

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	8	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
CPS 1391 DEL 28 DE MAYO 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2020800701600323E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JAISSON FABIAN CUEVAS POVEDA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1032370239	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como TÉCNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERÉS	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	Seis millones seis mil pesos (\$ 6.006.000).	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)	\$ 2.310.000 1 mes	Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	18 de Septiembre del 2020	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	1 Agosto del 2020 AL 30 de Agosto 2020	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

2. DESCRIPCIÓN DE 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)

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: Apoyar la formación integral y deportiva de los usuarios pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión.	<p>Avance: Para el periodo de actividades se me fue asignado la IED Técnico internacional de la localidad de Fontibón. En esta institución se me asigno (4) cuatro de ciclo 2 en la jornada mañana. Se habían subido 2 grupos al sim, lo cual el Docente enlace Norland Salamanca en reunión con Gestor IED se acordó cambiar estos grupos, ya que la asistencia fue nula, por lo tanto, se generaron nuevos grupos. a cada grupo se apoyó a la formación integral y deportiva con subir las sesiones de clases y videos a la plataforma del sistema de información misional, el cual el centro de interés es de Futbol y se realiza de forma virtual a todos los estudiantes según lineamientos establecidos por IDRD, en la plataforma SIM, los siguientes grupos.</p> <table><tr><th>Grupos</th><th>Horario</th><th>Días</th><th>Fecha</th><th>Lugar</th></tr><tr><td>Grupo 1</td><td>8:30 a 10:00 hrs</td><td>Martes y jueves</td><td>25 y 27 de Agosto</td><td>Virtual</td></tr><tr><td>Grupo 2</td><td>8:30 a 10:00 hrs</td><td>Miércoles y viernes</td><td>26 y 28 de Agosto</td><td>Virtual</td></tr><tr><td>Grupo 3</td><td>7:00 a 8:30 hrs</td><td>Martes y jueves</td><td>4,13,18,20,25 y 27 de Agosto</td><td>Virtual</td></tr><tr><td>Grupo 4</td><td>7:00 a 8:30 hrs</td><td>Miércoles y viernes</td><td>5,12,14,19,21, 26 y 28 de Agosto</td><td>Virtual</td></tr></table> <p>Evidencia: sesión ejecutada sincrónico, Asistencias de estudiantes Ubicación: En el SIM en el usuario jeisson.cuevas</p>	Grupos	Horario	Días	Fecha	Lugar	Grupo 1	8:30 a 10:00 hrs	Martes y jueves	25 y 27 de Agosto	Virtual	Grupo 2	8:30 a 10:00 hrs	Miércoles y viernes	26 y 28 de Agosto	Virtual	Grupo 3	7:00 a 8:30 hrs	Martes y jueves	4,13,18,20,25 y 27 de Agosto	Virtual	Grupo 4	7:00 a 8:30 hrs	Miércoles y viernes	5,12,14,19,21, 26 y 28 de Agosto	Virtual
Grupos	Horario	Días	Fecha	Lugar																						
Grupo 1	8:30 a 10:00 hrs	Martes y jueves	25 y 27 de Agosto	Virtual																						
Grupo 2	8:30 a 10:00 hrs	Miércoles y viernes	26 y 28 de Agosto	Virtual																						
Grupo 3	7:00 a 8:30 hrs	Martes y jueves	4,13,18,20,25 y 27 de Agosto	Virtual																						
Grupo 4	7:00 a 8:30 hrs	Miércoles y viernes	5,12,14,19,21, 26 y 28 de Agosto	Virtual																						
Obligación No. 2: Presentar al apoyo a la supervisión, mediante el SIM, la sesión de clase del centro de interés asignado, conforme con los planes pedagógicos.	<p>Avance: Se realiza el apoyo para la enseñanza del centro de interés de Futbol en la IED técnico internacional, lo cual se realizaron las sesiones de clase a los grupos asignados y se les realizo el seguimiento a los estudiantes conforme a los lineamientos establecidos del IDRD. Evidencia: Grupos, estudiantes, planes de clase y asistencia Ubicación: En el SIM en el usuario jeisson.cuevas</p>																									
Obligación No. 3: Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, que se compone de (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución presencial (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento	<p>Avance: Se desarrollaron las sesiones de clases virtuales sincrónico a los estudiantes IED Técnico internacional de la localidad de Fontibón según lineamientos establecidos por IDRD, en la plataforma SIM utilizando la plataforma MEET.</p>																									

