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

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORESQUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

INFORME No.	10		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	02	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2451 DEL 18 DE MARZO DEL 2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20198002011022 83E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MANUEL ENRIQUE PARDO GRUESO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	79.894.994	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como **FORMADOR TÉCNICO DEPORTIVO** para la formación integral y deportiva de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución será **OCHO (8) MESES Y OCHO (8) DIAS** contados a partir de la suscripción del acta de iniciación, previa aprobación de la garantía única (en los casos que se requiera) expedición del registro presupuestal.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	DIECINUEVE MILLLONES,NOVENTA Y SEIS MIL PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($19.096.000)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	20 DE MARZO DE 2019	Registre la fecha de acta del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	06 DE MARZO DE 2020	Registre fecha de terminación establecido en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA(solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	DEL 15 AL 19 DE ABRIL DEL 2019 – 5 DIAS DEL 17 AL 28 DE JUNIO DEL 2109 – 12 DIAS DEL 07 AL 11 DE OCTUBRE DEL 2019-5 DIAS DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2019 AL 02 DE FEBRERO 2020 - 77 DIAS	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 03 DE FEBRERO DE 2020 AL 25 DE FEBRERODE 2020	Registre las fechas entre las cuales se rotian las actividades

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

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	Avance, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Presentar al supervisor del contrato mediante el SIM, al consejo académico /directivo de la IED asignada, durante las 3 (tres) primeras semanas, la propuesta general del plan formador para cada uno de los grupos/ciclos de acuerdo con la guía pedagógica del proyecto, plan pedagógico del centro de interés asignado, las mallas curriculares, y desempeños anuales en el formato elaborado por el equipo pedagógico, y, mensualmente hacer las respectivas modificaciones según se requiera.	**AVANCE:** Este documento (PLAN FORMADOR) correspondiente a mi centro de interés GIMNASIA para el ciclo I de acuerdo a las indicaciones del IDRD y del **Gestor IED** (encargado). Fue subido a la plataforma (SIM) en el mes de abril de 2019 ya que no se tenían claros los lineamientos del mismo y, este se ajustó de acuerdo al plan pedagógico enviado por el IDRD y lineamientos de la IED (PEI), es un documento en Excel donde se evidencian las temáticas asignadas en el **IED VILLAS DEL PROGRESO** para gimnasia. **EVIDENCIA:** Se adjunta el plan formador del centro de interés de GIMNASIA para ciclo I. **UBICACIÓN:** Esta información se encuentra en el CD adjunto a este informe "carpeta obligación 1" y en el SIM.
Obligación No. 2: Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, para ello debe tener en cuenta que la sesión, la compone (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos), adicionalmente según los requerimientos del proyecto se podrá homologar la sesión de clase con actividades de orden operativo, pedagógico, social requeridas y establecidas en virtud de las otras de las obligaciones consagradas en el contrato hasta un máximo de 7, avaladas previamente por el Gestor IED de su zona.	**AVANCE:** Se ejecutaron las sesiones planificadas en el SIM de acuerdo a mi plan formador sin ningún inconveniente en el parque la amistad con los niños, durante el periodo comprendido entre **2020/02/03 a 2020/02/25** en los siguientes horarios. **GRUPO 1 GIMNASIA** MARTES: 07:00 – 09:00 AM MARTES: 09:05 -11:00 AM **FECHAS SESIONES DE CLASE** MARTES 18/02/2020 MARTES 25/02/2020 **GRUPO 2 GIMNASIA** MARTES: 13:00 -15.00 PM MARTES: 15:15 -17:00 PM **FECHAS SESIONES DE CLA** MARTES 18/02/2020 MARTES 25/02/2020 **GRUPO 3 GIMNASIA** VIERNES: 07:00 -09.00 AM VIERNES: 09:05 – 11:00 AM **FECHAS SESIONES DE CLASE** **GRUPO 4 GIMNASIA**

