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.	3		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	08	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1313 de 27 de mayo del 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208007016003 98E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	OSPINA SIERRA DANA KATERINE	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.012.376.019	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios profesionales para realizar la planeación, seguimiento y control de los procesos pedagógicos, operativos y psicosociales de las sesiones en los diferentes deportes o centros de interés que le sean asignadas.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Dos (2) meses y dieciocho (18) días.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	Doce millones noventa mil pesos m/cte (12.090.000)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	1 de junio del 2020.	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	Treinta (30) días Cuatro millones seiscientos cincuenta mil pesos M/CTE ($4.650.000)	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	18 de septiembre de 2020.	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01 de agosto al 30 de agosto de 2020	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Realizar la articulación técnica, metodológica y operativa con las instituciones educativas asignadas.	Al momento se tienen las coordinaciones de las siguientes 3 Instituciones Educativas correspondientes a la zona 5, orientando el talento humano y teniendo en cuenta las necesidades logísticas: - **Instituto Técnico Industrial Piloto IED** - **IED Rafael Uribe Uribe** - **IED Alfonso López Michelsen** Se asignó el apoyo a la supervisión de 10 formadores distribuidos en las IED mencionadas anteriormente y dando a ellos las indicaciones operativas, pedagógicas y sociales en pro al cumplimiento de los objetivos del programa. **EVIDENCIA:** Base de datos enviada por Gestor Zonal Juan Carlos González. **UBICACIÓN:** Google Drive https://drive.google.com/drive/folders/1wbVmPQDeBlzI2gBB3-0yqhK2aUmpfdkA
Obligación No. 2: Realizar la adecuada atención a beneficiarios, de acuerdo con las necesidades logísticas para estos (horarios de operación, escenarios, implementación, eventos), brindando disponibilidad de tiempo necesaria y suficiente en la(s) IED(s) y/o escenarios asignado(s).	Se inició operación virtual en las IED asignadas Instituto Técnico Industrial Piloto IED (10 – 06- 2020) Colegio Rafael Uribe Uribe (12-06-2020) e IED Alfonso López Michelsen (21-07-2020) Se asignaron los siguientes horarios: **Instituto Técnico Industrial Piloto IED:** **Actividad física 4 formadores:** Grupo1 lunes y miércoles de 9:00 a 11:00 Grupo 2 lunes y miércoles de 14:00 a 16:00 Grupo 3 martes y jueves 9:00 a 11:00 Grupo 4 martes y jueves 14:00 a 16:00 **Colegio Rafael Uribe Uribe** **TAEKWONDO – BALONCESTO - GIMNASIA** Grupo 1 – lunes y miércoles de 14:30 a 16:30 Grupo 2 – jueves y viernes 14:30 a 16:30 Grupo 3 – martes 14:30 a 16:30 y jueves de 12:30 a 14:30 Grupo 4 – lunes y miércoles 8:00 a 10:00

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)

	VOLEIBOL – PORRAS – FUTBOL DE SALON Grupo 1 – lunes y miércoles de 14:30 a 16:30 Grupo 2 – jueves y viernes 14:30 a 16:30 Grupo 3 – martes 14:30 a 16:30 y jueves de 12:30 a 14:30 Grupo 4 – martes y viernes 8:00 a 10:00 **IED Alfonso López Michelsen** **Porras, Gimnasia, Baloncesto y futbol.** Grupo 1- martes y jueves de 9:00 – 11:00 Grupos 2 – martes y jueves de 14:00 – 16.00 Grupo 3 – miércoles y viernes de 9:00 – 11:00 Grupo 4 – miércoles y viernes de 14:00 – 16.00 **EVIDENCIA**: SIM IDRD **UBICACIÓN**: SIM IDRD
Obligación No. 3: Diligenciar semanalmente la información requerida en las bases de datos del sistema de información misional (SIM), evidenciando el cumplimiento de los lineamientos técnicos.	Se evidencia en el sistema de información misional la labor realizada por los formadores como conformación de grupos, carga de estudiantes, registro de protocolo de llamadas en el formato de información del estudiante, sesiones de clase y seguimientos de las mismas con la aprobación correspondiente al centro de interés y formador, además de la asistencia de los estudiantes de manera automática y virtual. **Evidencia**: SIM **Ubicación:** SIM
Obligación No. 4: Mantener actualizada la información de cada centro de enseñanza, realizando ajustes como máximo cada 12 horas	Se realizó el acompañamiento a las sesiones virtuales de los siguientes formadores: **IED RAFAEL URIBE URIBE** **Martha Alicia Leal Villareal –** (Gimnasia - IED Rafael Uribe Uribe) el día Lunes 3 de agosto del 2020 en el horario de 8:00 – 10:00 **Magda Betsabé Moyano Plazas** – (voleibol - IED Rafael Uribe Uribe) el día martes 4 de agosto del 2020 en el horario de 14:30 – 16:30 **Octavio Augusto Fajardo Rodríguez** (Taekwondo - – IED Rafael Uribe Uribe) el día martes 11 de agosto del 2020 en el horario de 14:30 – 16:30 **Edwin Jonatan Camelo Guevara** (Futbol de salón – IED Rafael Uribe Uribe) el día martes 18 de agosto del 2020 en el horario de 14:30 – 16:30