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)

(desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido).	<table><tr><th>Grupos</th><th>Horario</th><th>Días</th><th>Fecha</th><th>Lugar</th></tr><tr><td>Grupo 1</td><td>8:30 a 10:00 hrs</td><td>Martes y jueves</td><td>25 y 27 de Agosto</td><td>Virtual</td></tr><tr><td>Grupo 2</td><td>8:30 a 10:00 hrs</td><td>Miércoles y viernes</td><td>26 y 28 de Agosto</td><td>Virtual</td></tr><tr><td>Grupo 3</td><td>7:00 a 8:30 hrs</td><td>Martes y jueves</td><td>4,13,18,20,25 y 27 de Agosto</td><td>Virtual</td></tr><tr><td>Grupo 4</td><td>7:00 a 8:30 hrs</td><td>Miércoles y viernes</td><td>5,12,14,19,21, 26 y 28 de Agosto</td><td>Virtual</td></tr></table> <p>Evidencia: sesión planeadas con y reporte de asistencia Ubicación: En el SIM en el usuario jeisson.cuevas</p>	Grupos	Horario	Días	Fecha	Lugar	Grupo 1	8:30 a 10:00 hrs	Martes y jueves	25 y 27 de Agosto	Virtual	Grupo 2	8:30 a 10:00 hrs	Miércoles y viernes	26 y 28 de Agosto	Virtual	Grupo 3	7:00 a 8:30 hrs	Martes y jueves	4,13,18,20,25 y 27 de Agosto	Virtual	Grupo 4	7:00 a 8:30 hrs	Miércoles y viernes	5,12,14,19,21, 26 y 28 de Agosto	Virtual
Grupos	Horario	Días	Fecha	Lugar																						
Grupo 1	8:30 a 10:00 hrs	Martes y jueves	25 y 27 de Agosto	Virtual																						
Grupo 2	8:30 a 10:00 hrs	Miércoles y viernes	26 y 28 de Agosto	Virtual																						
Grupo 3	7:00 a 8:30 hrs	Martes y jueves	4,13,18,20,25 y 27 de Agosto	Virtual																						
Grupo 4	7:00 a 8:30 hrs	Miércoles y viernes	5,12,14,19,21, 26 y 28 de Agosto	Virtual																						
Obligación 4. 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.	<p>Avance: Se asigna usuario y contraseña del SIM en los tiempos requeridos. Evidencia: ingreso a la plataforma Ubicación: En el SIM en el usuario jeisson.cuevas</p>																									
Obligación 5. Elaborar las sesiones de clase en el Sistema de Información Misional basados en los programas pedagógicos por centro de interés según los parámetros establecidos por el proyecto.	<p>Avance: Se desarrollaron las sesiones de clases virtuales a los estudiantes IED Técnico internacional de la localidad de Fontibón según lineamientos establecidos por IDRD, en la plataforma SIM.</p> <table><tr><th>Grupos</th><th>Horario</th><th>Días</th><th>Fecha</th><th>Lugar</th></tr><tr><td>Grupo 1</td><td>8:30 a 10:00 hrs</td><td>Martes y jueves</td><td>25 y 27 de Agosto</td><td>Virtual</td></tr><tr><td>Grupo 2</td><td>8:30 a 10:00 hrs</td><td>Miércoles y viernes</td><td>26 y 28 de Agosto</td><td>Virtual</td></tr><tr><td>Grupo 3</td><td>7:00 a 8:30 hrs</td><td>Martes y jueves</td><td>4,13,18,20,25 y 27 de Agosto</td><td>Virtual</td></tr><tr><td>Grupo 4</td><td>7:00 a 8:30 hrs</td><td>Miércoles y viernes</td><td>5,12,14,19,21, 26 y 28 de Agosto</td><td>Virtual</td></tr></table> <p>Evidencia: sesión planeadas y reporte de asistencia Ubicación: En el SIM en el usuario jeisson.cuevas</p>	Grupos	Horario	Días	Fecha	Lugar	Grupo 1	8:30 a 10:00 hrs	Martes y jueves	25 y 27 de Agosto	Virtual	Grupo 2	8:30 a 10:00 hrs	Miércoles y viernes	26 y 28 de Agosto	Virtual	Grupo 3	7:00 a 8:30 hrs	Martes y jueves	4,13,18,20,25 y 27 de Agosto	Virtual	Grupo 4	7:00 a 8:30 hrs	Miércoles y viernes	5,12,14,19,21, 26 y 28 de Agosto	Virtual
Grupos	Horario	Días	Fecha	Lugar																						
Grupo 1	8:30 a 10:00 hrs	Martes y jueves	25 y 27 de Agosto	Virtual																						
Grupo 2	8:30 a 10:00 hrs	Miércoles y viernes	26 y 28 de Agosto	Virtual																						
Grupo 3	7:00 a 8:30 hrs	Martes y jueves	4,13,18,20,25 y 27 de Agosto	Virtual																						
Grupo 4	7:00 a 8:30 hrs	Miércoles y viernes	5,12,14,19,21, 26 y 28 de Agosto	Virtual																						
Obligación 6. Elaborar la planeación y publicación de 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	<p>Avance: Se desarrollaron las sesiones de clases virtuales a los estudiantes IED Técnico internacional de la localidad de Fontibón según lineamientos establecidos por IDRD, en la plataforma SIM</p>																									

