# 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** |
|---|
| **1346-2020 28 de mayo del 2020** |
| **No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL** |
| **20208007016004 30E** |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | Instrucciones |
|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | ERIKA LISETH ZULUAGA AMAYA | Registre nombre y apellidos completos |
| N° DE IDENTIFICACIÓN | 1018425891 | 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 | 6.006.000 | Registre el valor total del contrato |
| FECHA ACTA DE INICIO | 03/06/2020 | 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 prorroga |
| SUSPENSIONES (solo cuando aplique) | | Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 20/09/2020 | Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay. |
| PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME | Del 01 de Agosto 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 | **AVANCE:** Se apoya a la formación deportiva en el momento de impacto de clase interactuando con los estudiantes a través de las preguntas generadoras y frases motivadoras, también se habla del valor asignado al mes por el Componente Social como directriz del programa, me encuentro en disposición de acompañar, apoyar y guiar en las actividades que me sean asignadas manteniendo el conducto regular para la participación en las mismas de manera virtual o a través de guías con permiso de la institución asignada al proyecto y padres de familia de AULAS COLOMBIANAS<br><br>**EVIDENCIA:** Pantallazos PDF SIM de las preguntas motivadoras SIM.<br><br>**UBICACIÓN:** Se encuentran en Actividades del SIM en el Secop II ítem 7 “Ejecución del Contrato”, en la sección documentos del contrato en la carpeta ZIP evidencias Informe 03 Agosto 2020, en la Obligación 1<br><br>se encuentran en el DRIVE del Gestor Jhon parada Carpeta Evidencias carpeta obligación 1 en el siguiente link https://mail.google.com/mail/u/0/?pli=1#inbox/FMfcgxwJXBzLBWBMZFqdHzvzpbzJbrXv |
| 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. | **AVANCE:** Se presenta apoyo a la supervisión realizando la planeación de sesiones y de ser y videos hasta que el colegio decida lo contrario, se realizan conforme al plan formador del centro de interés PORRAS de acuerdo con los lineamientos establecidos por el IDRD teniendo en cuenta la articulación entre el “Planeador” y el PEI de la IED AULAS COLOMBIANAS. |

| | |
|---|---|
| | **EVIDENCIA:** Pantallazos en PDF de los planes de sesión de clase y pantallazos 4 grupos Ya se cuenta con sesiones en el SIM con las observaciones sugeridas por el Gestor IED, en cada uno de los grupos a intervenir. Y en la carpeta drive del gestor Jhon parada, en el link adjunto en la UBICACIÓN.<br><br>**UBICACIÓN:** Se encuentran en el SIM Las planeaciones semanales, Secop II ítem 7 "Ejecución del Contrato", en la sección documentos del contrato en la carpeta ZIP evidencias Informe 03 Agosto 2020, en la Obligación número 2 y el DRIVE del Gestor Jhon parada Carpeta Evidencias Agosto en el siguiente link https://mail.google.com/mail/u/0/?pli=1#inbox/FMfcgxwJXBzLBWBMZFqdHzvzpbzJbrXv |
| 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 (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido). | AVANCE: Se ejecutaron las sesiones de clases establecidas para la fecha de 01 de Agosto al 30 de Agosto, Conforme a las obligaciones del contrato 1346 de 2020, las cuales son enviadas por el Gestor IED Jhon Parada a través de links de videos realizados por parte de cada formador, hasta que el colegio decida otra estrategia a manejar.<br><br>EVIDENCIA: Pantallazos de preguntas generadoras durante la clase y el informe SIM mes de Agosto<br><br>UBICACIÓN: Se relaciona el número de sesiones de clase planeadas y ejecutadas en el C.I. PORRAS. En Actividades virtual SIM y reporte de actividades Agosto descargado y firmado por el gestor se encuentran en Secop II ítem 7 "Ejecución del Contrato", en la sección documentos del contrato en la carpeta ZIP evidencias Informe 03 Agosto 2020, en la Obligación número 3 y en el DRIVE del Gestor Jhon parada Carpeta |