	Jersson Harvey Torrado González (Porras – IED Rafael Uribe Uribe) el día jueves 20 de agosto del 2020 en el horario de 14:30 – 16:30 **Sanabria Dueñas Olga Lucia** (Baloncesto, IED RAFAEL URIBE) el día miércoles 26 de agosto del 2020 en el horario de 14:30 – 16:30 **IED PILOTO** **Oscar Marín Olarte Hortua** (actividad física – IED piloto) el día lunes 10 de agosto del 2020 en el horario de 9:00 – 11:00 **David Mora Hortua** (actividad física – IED piloto) el día lunes 10 de agosto del 2020 en el horario de 14:00 – 16:00 **Yenny Gaona** (actividad física – IED piloto) el día martes 18 agosto del 2020 en el horario de 9:00 – 11:00 **Cristian David Quijano Velandia** (actividad física – IED piloto) el día miércoles 26 agosto del 2020 en el horario de 9:00 – 11:00 **IED ALFONSO LÓPEZ MICHELSEN** **Alexander Melo Zamudio** (Futbol - ALFONSO LÓPEZ MICHELSEN) el día martes 11 de agosto del 2020 en el horario de 9:00 – 11:00 **Pérez Barrera Billy Elv**is (Baloncesto, IED ALFONSO LOPEZ M) el día miércoles 12 de agosto del 2020 en el horario de 9:00 – 11:00 **Karen Aldana (**Gimnasia, IED ALFONSO LOPEZ M) el día miércoles 12 de agosto del 2020 en el horario de 14:00 – 16:00 **Agudelo Mesa Miguel Andrés** (Porras, IED ALFONSO LOPEZ M) el día martes 25 de agosto del 2020 en el horario de 9:00 – 11:00 **Evidencia**: SIM IDRD, pantallazos. **Ubicación**: Google Drive https://drive.google.com/drive/folders/1wbVmPQDeBlzI2gBB3-0yqhK2aUmpfdkA

Obligación No. 5: Realizar (semanalmente) una (1) sesión de fortalecimiento al talento humano de manera virtual o presencial previa autorización del supervisor del contrato, en concordancia con los lineamientos técnicos y metodológicos del pro, dejando evidencia en acta	Se realizaron las siguientes reuniones virtuales con el talento humano: **IED RAFAEL URIBE URIBE** **Reunión pedagógica y operativa** **Fecha:** 4 agosto 2020 **Tema**: Cobertura, implementación estrategia sincrónica canal de YouTube **Lugar:** Google Meet **Hora:** 18:00 – 19:00 **Reunión pedagógica y operativa** **Fecha:** 12 agosto 2020 **Tema**: Trabajo de guías pedagógicas – seguimiento a sesiones **Lugar:** Google Meet **Hora:** 11:00 – 12:30 **Reunión operativa** **Fecha:** 19 agosto 2020 **Tema**: Adición contratación **Lugar:** Google Meet **Hora:** 18:00 – 19:00 **Reunión Operativa - pedagógica** **Fecha:** 27 agosto 2020 **Tema**: Recepción de informes, seguimiento guías y asistencia manual. **Lugar:** Google Meet **Hora:** 18:00 – 19:00 **INSTITUTO TÉCNICO INDUSTRIAL PILOTO IED** **Reunión pedagógica y operativa** **Fecha:** 5 agosto 2020 **Tema:** cobertura, implementación estrategia sincrónica plataforma TEAMS. **Lugar:** Google Meet **Hora:** 13:00 – 14:00 **Reunión pedagógica y operativa** **Fecha:** 14 agosto 2020 **Tema**: Trabajo de guías pedagógicas – seguimiento a sesiones **Lugar:** Google Meet **Hora:** 17:00 – 18:00