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)

	Grupos	Horario	Días	Fecha	Lugar
	Grupo 1	8:30 a 10:00 hrs	Martes y jueves	25 y 27 de Agosto	Virtual
	Grupo 2	8:30 a 10:00 hrs	Miércoles y viernes	26 y 28 de Agosto	Virtual
	Grupo 3	7:00 a 8:30 hrs	Martes y jueves	4,13,18,20,25 y 27 de Agosto	Virtual
	Grupo 4	7:00 a 8:30 hrs	Miércoles y viernes	5,12,14,19,21, 26 y 28 de Agosto	Virtual
Evidencia: sesión planeadas y reporte de asistencia Ubicación: En el SIM en el usuario jeisson.cuevas					
Obligación 7. Apoyar la recopilación de los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes	<p>Avance: En el momento no se tiene estos datos específicos de cada estudiantes, sin embargo se realizó los grupos de los estudiantes en el sistema de información misional con los datos entregados por el Docente Enlace Norland Salamanca y Gestor IED Iván Camargo encargados IED técnico internacional</p> <p>Evidencia: Grupos de estudiantes</p> <p>Ubicación: En el SIM en el usuario jeisson.cuevas</p>				
Obligación 8. Recopilar las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés	<p>Avance: En el momento no se tiene estos datos específicos de cada estudiante, sin embargo, se realizó los grupos de los estudiantes en el sistema de información misional con los datos entregados por el Docente Enlace Norland Salamanca y Gestor IED Iván Camargo encargados IED técnico internacional</p> <p>Evidencia: Grupos de estudiantes</p> <p>Ubicación: En el SIM en el usuario jeisson.cuevas</p>				
Obligación 9. Apoyar 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.	<p>Avance: Se hace presencia de las siguientes reuniones para seguir los lineamientos e implementar en la IED asignada.</p> <p>Reunión 11/08/2020: Se asiste a reunión citada por Gestor Social Daniel Eduardo Medina para tratar temas social para realizar llamadas a las 9:00 hrs terminando a las 10:30 hrs https://meet.google.com/wno-dmon-oko https://drive.google.com/drive/folders/1oWDld3zUgZhA5A88tKnq-U0FPkKu1ZR</p> <p>Reunión 11/08/2020: Se asiste a reunión citada por Gestor Pedagógico Wilson Berrio para tratar temas clases sincrónicas 6:00 hrs terminando a las 7:30 hrs https://drive.google.com/drive/folders/1oWDld3zUgZhA5A88tKnq-U0FPkKu1ZR</p> <p>Reunión 13-08-2020 Se asiste a reunión citada por Gestora IED Marcela para tratar temas guías pedagógica 18:00 hrs terminando a las 19:00 hrs</p>				