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

	VIERNES: 13:00 -15.00 PM VIERNES: 15:15 -17:00 PM **FECHAS SESIONES DE CLASE** **CANTIDAD DE SESIONES** Grupo 1 = 4 sesiones Grupo 2 = 4 sesiones Grupo 3 = 0 sesiones Grupo 4 = 0 sesiones **EVIDENCIA:** se adjuntan todas las clases de este periodo en PDF **UBICACINON:** Esta información se encuentra en el CD adjunto a este informe "obligación 2" y en el SIM. **NOTA**: El viernes 21 de febrero hubo paro de **FECODE**
Obligación No. 3: 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:** Se tiene acceso a la clave y usuario **SIM**, correspondiente al año en curso, se usa sin inconveniente alguno, se crearon los grupos, se suben estudiantes, planes clase, y plan formador. **EVIDENCIA:** se adjunta pantallazo del correo clave SIM **UBICACIÓN:** Esta información se encuentra en el CD adjunto a este informe "obligación 3" y en el SIM
Obligación No. 4: Realizar la inscripción, y registro de asistencia de los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo (12h) después de ejecutadas las mismas en el Sistema de información del proyecto.	**AVANCE:** Se realizó el registro de cada uno de los niños que aparecen en los listados dados por la IED y se registra la asistencia de cada uno de ellos en la plataforma SIM, esto se hiso dentro de los lineamientos y tiempos establecidos por el **IDRD** y la **IED VILLAS DEL PROGRESO.** Esta puede ser vista en la plataforma (SIM). **GRUPO 1 GIMNASIA** MARTES: 07:00 – 09:00 AM MARTES: 09:05 -11:00 AM **GRUPO 2 GIMNASIA** MARTES: 13:00 -15.00 PM MARTES: 15:15 -17:00 PM **GRUPO 3 GIMNASIA** VIERNES: 07:00 -09.00 AM VIERNES: 09:05 – 11:00 AM **GRUPO 4 GIMNASIA** VIERNES: 13:00 -15.00 PM VIERNES: 15:15 -17:00 PM **EVIDENCIA:** se adjuntan pantallazos de los niños de cada grupo más clase con asistencia de periodo en PDF **UBICACINON:** Esta información se encuentra en el CD adjunto a este informe "obligación 4" y en el SIM.

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORESQUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

Obligación No 5:. Planear y subir 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:** Se subieron las planeaciones (sesiones) al SIM del mes correspondiente al mes de FEBRERO DEL 2020 como lo estipula esta obligación, se habilitaron 4 grupos, se subieron los estudiantes y planes clase.En donde se incluyen la vía de gestión social puesta en el SIM. **GRUPO 1 GIMNASIA** MARTES: 07:00 – 09:00 AM MARTES: 09:05 -11:00 AM **N° ESTUDIANTES EN GRUPO: 26** **FECHAS SESIONES DE CLASE** MARTES 18/02/2020 ESTUDIANTES 15 MARTES 25/02/2020 ESTUDIANTES 22 **GRUPO 2GIMNASIA** MARTES: 13:00 -15.00 PM MARTES: 15:15 -17:00 PM **N° ESTUDIANTES EN GRUPO: 20** **FECHAS SESIONES DE CLASE** MARTES 18/02/2020 ESTUDIANTES 12 MARTES 25/02/2020 ESTUDIANTES 20 **GRUPO 3 GIMNASIA** MIERCOLES: 07:00 -09.00 AM MIERCOLES: 09:05 – 11:00 AM **N° ESTUDIANTES EN GRUPO: 20** **FECHAS SESIONES DE CLASE** *VIERNES 21/02/2020 ESTUDIANTES 0* **GRUPO 4 GIMNASIA** MIERCOLES: 13:00 -15.00 PM MIERCOLES: 15:15 -17:00 PM **N° ESTUDIANTES EN GRUPO: 20** **FECHAS SESIONES DE CLASE** VIERNES 21/02/2020 ESTUDIANTES 0 **EVIDENCIA:**Se adjuntan pantallazos de los niños de cada grupo más clase con asistencia de periodo en PDF **NOTA: El viernes 21 de febrero hubo paro de FECODE** **UBICACINON:Esta información se encuentra en el CD adjunto a este informe *"obligación 5"* y en el SIM.**
Obligación No 6:Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones músculo-esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los	**AVANCE:**Durante la primera semana de reuniones en el colegio se ha estado realizado el seguimiento a los alumnos que tengo a mi cargo en los grupos, y se solicita a la profesora enlace de la IED antecedentes o condiciones médicas específicas (alergias, asma, patologías o lesiones musculo esqueléticas, etc.), de los niñas , también esto se lograra por medio de indagación a los alumnos, a través de los profesores,