	Reunión operativa **Fecha:** 19 agosto 2020 **Tema**: Adición contratación **Lugar:** Google Meet **Hora:** 17:00 – 18:00 **Reunión Operativa - pedagógica** **Fecha:** 27 agosto 2020 **Tema**: Recepción de informes, seguimiento guías y asistencia manual. **Lugar:** Google Meet **Hora:** 16:00 – 17:00 **IED ALFONSO LÓPEZ MICHELSEN** **Reunión pedagógica y operativa** **Fecha:** 5 agosto 2020 **Tema:** cobertura, implementación estrategia sincrónica plataforma MEET. **Lugar:** Google Meet **Hora:** 8:00 – 9:00 **Reunión pedagógica y operativa** **Fecha:** 14 agosto 2020 **Tema**: Trabajo de guías pedagógicas – seguimiento a sesiones **Lugar:** Google Meet **Hora:** 16:00 – 17:00 **Reunión operativa** **Fecha:** 19 agosto 2020 **Tema**: Adición contratación **Lugar:** Google Meet **Hora:** 16:00 – 17:00 **Reunión Operativa - pedagógica** **Fecha:** 27 agosto 2020 **Tema**: Recepción de informes, seguimiento guías y asistencia manual. **Lugar:** Google Meet **Hora:** 17:00 – 18:00 **Evidencia:** actas de reunión y grabaciones. **Ubicación:** Google Drive https://drive.google.com/drive/folders/1wbVmPQDeBlzI2gBB3-0yqhK2aUmpfdkA

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

Obligación No. 6: Desarrollar como mínimo una (1) reunión mensual con el/los funcionarios(s) enlace y/o designado(s), tendiente a fortalecer los procesos de armonización y articulación del proyecto en observancia al PEI de la(s) Institución(es) educativa(s).	**INSTITUTO TÉCNICO INDUSTRIAL PILOTO IED** **Reunión pedagógica y operativa** **Fecha:** 14 agosto 2020 **Tema**: Trabajo de guías pedagógicas – seguimiento a sesiones **Lugar:** Google Meet **Hora:** 17:00 – 18:00 **IED RAFAEL URIBE URIBE** **Reunión pedagógica y operativa** **Fecha:** 12 agosto 2020 **Tema**: Trabajo de guías pedagógicas – seguimiento a sesiones **Lugar:** Google Meet **Hora:** 11:00 – 12:30 **IED ALFONSO LÓPEZ MICHELSEN** **Reunión pedagógica y operativa** **Fecha:** 14 agosto 2020 **Tema**: Trabajo de guías pedagógicas – seguimiento a sesiones **Lugar:** Google Meet **Hora:** 16:00 – 17:00 **Evidencia:** actas de reunión y grabaciones. **Ubicación:** Google Drive https://drive.google.com/drive/folders/1wbVmPQDeBlzI2gBB3-0yqhK2aUmpfdkA
Obligación No. 7: Realizar la revisión y/o conceptualización técnica de las herramientas pedagógicas al servicio del encargado de la enseñanza deportiva, que deben incluir los planes diarios de clase.	Se hace solicitud a los formadores deportivos tener en cuenta las herramientas pedagógicas cargas las en el SIM por centro de interés (planes pedagógicos, documentos del componente social y preguntas orientadoras) para ser tenidas en cuenta al momento de planeación y seguimiento de las sesiones de clase. **EVIDENCIA**: Planes de clase formadores en SIM **UBICACIÓN**: SIM
Obligación No. 8: Presentar, con una semana de antelación a su ejecución el cronograma de actividades de la institución educativa asignada, registrándolo en el sistema de	Para el presente periodo no se presentó ninguna actividad a reportar a los encargados dispuestos para el cumplimiento efectivo de la obligación