<table>
<tr><td></td><td>Evidencias Agosto en el siguiente link https://mail.google.com/mail/u/0/?pli=1#inbox/FMfcgxwJXBzLBWBMZFqdHzvzpbzJbrXv<br><br>LAS SESIONES DE CLASE CORRESPONDIENTES AL 27 Y 28 DE AGOSTO, SE VERAN EVIDENCIADAS EN EL REPORTE DE SESIONES PRESENTADO EN EL PROXIMO INFORME<br><br>
<table>
<tr><td>Mes</td><td colspan="4">Agosto</td></tr>
<tr><td>SESIONES PLANEADAS (HORARIO)</td><td>SESIONES EJECUTADAS</td><td>SESIONES NO EJECUTADAS</td><td>TOTAL PROGRAMADAS</td><td>TOTAL EJECUTADAS</td></tr>
<tr><td>Martes,10:00:00,12:00:00<br>4-11-18-25<br>Jueves,10:00:00,12:00:00<br>6-13-20-27</td><td>4-6-11-13-18-20-25</td><td></td><td rowspan="4">30</td><td rowspan="4">26</td></tr>
<tr><td>Martes,13:00:00,15:00:00<br>4-11-18-25<br>Jueves,13:00:00,15:00:00<br>6-13-20-27</td><td>4-6-11-13-18-20-25</td><td></td></tr>
<tr><td>Miercoles,10:00:00,12:00:00<br>5-12-19-26<br>Viernes,10:00:00,12:00:00<br>14-21-28</td><td>5-12-14-19-21-26</td><td></td></tr>
<tr><td>Miercoles,13:00:00,15:00:00<br>5-12-19-26<br>Viernes,13:00:00,15:00:00<br>14-21-28</td><td>5-12-14-19-21-26</td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 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</td><td>AVANCE: Se reclamo usuario y contraseña a la fecha de inicio de contrato, ya se tiene usuario y contraseña para el ingreso del sistema misional. Se hizo el respectivo registro de estudiantes y se planeó las sesiones de clases indicadas por el gestor de la IED Jhon Parada<br><br>EVIDENCIA: Pantallazo o Pdf del usuario y clave sistema de información misional. ERIKA.ZULUAGA (pantallazo)<br><br>UBICACIÓN: SIM y en el Secop II ítem 7 “Ejecución del Contrato”, en la sección documentos del contrato en la carpeta ZIP evidencias Informe 03 Agosto 2020, en la Obligación numero 4</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 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.</td><td>AVANCE: Elabore las sesiones de clase y videos que se muestran durante la clase en el sistema de información Misional del 01 al 31 de Agosto, teniendo en cuenta las determinaciones especificas bajo el plan pedagógico del centro de interés, teniendo en cuenta las guías sociales y los valores olímpicos, donde se garantiza el</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td>enfoque de desempeños durante las sesiones de clase<br><br>EVIDENCIA:<br><br>1. PDF los planes de clase descarados del Sistema Misional de información Agosto.<br>2. Pantallazo links de videos realizados y ejecutados<br><br>UBICACIÓN: Se encuentran en SIM y PDF de ejecución de clase encontrado en el Secop II ítem 7 “Ejecución del Contrato”, en la sección documentos del contrato en la carpeta ZIP evidencias Informe 03 Agosto 2020, en la Obligación numero 5 y en el DRIVE del Gestor Jhon parada Carpeta Evidencias Agosto plan clase y reporte de Sim en el siguiente link https://mail.google.com/mail/u/0/?pli=1#inbox/FMfcgxwJXBzLBWBMZFqdHzvzpbzJbrXv<br><br>Mes | Agosto<br><table><tr><th>SESIONES PLANEADAS (HORARIO)</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th><th>SESIONES NO EJECUTADAS</th><th>TOTAL PROGRAMADAS</th><th>TOTAL EJECUTADAS</th></tr><tr><td>Martes,10:00:00,12:00:00<br>4-11-18-25<br>Jueves,10:00:00,12:00:00<br>6-13-20-27</td><td>4-6-11-13-18-20-25</td><td></td><td rowspan="4">30</td><td rowspan="4">26</td></tr><tr><td>Martes,13:00:00,15:00:00<br>4-11-18-25<br>Jueves,13:00:00,15:00:00<br>6-13-20-27</td><td>4-6-11-13-18-20-25</td><td></td></tr><tr><td>Miercoles,10:00:00,12:00:00<br>5-12-19-26<br>Viernes,10:00:00,12:00:00<br>14-21-28</td><td>5-12-14-19-21-26</td><td></td></tr><tr><td>Miercoles,13:00:00,15:00:00<br>5-12-19-26<br>Viernes,13:00:00,15:00:00<br>14-21-28</td><td>5-12-14-19-21-26</td><td></td></tr></table></td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 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.</td>
<td>AVANCE: Se elaboro Videos, Planes clase y guías De acuerdo a lo establecido por la información del proyecto QuedaTECenCasa, se realizan dos sesiones de clase y videos conforme a lo estipulado por el gestor, ya que en la IED no se llevó a cabo la estrategia en vivo, se continuará con los videos realizados porcada formador.<br><br>EVIDENCIA: Pantallazo link de videos y planes clase Agosto reporte SIM</td>
</tr>
</table>

## INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

<table>
<tr><td></td><td>UBICACIÓN: Se encuentra en el Secop II ítem 7 “Ejecución del Contrato”, en la sección documentos del contrato en la carpeta ZIP evidencias Informe 03 Agosto 2020, en la Obligación número 6 y el DRIVE del Gestor Jhon parada Carpeta Evidencias Agosto y reporte Sim clases planeadas y ejecutadas en el siguiente link https://mail.google.com/mail/u/0/?pli=1#inbox/FMfcgxwJXBzLBWBMZFqdHzvzpbzJbrXv<br><br>
Mes | Agosto
<table>
<tr><th>SESIONES PLANEADAS (HORARIO)</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th><th>SESIONES NO EJECUTADAS</th><th>TOTAL PROGRAMADAS</th><th>TOTAL EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>Martes,10:00:00,12:00:00<br>4-11-18-25<br>Jueves,10:00:00,12:00:00<br>6-13-20-27</td><td>4-6-11-13-18-20-25</td><td></td><td rowspan="4">30</td><td rowspan="4">26</td></tr>
<tr><td>Martes,13:00:00,15:00:00<br>4-11-18-25<br>Jueves,13:00:00,15:00:00<br>6-13-20-27</td><td>4-6-11-13-18-20-25</td><td></td></tr>
<tr><td>Miercoles,10:00:00,12:00:00<br>5-12-19-26<br>Viernes,10:00:00,12:00:00<br>14-21-28</td><td>5-12-14-19-21-26</td><td></td></tr>
<tr><td>Miercoles,13:00:00,15:00:00<br>5-12-19-26<br>Viernes,13:00:00,15:00:00<br>14-21-28</td><td>5-12-14-19-21-26</td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 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.</td><td>AVANCE: Los Antecedentes se encuentran recopilados en las AZ del colegio, ya que no se puede solicitar de manera presencial<br><br>EVIDENCIA: Esta información consolidando la información que reposa en folders A-Z en el Colegio.<br><br>UBICACIÓN: Reposan en las carpetas de seguimiento de los enlaces de la IED AULAS COLOMBIANAS.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 8: Recopilar las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.</td><td>AVANCE: No se ha podido solicitar a los estudiantes de la IED AULAS COLOMBIANAS, por la pandemia que se está viviendo en este momento y por lo tanto no hay clases presenciales y no se pueden solicitar dichos documentos vía Mail o WhatsApp, por privacidad.<br><br>EVIDENCIA: En este momento nos encontramos realizando clases virtuales por parte</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| | del IDRD, y no se cuenta con fotocopias físicas de dicha solicitud.<br><br>**UBICACIÓN**: Sin embargo, el registro de los estudiantes y antecedentes médicos e información personal Reposan en las carpetas de seguimiento de los enlaces de la IED AULAS COLOMBIANAS. |
| Obligación No. 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. | Reuniones Operativas:<br>Actualmente se asiste a las reuniones virtuales programadas por los operativos y Gestores del programa.<br><br>1 03/08/2020 Reunión Semanal con el Gestor Andrés Murillo y Formadores 8:00AM<br><br>2 06/08/2020 Reunión con el Gestor Jhon Parada y Formadores 5:30 PM<br><br>3 13/08/2020 Reunión Componente Social Propuesta 5pm con El Gestor IED, Formadores y Equipo QuedaTECenCasa por la plataforma Googlemeet de manera Virtual<br><br>4 14/08/2020 Reunión con el Gestor John parada seguimiento SIM las 5:30 pm<br><br>5 18/08/2020 Reunión con el Gestor John parada Y Formadores 5:30 pm<br><br>6 20/08/2020 Reunión Cualificación formador nuevo y con el Gestor John parada a través de la aplicación Google Meet a las 4:30 pm |

| | |
|---|---|
| | 7 26/08/2020 Reunión Semanal con el Gestor Andrés Murillo y Formadores 8:00AM<br><br>**EVIDENCIA:** Actas de reunión correspondientes al periodo de mes de Agosto<br><br>**UBICACIÓN:** Se encuentran ubicadas las Actas el Secop II ítem 7 "Ejecución del Contrato", en la sección documentos del contrato en la carpeta ZIP evidencias Informe 03 Agosto 2020, en la Obligación numero 9 y en el DRIVE del Gestor Jhon parada Carpeta Evidencias Agosto en el siguiente link https://mail.google.com/mail/u/0/?pli=1#inbox/FMfcgxwJXBzLBWBMZFqdHzvzpbzJbrXv |
| Obligación No. 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. | **AVANCE**: No tengo estudiantes talentos para semillero, se espera darle alcance a esta información cuando empecemos de manera presencial<br><br>**EVIDENCIA:**<br><br>**UBICACIÓN**: No se cuanta con estudiantes de semillero |
| 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. | **AVANCE:**<br>Se entrego y se firmó el acta de inicio y el certificado del curso de Primer Respondiente se entregó de manera virtual al gestor Documental, y se entregó para el primer informe y pagos al Gestor IED Jhon Parada<br><br>**EVIDENCIA:** Certificado en PDF del Primer Respondiente y pdf de Acta de inicio Firmada.<br><br>**UBICACIÓN:** Se sube el certificado del primer respondiente en el Secop II ítem 7 "Ejecución del Contrato", en la sección documentos del contrato en la carpeta ZIP evidencias Informe 03 Agosto 2020, en la Obligación número 11, y también se |