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)

	<p>https://meet.google.com/rof-onqj-xna https://drive.google.com/drive/folders/1oWDld3zUgZhA5A88tKnq-U0FPkKu_1ZR</p> <p>Reunión 14-08-2020 Se asiste a reunión citada por Gestora IED Ivan Camargo por cobertura 15:00 hrs terminando a las 16:00 hrs https://drive.google.com/drive/folders/15OXG5_gX7glCSWTBG0yGxRZ00RLS7UT6 Evidencia: Link de convocatoria de reunión. Ubicación: archivo pdf evidencia 9 carpeta del informe o secop II</p>
Obligación 10. Llevar un registro de los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos del proyecto y remitirlos al profesional IED.	<p>Avance: Por la virtualidad no se desarrolla este ítem por falta de conocer las condiciones de cada estudiante.</p>
Obligación 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.	<p>Avance: Se envía el certificado del curso primer respondiente al siguiente correo electrónico Raquel.pulido@idrd.gov.co. También se anexa el certificado a la carpeta en Drive del presente informe Evidencia: pantallazo correo electrónico, certificado Ubicación: Evidencia en Drive Evidencia 11. https://drive.google.com/drive/folders/1roHrMsY8nX73n1sDaZvGBHcsHP-QMBWr</p>
Obligación 12. Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	<p>Avance: Se cumple todos los parámetros y lineamientos establecidos por el idrd.</p>
Obligación 13. Participar en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean asignados para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades o para el acompañamiento de las delegaciones a diferentes eventos relacionadas con la misión de la entidad.	<p>Avance: No se ha asignado ningún evento distrital ni nacional</p>

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)

<p>Obligación 14. Promover las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las IED atendidas, conforme con los lineamientos establecidos por el proyecto y los documentos guía incluidos en el Sistema de Información Misional SIM.</p>	<p>Avance: Se promociona durante las sesiones planeadas y con seguimiento a los estudiantes de la IED asignado Evidencia: Comentarios durante las sesiones de clase Ubicación: En el SIM en el usuario jeisson.cuevas</p>
<p>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.</p>	

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	\$115.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	\$147.900
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	\$22.600
	TOTAL	\$286.000

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

Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.

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)



Firma Contratista

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

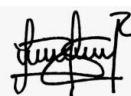
El contratista cumple a cabalidad con todas las obligaciones contractuales registradas en presente informe



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



VoBo Apoyo a la supervision
IVAN YECID CAMARGO
C.C. 74359167
Gestor IED



LEYLIE YADIRA RODRIGUEZ SIERRA
CC 52.933.214
GESTORA ZONAL
APOYO A LA SUPERVISION

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

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
 (Artículos 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.	1391-2020									
2	Nombre del Contratista	JAISSON FABIAN CUEVAS POVEDA									
3	Identificación	CC	X	CE				1032370239			
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 <u>MES ANTERIOR</u> provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.										
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$	115.500,00				Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$			147.900,00		
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$	22.600,00				Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retención 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 párrafo 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					