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

estudiantes.	directores de curso, así como en la base de datos en las cuales se evidencia las anomalías o condiciones médicas de cada uno de los casos detectados. **EVIDENCIA**: Esta información se encuentra en la carpeta de los docentes acompañantes. **UBICACIÓN:** Esta información se encontrara en el CD adjunto a este informe "obligación 6".
Obligación No 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.	**AVANCE:** Se está realizando la verificación de la carpeta que es asignada por la **IED VILLAS DEL PROGRESO** a la profesora acompañante de cada grupo y solicitud de la copia del respectivo documento de la EPS, se evidencia que no todos cuentan con este documento ya que según los docentes acompañantes los padres no se han puesto al día con este tema. **SE REITERA EL COMPROMISO POR PARTE DE LA IED DE TRATRAR DE GESTIONAR ESTOS DOCUMENTOS CON LOS PADRES.** **EVIDENCIA:** carpeta con los datos de los estudiantes. **UBICACIÓN:** Esta información se encuentra en la Carpeta académica de la IED
Obligación No 8: Reportar en caso de existir alguna novedad y/o problemática en el desarrollo la sesión ó de su objeto contractual, de forma inmediata o hasta en un tiempo no superior a las ocho (8) horas, desde acaecida la misma, haciendo esto ante su Gestor IED y/o supervisor mediante el Sistema de Información Misional.	**AVANCE:** En el momento que ocurra algún otro accidente (se activara protocolo de accidentes de la **SED**) se enviaran los soportes al **Gestor IED** del formato diligenciado de lo acontecido y lo que se realizó dentro de la sesión así mismo lo realizado en la I.E.D, además se realiza la respectiva Acta IDRD para llevar el control de lo sucedido como evidencia. **EVIDENCIA:** en este periodo no hubo ningún problema en el desarrollo de las sesiones. **UBICACIÓN:** Esta información se encontrara en el CD adjunto a este informe "obligación 8".
Obligación No 9: Asistir a 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.	**AVANCE:** **FEBRERO 03-2020: HORARIO: 1:00 PM – 04:00PM** Se hace sesión operativa, Se hace a respectiva firma del acta de inicio. Esto se realizó en el PRD. **FEBRERO 10-2020: HORARIO: 8:00 AM – 12:00M** Se hace reunión técnico-operativa, Se hace presentación de la actividad y operación de logística parques. Esto se realizó en la IED VILLAS DEL PROGRESO. **FEBRERO 11-2020: HORARIO: 10:00 AM – 02:00PM** Se hace reunión pedagógica, se realiza trabajo del documento pedagógico, listado de los cursos y recorrido por los salones. Esto se realizó en la IED VILLAS DEL PROGRESO.

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

	FEBRERO 12-2020: HORARIO: 10:00 AM – 02:00PM Se hace reunión pedagógica, se realiza trabajo del documento pedagógico y el manual de convivencia Esto se realizó en la IED VILLAS DEL PROGRESO. **FEBRERO 17-2020: HORARIO: 11:00 AM – 01:00PM** Se hace reunión pedagógica, Se hace retroalimentación de documento pedagógico, logística inicio de actividades y funciones de os acompañamientos. Esto se realizó en la IED VILLAS DEL PROGRESO. **FEBRERO 19-2020: HORARIO: 11:00 AM – 01:00M** Se hace reunión operativa, Se recogen documentos para pago (parafiscales). Esto se realizó en la IED VILLAS DEL PROGRESO. **EVIDENCIA:** Se adjuntan actas de reuniones. **UBICACIÓN:** Esta información se encontrara en el CD adjunto a este informe "obligación 9"
Obligación No 10: Identificar técnica y deportivamente los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos de TEC y remitirlos al Gestor IED.	**AVANCE:** Hasta el momento no se ha identificado ningún niño que cumpla técnica y deportivamente con las condiciones necesarias para remitirlo al proyecto de semilleros. **EVIDENCIA:** Se ha encontrado ningún niño que cumpla con los requisitos **UBICACIÓN:** Esta información se encontrara en el CD adjunto a este informe "obligación 10"
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, so pena de no poder ejecutar ninguna de las actividades del contrato.	**AVANCE:** Se entrega el certificado de primer respondiente en la fecha de inscripción de documentación en el PRD al **Gestor IED**, Este se realizó el día 20 de noviembre del 2017 por lo cual caducaría el 19 de noviembre del 2019, Se actualiza por internet el mismo el 21 de marzo de 2019. **EVIDENCIA:** Certificados escaneados **UBICACION:** Se anexa el certificado de primer respondiente y reposa en el cd en la carpeta de la obligación 11.
Obligación No 12: Ser garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados la Ley 1098 de 2006 y sus normas reglamentarias y cumplir los manuales Manuales de Convivencia Escolar de cada Colegio.	**AVANCE:** Se cumple con este lineamiento en su totalidad al ser garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados la Ley 1098 de 2006 y sus normas reglamentarias y cumplir los Manuales de Convivencia Escolar de la **IED VILLAS DEL PROGRESO,** como formadores garantes de estos derechos tenemos el deber de estudiar la ley 1098 y el manual de convivencia del colegio obteniendo así la herramientas para cumplir con esta obligación en la ejecución de las sesiones de clase; Se tiene en cuenta la presentación de la guía social