información misional (SIM), ante el/los profesional(es) encargado(s) de los eventos del proyecto y la remisión al profesional encargado del tema comunicativo de los archivos de evidencias.	
Obligación No. 9: Apoyar el proceso de inscripción y seguimiento de estudiantes realizado por los encargados de enseñanza en los establecimientos educativos a su cargo.	Se evidencia la carga en el SIM de los estudiantes de las IED Piloto, Rafael Uribe U y Alfonso López M, esta labor fue realizada por los 14 formadores que prestan sus servicios en estas instituciones. **Evidencia**: SIM **Ubicación**: SIM
Obligación No. 10: Realizar la identificación y promoción de posibles talentos deportivos con miras a ingresar a los semilleros deportivos para incrementar la reserva deportiva de Bogotá.	Durante este periodo no se presentaron eventos para la identificación y promoción de escolares.
Obligación No. 11: Asistir a las reuniones misionales semanales.	Para el presente periodo se hizo presencia en las reuniones virtuales programadas por el componente Operativo y Pedagógico los días 4, 11, 18, 21 Y 24 de agosto de 2020. **EVIDENCIA:** Registro grabado por el funcionario encargado de la reunión, y pantallazos en el SIM. **UBICACIÓN:** Google Drive https://drive.google.com/drive/folders/1wbVmPQDeBlzI2gBB3-0yqhK2aUmpfdkA
Obligación No. 12: 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.	Se hace entrega de Certificación de Primer Respondiente a Gestión Documental y al Gestor Zonal Juan Carlos González Vesga el día 3/06/2020. **Evidencia:** Certificación de primer respondiente. **Ubicación**: Google Drive https://drive.google.com/drive/folders/1wbVmPQDeBlzI2gBB3-0yqhK2aUmpfdkA
Obligación No. 13: Recepcionar, revisar, aprobar y entregar en término, los informes mensuales y documentos soporte de pago de los contratistas asignados como apoyo a supervisión.	El día 17/08/2020 se hizo la recepción pagos a los contratistas asignados y fueron enviados al gestor documental German Prieto. Se realizó recepción de informes contractuales para aprobación el día 27 de agosto de los contratistas asignados y fueron enviados al gestor documental German Prieto.

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)

	Evidencia: documentos de pagos e informes de los contratistas. **Ubicación**: reposa en el correo enviado al gestor documental German Prieto.
Obligación No. 14: 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.	Se participó en la actividad de Facebook Live todos los martes y jueves del mes de agosto de 2020. **EVIDENCIA:** Pantallazos **UBICACIÓN:** Google Drive https://drive.google.com/drive/folders/1wbVmPQDeBlzI2gBB3-0yqhK2aUmpfdkA
Obligación No. 15: Acompañar los lineamientos pedagógicos establecidos por el componente pedagógico desde la articulación y armonización con la(s) IED asignada(s).	Se revisaron las guías de los centros de interés tenis de campo e iniciación al movimiento y fueron entregados al gestor Pedagógico Elkin Calvo los días: Entrega 1: 10/08/2020. Entrega 2: 24/08/2020 **EVIDENCIA:** Pantallazos drive de carga de videos y planes de clase. Por centro de interés **UBICACIÓN:** Google Drive de guías https://drive.google.com/drive/folders/1El1aKYQ9SmY4hRBckRokcUU6g6jUAdkI
Obligación No. 16: Acompañar los lineamientos del componente social en los diferentes procesos realizados con los encargados de enseñanza, para el fortalecimiento de las competencias psicosociales y ciudadanas integrados con la familia del escolar atendido.	Se asiste a reunión de presentación de líder social de zona 5 Luigui Castro el día 11/08/2020. EVIDENCIA: Grabación de reunión dirigida por el líder social UBICACIÓN: Reposa en las grabaciones de Gmail del líder social Luigui Castro
Obligación No. 17: Realizar el apoyo a la Supervisión de los contratos o convenios suscritos por el IDRD que le sean designados por escrito, de acuerdo con el plan de trabajo técnico, administrativo y financiero que le sea remitido.	Se designó el apoyo a la supervisión de los siguientes contratistas: FAJARDO RODRIGUEZ OCTAVIO AUGUSTO MOYANO PLAZAS MAGDA BETSABE SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA TORRADO GONZALEZ JERSON HARVEY PEREZ BARRERA BILLY ELVIS LEAL VILLARREAL MARTHA ALICIA GAONA CUERVO YENNY QUIJANO VELANDIA CRTIAN DAVID MARIN OLARTE OSCAR

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)

	MORA HORTUA DAVID **Evidencia:** Base de datos enviada vía correo electrónico por el gestor zonal Juan Carlos González, y plataforma institucional ORFEO. **Ubicación:** Google Drive https://drive.google.com/drive/folders/1wbVmPQDeBlzI2gBB3-0yqhK2aUmpfdkA
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	NUEVA EPS	$232.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCIÓN	$297.600
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$45.400
	TOTAL	$575.500

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.