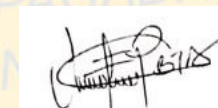
FIRMA

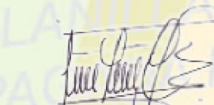
Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **8** AA **2020**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032370239		CUEVAS POVEDA JAISSON FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 155a # 4 - 06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6746854	Si
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-07	2020-07	717792909	9408747271	I	2020/08/12	2020/08/20	BANCOLOMBIA	\$286,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
1	CC	1032370239	CUEVAS JAISSON	230301	30	\$924,000	\$147,900	EPS008	30	\$924,000	\$115,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$924,000	\$22,600	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$924,000	\$147,900			\$924,000	\$115,500			\$0	\$0			\$924,000	\$22,600		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO							
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$147,900	\$0	\$147,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$147,900	\$0	\$147,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$22,600	\$0	\$22,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$22,600	\$0	\$22,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$115,500	\$0	\$115,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$115,500	\$0	\$115,500
TOTAL				1	\$286,000	\$0	\$286,000




 VoBo Apoyo a la supervision
 IVAN YECID CAMARGO
 C.C. 74359167
 Gestor IED

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	1032370239
NOMBRES	JAISSON FABIAN
APELLIDOS	CUEVAS POVEDA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

VoBo Apoyo a la supervision
IVAN YECID CAMARGO
C.C. 74359167
Gestor IED

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	01/04/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de
Impresión:

08/20/2020
11:28:49

Estación de
origen:

190.24.16.17

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 BOGOTA, D.C.			SUCURSAL NORTE			COD.SUC 15	NO.PÓLIZA 15-46-101016270	ANEXO 1
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
19 08 2020	27 05 2020		00:00	31 03 2021		23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CUEVAS POVEDA, JAISON FABIAN	IDENTIFICACIÓN CC: 1032.370.239
DIRECCIÓN: CL 155 A NRO. 4 - 06	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3176357150

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE	IDENTIFICACIÓN NIT: 860.061.099-1
DIRECCIÓN: CALLE 63 NO.59A-06	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 6605400
ADICIONAL:	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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 1391-2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERES,

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27/05/2020	31/03/2021	\$831,600.00	\$600,600.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA HASTA EL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2020 SEGUN ADICION Y PRORROGA No. 1 AL CONTRATO No. IDRD CTO 1391-2020

VALOR PRIMA NETA \$ *****8,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****7,000.00	IVA \$ *****2,850.00	TOTAL A PAGAR \$ *****17,850.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****831,600.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE CBE SEGUROS LTDA	CLAVE 184520	% DE PART. 100.00	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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 CARRERA 7 80-28 - TELEFONO: 2121808 - BOGOTA, D.C.

15-46-101016270

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL NORTE			COD.SUC 15	NO.PÓLIZA 15-46-101016270	ANEXO 1
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
19 08 2020	27 05 2020		00:00	31 03 2021		23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CUEVAS POVEDA, JAISON FABIAN	IDENTIFICACIÓN CC: 1032.370.239
DIRECCIÓN: CL 155 A NRO. 4 - 06	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3176357150

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE	IDENTIFICACIÓN NIT: 860.061.099-1
DIRECCIÓN: CALLE 63 NO.59A-06	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 6605400
ADICIONAL:	



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445



Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****8,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****7,000.00	IVA \$ *****2,850.00	TOTAL A PAGAR \$ *****17,850.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****831,600.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CBE SEGUROS LTDA	184520	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 CARRERA 7 80-28 - TELEFONO: 2121808 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415)7709998021167(8020)11002609842104(3900)00000017850(96)20210527

REFERENCIA
PAGO:

1100260984210-4

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL NORTE			COD.SUC 15		NO.PÓLIZA 15-46-101016270		ANEXO 1		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
19 08 2020			27 05 2020			00:00	31 03 2021			23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		CUEVAS POVEDA, JAISSON FABIAN	IDENTIFICACIÓN	CC: 1032.370.239
DIRECCIÓN:		CL 155 A NRO. 4 - 06	CIUDAD:	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
			TELÉFONO:	3176357150

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO	
------------------------------------	--

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE		IDENTIFICACIÓN NIT: 860.061.099-1	
DIRECCIÓN: CALLE 63 NO.59A-06		CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TÉLEFONO: 6605400

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 CARRERA 7 80-28 - TELEFONO: 2121808 - BOGOTA, D.C.