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

	donde nos ayuda con diferentes temas para cumplir con esta obligación (rutas de emergencia). **EVIDENCIA:** Estoy atento a cumplir con esta obligación. **UBICACIÓN:** Esta información se encontrara en el CD adjunto a este informe "obligación 12"
Obligación No 13. Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado, en concordancia a lo dispuesto en el formato de necesidades del formador que hace parte integral del presente contrato	**AVANCE:** Se está en disposición de cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de formación de gimnasia. **EVIDENCIA:** He estado atento a la cumplir con esta obligación. **UBICACION:** Reposara en el cd en la carpeta de la obligación 13.
Obligación No 14. Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	**AVANCE:** Estoy dispuesto a cumplir con el acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI. **EVIDENCIA:** Hasta el momento he cumplido de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI. **UBICACION:** reposara en el cd en la carpeta de la obligación 14.
Obligación No 15: Participar en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados por el Supervisor del Contrato, para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad y con su objeto contractual o para el acompañamiento de las delegaciones conformadas para dichos eventos. Parágrafo: La participación en los eventos Nacionales o Internacionales deben ser autorizados por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD.	**AVANCE:** Me encuentro en total disponibilidad para participar en eventos programados y apoyo a las actividades relacionadas con el **IDRD** y la **IED VILLAS DEL PROGRESO** y con su objeto contractual. **EVIDENCIA:** No registra evidencia ya que no he sido llamado a participar en ningún evento que haya programado el supervisor de mi contrato. **UBICACION:** reposara en el cd en la carpeta de la obligación 15.
Obligación No 16: Solicitar de manera formal (correo electrónico u oficio) al Supervisor del contrato, indicando la fecha de inicio y de terminación, con mínimo ocho (8) días de antelación, la suspensión y ampliación de suspensión del contrato de acuerdo con las causales establecidas por la normatividad vigente y los lineamientos	**AVANCE:** Me comprometo a realizar el debido proceso en caso de suspensión y ampliación de la suspensión del contrato de acuerdo con las causales establecidas. **EVIDENCIA:** Hasta el momento no ha habido caso de suspensión y/o ampliación de suspensión del contrato. **UBICACION:** reposara en el cd en la carpeta de la obligación 16.

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORESQUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

