: Psicosocial, Operativo y Pedagógico

<table>
<tr><td colspan="8">1.RELACIÓN SESIONES</td></tr>
<tr><td colspan="2">PEDRO ALEXANDER GONZALEZ MONTEALEGRE</td><td colspan="2">COORDINADOR</td><td colspan="4">JAMITH AYALA PINZON</td></tr>
<tr><td>ÓN</td><td colspan="2">2022-08-19 13:00:30</td><td colspan="2">Mes</td><td colspan="4">Agosto</td></tr>
<tr><td>IED</td><td>SEDE</td><td>GRUPO</td><td>SESIONES PLANEADAS (HORARIO)</td><td>SESIONES EJECUTADAS</td><td>SESIONES NO EJECUTADAS</td><td>TOTAL PROGRAMADAS</td><td>TOTAL EJECUTADAS</td></tr>
<tr><td>:DID GUILLERMO CA</td><td>CEDID GUILLERMO CANO ISAZA,</td><td>1</td><td>Miercoles,09:30:00,11:30:00
17-24-31
Lunes,09:30:00,11:30:00
22-22-29</td><td></td><td>17</td><td rowspan="4">21</td><td rowspan="4">0</td></tr>
<tr><td></td><td>CEDID GUILLERMO CANO ISAZA,</td><td>2</td><td>Miercoles,12:00:00,14:00:00
17-24-31
Lunes,12:00:00,14:00:00
22-29</td><td></td><td>17</td></tr>
<tr><td></td><td>CEDID GUILLERMO CANO ISAZA,</td><td>3</td><td>Martes,09:30:00,11:30:00
16-23-30
Jueves,09:30:00,11:30:00
18-25</td><td></td><td>16-18</td></tr>
<tr><td></td><td>CEDID GUILLERMO CANO ISAZA,</td><td>4</td><td>Martes,12:00:00,14:00:00
16-23-30
Jueves,12:00:00,14:00:00
18-25</td><td></td><td>16-18</td></tr>
</table>

EVIDENCIA: Planes diarios de clases que reposan en el SIM (pantallazos de dichos planes de clases)

UBICACIÓN: cargar el pantallazo de algunos planes de clases cargados en el sim) Carpeta evidencia 1, obligación N° 5 evidencias SECOP II Numeral 7, informe # 01 agosto 2022 González M Pedro A CPS 1999 - 2022.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 6: Asistir, participar y/o apoyar de manera presencial y/o virtual las</td><td>ACTIVIDADES: Durante el periodo de actividades relacionado en el presente informe, asistí a las siguientes actividades a las cuales fui convocado:</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>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, 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.</td>
<td>
<table>
<tr><th>FECHA</th><th>COMPONENTE</th><th>CONVOCADO POR:</th></tr>
<tr><td>10/08/2022</td><td>OPERATIVO</td><td>JAMITH AYALA</td></tr>
<tr><td>17/08/2022</td><td>OPERATIVO</td><td>JAMITH AYALA</td></tr>
<tr><td>26/08/2022</td><td>OPERATIVO</td><td>JAMITH AYALA</td></tr>
</table>
EVIDENCIA: Actas de reunión, pantallazos de las actividades en pdf

UBICACIÓN: Carpeta evidencia 1, obligación N° 6 evidencias SECOP II Numeral 7, informe # 01 agosto 2022 González M Pedro A CPS 1999 - 2022.
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 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.</td>
<td>
ACTIVIDADES: Durante el presente periodo de actividades, gestioné herramientas tecnológicas, digitales y/o ofimáticas necesarias para mantener constante comunicación con el supervisor de mi contrato; del mismo modo, asistí a reuniones programadas, tal como se relaciona a continuación:
<table>
<tr><th>FECHA</th><th>COMPONENTE</th><th>CONVOCADO POR:</th></tr>
<tr><td>10/08/2022</td><td>OPERATIVO</td><td>JAMITH AYALA</td></tr>
<tr><td>17/08/2022</td><td>OPERATIVO</td><td>JAMITH AYALA</td></tr>
<tr><td>26/08/2022</td><td>OPERATIVO</td><td>JAMITH AYALA</td></tr>
</table>
EVIDENCIA: Actas de reunión
</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)

	UBICACIÓN: Carpeta evidencia 1, obligación N° 7 evidencias SECOP II Numeral 7, informe # 01 agosto 2022 González M Pedro A CPS 1999 - 2022.
Obligación No. 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 Deporte-IDRD". 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.	**ACTIVIDADES:** Soy consciente de todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme a la resolución 424 de 2021, debemos tener en cuenta que se deben tener en cuenta los derechos y deberes de los estudiantes en todos los colegios.
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	EPS COMPENSAR	$ 0
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	$ 0
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	$ 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

PEDRO A GONZALEZ M.