15-46-101016270



[Handwritten signature]

15-46-101016270 A. SEGUROS DE VIDA DI

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLE184520A

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor JAISSON FABIAN CUEVAS POVEDA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.032.370.239, 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 1.

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): 202001018171301.

Esta certificación se expide a los 20 días del mes de Agosto de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	JEISSON FABIAN CUEVAS POVEDA		COORDINADOR	IVAN YESID CAMARGO CORONADO			
FECHA REVISIÓN	2020-08-27 10:10:49		Mes	Agosto			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO INSTITUTO TECNICO	TECNICO INTERNACIONAL,	3	Martes,07:00:00,08:30:00 4-18-25 Jueves,07:00:00,08:30:00 13-20-27	4-13-18-20-25-27		17	15
	TECNICO INTERNACIONAL,	4	Miercoles,07:00:00,08:30:00 5-12-19-26 Viernes,07:00:00,08:30:00 14-21-28	5-12-14-19-21-26			
	TECNICO INTERNACIONAL,	1	Martes,08:30:00,10:00:00 25 Jueves,08:30:00,10:00:00 27	25-27			
	TECNICO INTERNACIONAL,	2	Miercoles,08:30:00,10:00:00 26 Viernes,08:30:00,10:00:00 28	26			
FECHA - HORARIO	2020-08-14 (16:00:00 - 17:00:00)		TEMA	REUNIÓN DE SEGUIMIENTO			




VoBo Apoyo a la supervision
IVAN YESID CAMARGO
C.C. 74359167
Gestor IED



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 16:58:04



JAISSON FABIAN CU...

Buscar...

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ ARL-CTO-1391-2020.pdf	ARL-CTO-1391-2020.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ RP CTO 1391.pdf	RP CTO 1391.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ DOCUMENTOS PAGO JAISSON.pdf	DOCUMENTOS PAGO JAISSON.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Constancia primer respondiente.pdf	Constancia primer respondiente.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUEVAS POVEDA JAISSON FABIAN-JUNIO 2020.zip	CUEVAS POVEDA JAISSON FABIAN-JUNIO 2020.zip	Proveedor Descargar Detalle
☐ INFORME # 1- JUNIO - CUEVAS POVEDA JAISSON FABIAN.pdf	INFORME # 1- JUNIO - CUEVAS POVEDA JAISSON FABIAN.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1391-2020 CUEVAS POVEDA JAISSON FABIAN-editado.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1391-2020 CUEVAS POVEDA JAISSON FABIAN-editado.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUEVAS POVEDA JAISSON FABIAN-JULIO 2020.zip	CUEVAS POVEDA JAISSON FABIAN-JULIO 2020.zip	Proveedor Descargar Detalle
☐ INF CUEVAS POVEDA JAISSON FABIAN - Julio.pdf	INF CUEVAS POVEDA JAISSON FABIAN - Julio.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CRP 8532.pdf	CRP 8532.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ ARL-CTO- ADC-1391-2020.pdf	ARL-CTO- ADC-1391-2020.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUEVAS POVEDA JAISSON FABIAN-AGOSTO.zip	CUEVAS POVEDA JAISSON FABIAN-AGOSTO.zip	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VoBo Apoyo a la supervision
IVAN YECID CAMARGO
C.C. 74359167
Gestor IED

LEYLIE YADIRA RODRIGUEZ SIERRA
CC 52.933.214
GESTORA ZONAL
APOYO A LA SUPERVISION