de la entidad. En caso de que la causal de suspensión no permita la antelación establecida, el contratista deberá solicitar dicha suspensión de forma inmediata mediante correo electrónico al Supervisor del contrato; así mismo deberá realizar oportunamente la transacción de suspensión, ampliación de suspensión y reinicio en la plataforma SECOP II y verificar su publicación.	
Obligación No 17: En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II	**AVANCE:** Me comprometo a realizar el trámite oportunamente, la transacción y verificación su publicación en la plataforma transaccional SECOP II en el momento en que sea necesario. **EVIDENCIA:** No se ha realizado la transacción y verificación de la publicación en la plataforma transaccional SECOP II ya que no se ha hecho terminación anticipada. **UBICACION:** reposara en el cd en la carpeta de la obligación 17.
Obligación No 18: Registrar en el informe mensual de actividades, la gestión adelantada referente a los documentos asignados en el Sistema de Gestión Documental ORFEO	**AVANCE:** Para este periodo no se ha realizado esta obligación, ya que no contamos con la herramienta ORFEO, a penas tengamos acceso a la herramienta se registra en el informe mensual las actividades desarrolladas que dan cumplimiento a las obligaciones contractuales del presente contrato. **EVIDENCIA:** No registra porque no se ha asignado el sistema de gestión documental de Orfeo. **UBICACION:** reposara en el cd en la carpeta de la obligación 18.
Obligación No 19: Elaborar y cargar mensualmente a la plataforma SECOP II, el informe de ejecución de la gestión adelantada debidamente firmado por el supervisor, que evidencie el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, en las fechas establecidas en el mismo.	**AVANCE:** Se cargó el informe mensual de octubre y noviembre firmado por el supervisor del contrato a la plataforma SECOP II en los tiempos establecidos 14 de febrero 2020. **EVIDENCIA: Se adjunta pantallazo.** **UBICACION:** reposara en el cd en la carpeta de la obligación 19.
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.	

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	SANITAS	$ 103.600
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	$ 132.500
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	$ 20200
	TOTAL	$ 256.300

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

Firma Contratista

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

En el presente lapso, el contratista cumplio a cabalidad con las obligaciones asignadas.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: WILSON ALEJANDRO GONZALEZ CARDENAS
N° de Identificación: 79.747.015
Cargo: Asesor de Dirección General código 105 grado 02.

Jun C. Gmola V.
c.c. 39.791.773.
Gestor I.E.D.
Apoyo a la Supervisión

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 esta información debo entregarla a la entidad contratante antes de cualquier pago que se tramite en dicho mes, en los términos establecidos en el Decreto 1070 de 2013.

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.	2451-2019									
2	Nombre del Contratista	PARDO GRUESO MANUEL ENRIQUE									
3	Identificación	CC	X	CE				79894994			
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	
7	Declaración de Ingresos c) Mis ingresos totales en el año gravable 2019, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2019), equivalentes a $47.978.000						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 $: 103.600,00 — Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $: 132.500,00 Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $: 20.200,00 — Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente										
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual AFC $: — Ahorro Voluntario Pensión $:										
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2019). 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 (2019). 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 (2019) $8.910.200 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 (2019) $8.910.200. 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 25 MM 2 AA 2020

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79094994
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MANUEL ENRIQUE PARDO GRUESO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 51A N 40B 09 SUR	TELÉFONO:	7950847
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			4314153411	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre AÑO	2019
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2019/12/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9998036596

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 132,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 132,500	$ 0	$ 132,500
SUBTOTALES:										$ 132,500	$ 0	$ 132,500

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 103,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103,600	$ 0	$ 0	$ 103,600
SUBTOTALES:													$ 103,600	$ 0	$ 0	$ 103,600

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 79894994	PARDO GRUESO MANUEL ENRIQUE	INDEPEND		$ 828,116				NO																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 828,116	$ 132,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 132,500

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 828,116	$ 103,600	$ 0	$ 103,600			$ 0		$ 0

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 236.100

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79894994
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	MANUEL ENRIQUE PARDO GRUESO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 51A N 40B 09 SUR
TELÉFONO:	7950847
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4325339460
TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2019
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2019
DÍAS DE MORA:	58
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/02/19
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990069467
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4314153411
FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2019/12/16

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:										$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 20.200	$ 20.200	$ 900	$ 0	$ 21.100
SUBTOTALES:									$ 20.200	$ 900	$ 0	$ 21.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 79894994	PARDO GRUESO MANUEL ENRIQUE	INDEPEND		$ 828.116				NO							A									
2	CC 79894994	PARDO GRUESO MANUEL ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 828.116				NO							C									
3	CC 79894994	PARDO GRUESO MANUEL ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 828.116				NO							R									

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 132.500
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 132.500
3	25-14 COLPENSIONES	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	Vr UPC	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	$ 103.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 0		$ 0
2	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	$ 103.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 828.116	79894994	$ 20.200
3	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 828.116	79894994	$ 20.200