Dana Ospina S.

Firma Contratista
Nombre: Dana Katerine Ospina Sierra
N° de Identificación: 1.012.376.019

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

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

Juan C. Gonzalez V.
C.C. 80.207.773
Gestor Operativo Zonal.
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 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.	**1313-2020**													
2	Nombre del Contratista	**DANA KATERINE OSPINA SIERRA**													
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1.012.376.019**							
4	Responsable de impuesto a las ventas							SI		NO	**X**	**REGIMEN SIMPLE**			
5	Residente en el país (Extranjeros)									SI		NO			
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)									SI		NO	**X**		
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 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 $	**232.500,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**297.600,00**					
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**45.400,00**						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									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									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

15	**APORTE SOLIDARIO POR COVID 19.** De conformidad con el artículo 9 del Decreto Legislativo 568 de 2020, los contratistas podran efectuar un aporte mensual solidario voluntario por el COVID 19 informando al pagador del respectivo organismo en los meses de mayo, junio y julio de 2020. Desea efectuar el aporte voluntario por COVID 19?	**SI**		**NO**	**X**

El valor equivalente al aporte solidario por el COVID 19 podrá ser tratado como ingreso no constitutivo de renta ni ganancia ocasional en el impuesto sobre la renta y complementarios

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **18** MM **8** AA **2020**

Dana Ospina S.

FIRMA

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

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

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

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

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

1	Contrato No.	**1313-2020**													
2	Nombre del Contratista	**DANA KATERINE OSPINA SIERRA**													
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1.012.376.019**							
4	Responsable de impuesto a las ventas							SI		NO	**X**	**REGIMEN SIMPLE**			
5	Residente en el país (Extranjeros)									SI		NO			
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)									SI		NO	**X**		
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 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 $	**232.500,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**297.600,00**					
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**45.400,00**						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									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									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

15	**APORTE SOLIDARIO POR COVID 19.** De conformidad con el artículo 9 del Decreto Legislativo 568 de 2020, los contratistas podran efectuar un aporte mensual solidario voluntario por el COVID 19 informando al pagador del respectivo organismo en los meses de mayo, junio y julio de 2020. Desea efectuar el aporte voluntario por COVID 19?	**SI**		**NO**	**X**

El valor equivalente al aporte solidario por el COVID 19 podrá ser tratado como ingreso no constitutivo de renta ni ganancia ocasional en el impuesto sobre la renta y complementarios

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **8** AA **2020**

Dana Ospina S.

FIRMA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012376019	DANA KATERINE OSPINA SIERRA	CLL 65 G BIS N 77 J -11	3102398979	dannakos@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-07	2020-07	I	18/08/2020	44740676	$575.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	232.500	0		0		0	0	0	0	232.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	297.600	0	0	0	0	0	0		297.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	45.400				45.400	0	0	45.400			454	45.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	232.500	232.500
Pensión	1	297.600	297.600
Riesgos Laborales	1	45.400	45.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	575.500	575.500

PAGADA 44740676

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1012376019	DANA KATERINE OSPINA SIERRA		CLL 65 G BIS N 77 J -11	3102398979	dannakos@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-07	2020-07	I	18/08/2020	44740676	$575.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1012376019	OSPINA SIERRA DANA KATERINE	59	0			N																	25-14	1.860.000	297.600	0	0	0	0	EPS008	1.860.000	232.500	14-23	1.860.000	3	45.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

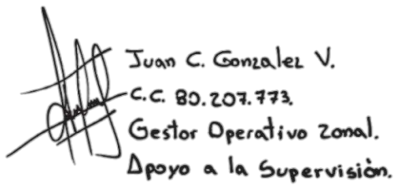
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

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	1012376019
NOMBRES	DANA KATERINE
APELLIDOS	OSPINA SIERRA
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	01/01/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/18/2020 13:21:48	Estación de origen:	191.92.179.85

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CENTRO INTERNACIONAL	12	12-46-101037516	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
14	08	2020	27	05	2020	00:00	18	03	2021	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
OSPINA SIERRA, DANA KATERINE	CC: 1012.376.019