Firma Contratista

PEDRO ALEXANDER GONZALEZ MONTEALEGRE
C.C 80802444

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

Durante el periodo de actividades relacionado en el presente informe, el contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales.

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

JAMITH AYALA PINZÓN
Gestor IED
JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA - IDRD

Apoyo a la supervisión

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.	**IDRD CTO 1999-2022**									
2	Nombre del Contratista	**PEDRO ALEXANDER GONZALEZ MONTEALEGRE**									
3	Identificación	CC	X	CE		**80802444**					
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			
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual										
	AFC $				Ahorro Voluntario Pensión $						
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2021). Indique el o los titulares del crédito de vivienda.					SI		NO	**X**		
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2021). Anexo					SI		NO	**X**		
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.										
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo					SI		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:							%			

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 **22**

PEDRO A GONZALEZ M.

FIRMA

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) PEDRO ALEXANDER GONZALEZ MONTEALEGRE identificado(a) con Cedula Ciudadanía 80802444, 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
20210413	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 11 días del mes de Agosto de 2.022

Observaciones:

Con destino a:
IDRD

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
16515807

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

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 PEDRO ALEXANDER GONZALEZ MONTEALEGRE, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 80802444, contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con NIT No. 860061099, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 09/08/2022 y fecha fin de contrato 12/01/2023 con riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201018194045.

Esta certificación se expide a los 09 días del mes de Agosto de 2022.

MIS 4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

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

Impreso por Internet el 09/08/2022 11:59:35 p. m.
ISCDC: 09/08/2022 11:59:35 p. m.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GONZALEZ MONTEALEGRE PEDRO ALEXANDER** identificado(a) con **CC** número **80.802.444** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 21 de abril de 2007 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 11 de agosto de 2022.

Cordialmente,



***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2022081121491

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

PEDRO ALEXANDER GONZALEZ MONTEALEGRE Identificado con CC 80802444

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina PARQUE FONTIBON, con las siguientes características:

Número:	24050406818
Fecha de apertura:	27 de Enero de 2015
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, el 11 del mes Agosto de 2022.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

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	80802444
NOMBRES	PEDRO ALEXANDER
APELLIDOS	GONZALEZ MONTEALEGRE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

JAMITH AYALA PINZÓN
Gestor IED
JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA - IDRD

Apoyo a la supervisión

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	01/07/2009	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/11/2022 21:39:54	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. 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

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	PEDRO ALEXANDER GONZALEZ MONTEALEGRE	COORDINADOR	JAMITH AYALA PINZON
FECHA REVISIÓN	2022-08-19 13:00:30	Mes	Agosto

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO CEDID GUILLERMO CA	CEDID GUILLERMO CANO ISAZA,	1	**Miercoles,09:30:00,11:30:00** 17-24-31 **Lunes,09:30:00,11:30:00** 22-22-29		17	21	0
	CEDID GUILLERMO CANO ISAZA,	2	**Miercoles,12:00:00,14:00:00** 17-24-31 **Lunes,12:00:00,14:00:00** 22-29		17		
	CEDID GUILLERMO CANO ISAZA,	3	**Martes,09:30:00,11:30:00** 16-23-30 **Jueves,09:30:00,11:30:00** 18-25		16-18		
	CEDID GUILLERMO CANO ISAZA,	4	**Martes,12:00:00,14:00:00** 16-23-30 **Jueves,12:00:00,14:00:00** 18-25		16-18		

JAMITH AYALA PINZÓN
Gestor IED
JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA - IDRD

Apoyo a la supervisión

PEDRO A GONZALEZ M.

Durante el periodo de actividades realcionado en el presente informe, el formador realizó apoyo temporal en EL CEDID GUILLERMO CANO ISAZA, ya que a la fecha, la IED COMPARTIR RECUERDO a la cual está asignado, aún no ha dado inicio con sesiones de clases.

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-1999-2022.pdf	1. ARL -CTO-1999-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. CRP- CTO- 1999-2022.pdf	2. CRP- CTO- 1999-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Evidencias Agosto 1.0.pdf	Evidencias Agosto 1.0.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

JAMITH AYALA PINZÓN
Gestor IED
JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA - IDRD

Apoyo a la supervisión