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 21.100

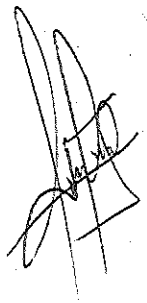
Planilla Pagada

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	MANUEL ENRIQUE PARDO GRUESO	COORDINADOR	JUAN CARLOS GONZALEZ VESGA
FECHA REVISIÓN	2020-03-04 12:05:39	Mes	Febrero

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO VILLAS DEL PROGRES	VILLAS DEL PROGRESO, SEDE C.	3	Viernes,07:00:00,09:00:00 21 Viernes,09:05:00,11:00:00 21			12	8
	VILLAS DEL PROGRESO, SEDE C.	4	Viernes,13:00:00,15:00:00 21 Viernes,15:05:00,17:00:00 21				
	VILLAS DEL PROGRESO, SEDE C.	5	Martes,07:00:00,09:00:00 18-25 Martes,09:05:00,11:00:00 18-25	18-18-25-25			
	VILLAS DEL PROGRESO, SEDE C.	6	Martes,13:00:00,15:00:00 18-25 Martes,15:05:00,17:00:00 18-25	18-18-25-25			

FECHA - HORARIO	2020-02-03 (11:00:00 - 14:00:00)	TEMA	Inicio de Operaciones -Recepcion Documentacion
FECHA - HORARIO	2020-02-10 (08:00:00 - 12:00:00)	TEMA	Inicio de Actividades - generalidades de Operacion
FECHA - HORARIO	2020-02-11 (09:00:00 - 16:00:00)	TEMA	Documentos Pedagogicos, Convocacatoria
FECHA - HORARIO	2020-02-12 (10:00:00 - 16:00:00)	TEMA	Documento Pedagogico - Manual de Convivencia
FECHA - HORARIO	2020-02-17 (09:00:00 - 16:00:00)	TEMA	Inicio de Actividades - Generalidades de Operacion
FECHA - HORARIO	2020-02-24 (10:00:00 - 13:30:00)	TEMA	Documento Pedagogico - Manual de Convivencia



Juan C. Gonzalez V.
C.C. 3207.773
Gestor I.E.D.

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del documento	Cargado por	
2451-2019-1 Acta de suspensión.pdf	2451-2019-1 Acta de suspensión.pdf	Entidad Estatal	Descargar
2451-2019-ACTA DE INICIO.pdf	2451-2019-ACTA DE INICIO.pdf	Entidad Estatal	Descargar
INFORME ABRIL 2019.rar	INFORME ABRIL 2019.rar	Proveedor	Descargar
INFORME AGOSTO 2019.rar	INFORME AGOSTO 2019.rar	Proveedor	Descargar
INFORME JULIO 2019.rar	INFORME JULIO 2019.rar	Proveedor	Descargar
INFORME JUNIO 2019.rar	INFORME JUNIO 2019.rar	Proveedor	Descargar
INFORME MARZO 2019.rar	INFORME MARZO 2019.rar	Proveedor	Descargar
INFORME MAYO 2019.rar	INFORME MAYO 2019.rar	Proveedor	Descargar
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descargar
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descargar
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descargar
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descargar
INFORME NOVIEMBRE 2019.rar	INFORME NOVIEMBRE 2019.rar	Proveedor	Descargar
INFORME OCTUBRE 2019.rar	INFORME OCTUBRE 2019.rar	Proveedor	Descargar
INFORME SEPTIEMBRE 2019.rar	INFORME SEPTIEMBRE 2019.rar	Proveedor	Descargar
RP CTO 2451.pdf	RP CTO 2451.pdf	Entidad Estatal	Descargar

Juan C. Gaviria V.
C.C. 80.209.773
Gestor I.E.D.

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

La salud es de todos Minsalud

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	79894994
NOMBRES	MANUEL ENRIQUE
APELLIDOS	PARDO GRUESO
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	E.P.S. SANITAS	CONTRIBUTIVO	01/04/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 02/19/2020 08:29:19 | **Estación de origen:** 190.26.246.85

Juan C. Gonzalez Costa I.E.D

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

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 MANUEL ENRIQUE PARDO GRUESO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.894.994, contratista de la empresa INSTITUTO DSITRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE, con CC No. 91425559, tiene un registro como INDEPENDIENTE 723 desde el 03/03/2019 y fecha fin de contrato 06/03/2020 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): 202001012122440.

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de Febrero de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.