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 65 G BIS A SUR77 J 11	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3102398979

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CALLE 63 NO.59A-06	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	6477500

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. IDRD-CTO-1313-2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA PLANEACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PROCESOS PEDAGÓGICOS, OPERATIVOS Y PSICOSOCIALES DE LAS SESIONES EN LOS DIFERENTES DEPORTES O CENTROS DE INTERÉS QUE LE SEAN ASIGNADAS

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27/05/2020	18/03/2021	$1,674,000.00	$1,209,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA ARRIBA CITADA Y SEGUN MODIFICACION ,MEDIANTE EL CUAL SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE $4.650.000 QUEDANDO SU NUEVO VALOR TOTAL EN $16.740.000 , ASI MISMO SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO EN (1) UN MES DESDE 19/08/2020 HASTA EL 18/09/2020 , SE AUMENTA LOS VALORES ASEGURADO Y SE AMPLIAN LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS COMO SE REFLEJA EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******8,000.00	$ *******7,000.00	$ *******2,850.00	$ ***********17,850.00	$ ********1,674,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MIRYAM ALEYDA ACOSTA AYALA	963337	100.00			

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES AVENIDA 39 NO 7-88 - TELEFONO: 2881662 - BOGOTA, D.C.

12-46-101037516

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CENTRO INTERNACIONAL	12	12-46-101037516	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
14	08	2020	27	05	2020	00:00	18	03	2021	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
OSPINA SIERRA, DANA KATERINE	CC: 1012.376.019

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 65 G BIS A SUR77 J 11	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3102398979

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCION:	CIUDAD:	TELEFONO
CALLE 63 NO.59A-06	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	6477500

ADICIONAL:



VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******8,000.00	$ *******7,000.00	$ *******2,850.00	$ ***********17,850.00	$ ********1,674,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MIRYAM ALEYDA ACOSTA AYALA	963337	100.00			

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES AVENIDA 39 NO 7-88 - TELEFONO: 2881662 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11001108720641 (3900) 000000017850 (96) 20210527

REFERENCIA PAGO:

1100110872064-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CENTRO INTERNACIONAL	12	12-46-101037516	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
14	08	2020	27	05	2020	00:00	18	03	2021	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	OSPINA SIERRA, DANA KATERINE		CC: 1012.376.019

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:	
	CL 65 G BIS A SUR77 J 11		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		3102398979

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:	
	CALLE 63 NO.59A-06		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		6477500

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES AVENIDA 39 NO 7-88 - TELEFONO: 2881662 - BOGOTA, D.C.

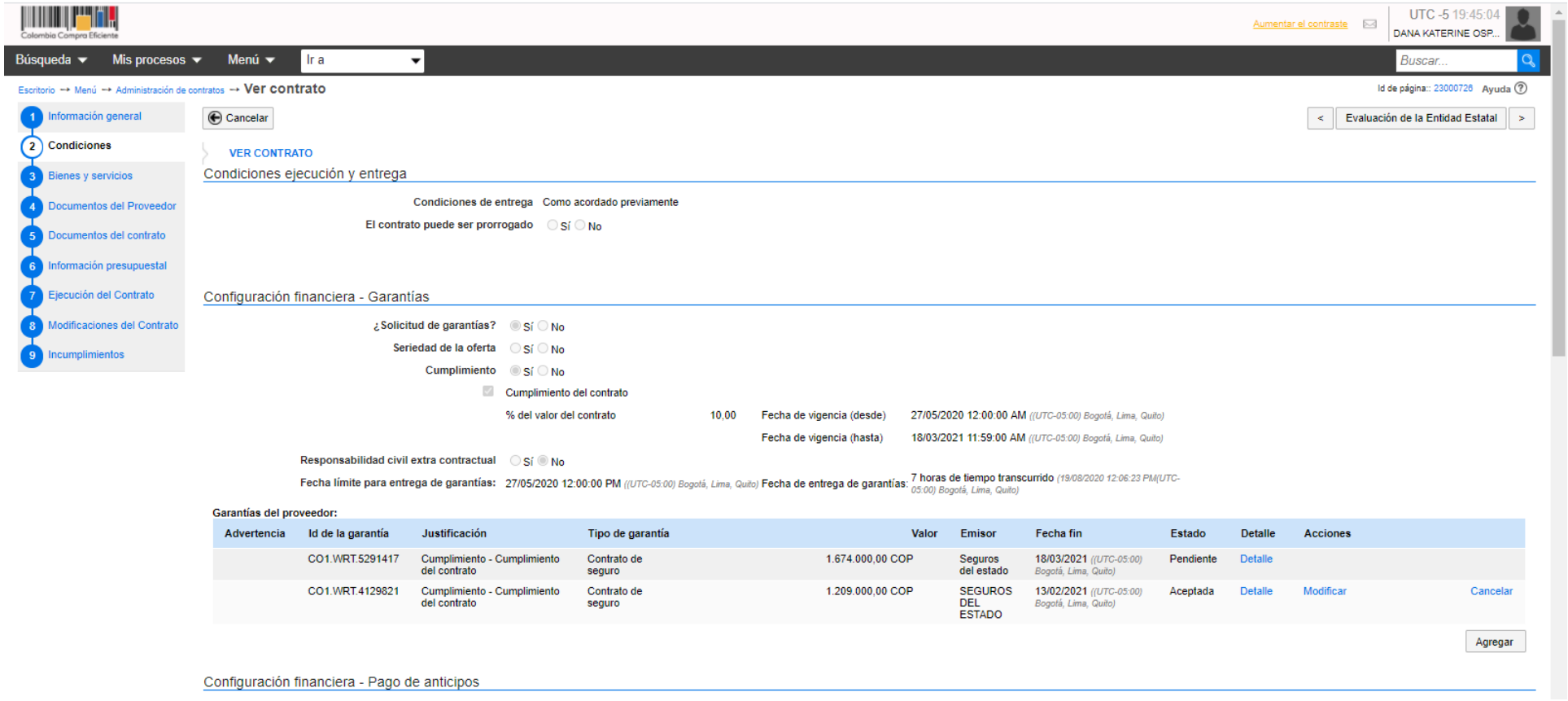
12-46-101037516

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DLF963337C



Aumentar el contraste
UTC -5 19:45:04
DANA KATERINE OSP...
Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Id de página:: 23000726 Ayuda
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Condiciones ejecución y entrega
Condiciones de entrega Como acordado previamente
El contrato puede ser prorrogado Sí No
Configuración financiera - Garantías
¿Solicitud de garantías? Sí No
Seriedad de la oferta Sí No
Cumplimiento Sí No
Cumplimiento del contrato
% del valor del contrato 10.00
Fecha de vigencia (desde) 27/05/2020 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Fecha de vigencia (hasta) 18/03/2021 11:59:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Responsabilidad civil extra contractual Sí No
Fecha límite para entrega de garantías: 27/05/2020 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Fecha de entrega de garantías: 7 horas de tiempo transcurrido (19/08/2020 12:06:23 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Garantías del proveedor:
Advertencia | Id de la garantía | Justificación | Tipo de garantía | Valor | Emisor | Fecha fin | Estado | Detalle | Acciones
CO1.WRT.5291417 | Cumplimiento - Cumplimiento del contrato | Contrato de seguro | 1.674.000,00 COP | Seguros del estado | 18/03/2021 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | Pendiente | Detalle
CO1.WRT.4129821 | Cumplimiento - Cumplimiento del contrato | Contrato de seguro | 1.209.000,00 COP | SEGUROS DEL ESTADO | 13/02/2021 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | Aceptada | Detalle | Modificar | Cancelar
Agregar
Configuración financiera - Pago de anticipos

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

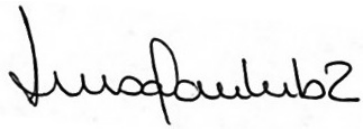
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora DANA KATERINE OSPINA SIERRA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.012.376.019, contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con NIT No. 860061099, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 19/08/2020 y fecha fin de contrato 18/09/2020 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): 202001018148465.

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de Agosto de 2020.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	RP CTO 1313.pdf	RP CTO 1313.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ARL-CTO-1313-2020.pdf	ARL-CTO-1313-2020.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CERTIFICACIÓN ARL POSITIVA Dana Ospina.pdf	CERTIFICACIÓN ARL POSITIVA Dana Ospina.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CERTIFICACION PRIMER RESPONDIETE.pdf	PRIMER RESPONDIETE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS INFORME 1 - CPS 1313- 2020.zip	EVIDENCIAS INFORME 1 - CPS 1313-2020.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME 1 - CPS 1313- 2020 OSPINA SIERRA DANA	INF OSPINA SIERRA DANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1313-2020 OSPINA SIERRA DANA KATERINE.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1313-2020 OSPINA SIERRA DANA KATERINE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS INFORME 2 - CPS 1313- 2020 OSPINA SIERRA DANA.zip	EVIDENCIAS INFORME 2 - CPS 1313-2020 OSPINA SIERRA DANA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME 2 - CPS 1313- 2020 OSPINA SIERRA DANA	INF 2 OSPINA SIERRA DANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CRP 8445.pdf	CRP 8445.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CERTIFICACIÓN AJUSTE ARL POSITIVA.pdf	AJUSTE ARL POSITIVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Juan C. Gonzalez V.
C.C. 80.207.773
Gestor Operativo Zonal.
Apoyo a la Supervisión.

Escriba el texto aquí

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

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE

N.I.T. 8600610991

SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

AREA DE PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL No. 8445

Que en cumplimiento a lo establecido en el numeral 13 del articulo 25 de la ley 80 de 1.993, se ha constituido el registro presupuestal con cargo a la apropiacion del Articulo.

CÓDIGO PRESUPUESTAL		FUENTE	COMPONENTE	VALOR
3311601207854	Formación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, en las disciplinas deportivas priorizadas, en el marco de la jornada escolar complementaria en Bogotá	**11030201**	**5103040075**	4,650,000.00

A favor de: DANA KATERINE OSPINA SIERRA

Nit: 1012376019

POR UN VALOR DE $ 4,650,000.00

SEGUN : CONTR PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES - 1313

DISPONIBILIDAD : 2217

CON EL OBJETO:

4 ADICION Y PRORROGA AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 1313-2020 SUSCRITO ENTRE EL IDRD Y OSPINA SIERRA DANA KATERINE CUYO OBJETO ES PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA PLANEACION, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PROCESOS PEDAGOGICOS, OPERATIVOS Y PSICOSOCIALES DE LAS SESIONES EN LOS DIFERENTES DEPORTES O CENTROS DE INTERES QUE LE SEAN ASIGNADAS

MODALIDAD DE SELECCIÓN: 10 CONTRATACION DIRECTA

DADO EN BOGOTA A LOS 18 DIAS DEL MES DE Agosto DE 2020,, SOLICITADO DEL DOCTOR (A): MARIO GIOVANNI MONROY HERNANDEZ

GILBERTO AUGUSTO ALMANZA HERNANDEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 10

Instituto Distrital de Recreación y Deporte
Calle 63 No. 59A - 06
Tel: 660 54 00
www.idrd.gov.co
Info: Línea 195
SC 5155-1

SEVEN - Presupuesto de Gobierno - Digital Ware Ltda.

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	RP CTO 1313.pdf	RP CTO 1313.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ARL-CTO-1313-2020.pdf	ARL-CTO-1313-2020.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CERTIFICACIÓN ARL POSITIVA Dana Ospina.pdf	CERTIFICACIÓN ARL POSITIVA Dana Ospina.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CERTIFICACION PRIMER RESPONDIETE.pdf	PRIMER RESPONDIETE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS INFORME 1 - CPS 1313- 2020.zip	EVIDENCIAS INFORME 1 - CPS 1313-2020.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME 1 - CPS 1313- 2020 OSPINA SIERRA DANA	INF OSPINA SIERRA DANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1313-2020 OSPINA SIERRA DANA KATERINE.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1313-2020 OSPINA SIERRA DANA KATERINE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS INFORME 2 - CPS 1313- 2020 OSPINA SIERRA DANA.zip	EVIDENCIAS INFORME 2 - CPS 1313-2020 OSPINA SIERRA DANA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME 2 - CPS 1313- 2020 OSPINA SIERRA DANA	INF 2 OSPINA SIERRA DANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CRP 8445.pdf	CRP 8445.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CERTIFICACIÓN AJUSTE ARL POSITIVA.pdf	AJUSTE ARL POSITIVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS INFORME 3- CPS 1313-2020.zip	EVIDENCIAS INFORME 3- CPS 1313-2020.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Juan C. Gonzalez V.
C.C. 80.207.773
Gestor Operativo Zonal.
Apoyo a la Supervisión.