| | |
|---|---|
| | encuentran en el DRIVE del Gestor Jhon parada Carpeta Evidencias Agosto Primer respondiente y Acta de Inicio en el siguiente link https://mail.google.com/mail/u/0/?pli=1#inbox/FMfcgxwJXBzLBWBMZFqdHzvzpbzJbrXv |
| Obligación No. 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado. | **AVANCES:** Se da cumplimiento a esta obligación siguiendo los lineamientos pedagógicos y operativos establecidos para el C.I PORRAS manteniendo la normatividad de 4 Grupos de Impactos en la institución teniendo en cuenta que el programa se está manejando de manera virtual y hay muchos estudiantes que no cuentan con internet, sin embargo, se están llevando a cabo ideas y estrategias pedagógicas que puedan ayudar al estudiante en esta situación.<br><br>**EVIDENCIA:** Se anexa planes clase siguiendo los lineamientos del plan pedagógico por parte de IDRD.<br><br>**UBICACIÓN:** Se anexa el plan pedagógico de Porras carpeta obligación y planes clase 12 Secop II ítem 7 “Ejecución del Contrato”, en la sección documentos del contrato en la carpeta ZIP evidencias Informe 03 Agosto 2020, en la Obligación 12 , y también se encuentran en el DRIVE del Gestor Jhon parada https://mail.google.com/mail/u/0/?pli=1#inbox/FMfcgxwJXBzLBWBMZFqdHzvzpbzJbrXv |
| Obligación No. 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. | **AVANCES:** Me encuentro en disposición de acompañar, participar en las actividades que me sean asignadas manteniendo el conducto regular para la participación en las mismas, y permiso de la institución AULAS COLOMBIANAS y el IDRD<br><br>**EVIDENCIA:**<br><br>**UBICACIÓN:** |
| Obligación No. 14: Promover las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las IED | **AVANCES:** Se promueven las competencias básicas, socioemocionales mes de agosto y ciudadanas por medio de los planes de clase, videos e interacción con preguntas en los chats de la clase virtual, y frases motivacionales. |

| | |
|---|---|
| atendidas, conforme con los lineamientos establecidos por el proyecto y los documentos guía incluidos en el Sistema de Información Misional SIM. | **EVIDENCIA:** Pantallazos a través de preguntas Generadoras se promueven los lineamientos establecidos por el proyecto.<br>Se cuenta con 4 Grupos<br>8 impactos semanales, cada uno de 2 Horas<br><br>**UBICACIÓN:** Los pantallazos se encuentran en el DRIVE del Gestor Jhon parada Carpeta Evidencias Agosto plan clase y reporte de Sim en el siguiente link<br>https://mail.google.com/mail/u/0/?pli=1#inbox/FMfcgxwJXBzLBWBMZFqdHzvzpbzJbrXv<br><br>SIM y PDF de ejecución de clase encontrado en el Secop II ítem 7 “Ejecución del Contrato”, en la sección documentos del contrato en la carpeta ZIP evidencias Informe 03 Agosto 2020, en la Obligación numero 14 |
| **Declaración**: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato. | |

## INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

### 3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

| DESCRIPCIÓN DEL APORTE | NOMBRE EMPRESA | VALOR APORTE PAGADO |
|---|---|---|
| PAGO APORTES SALUD | COMPENSAR | 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.

Erika Liseth Zuluaga Amaya
CC 1018425891
Firma Contratista

Helbert Valbuena
Gestor IED
80219712
APoyo a la supervicion

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

En el presente lapso, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones contractuales asignadas satisfactoriamente

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




Escriba el texto aquí

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. | **1346 DE 2020** | | | | | | | | | | | | |
| **2** | Nombre del Contratista | **ZULUAGA AMAYA ERIKA LISETH** | | | | | | | | | | | | |
| **3** | Identificación | CC | **X** | CE | | | | **1018425891** | | | | | | |
| **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 $ | **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 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

FIRMA

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

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. | **1346 DE 2020** | | | | | | | | | | | | |
| **2** | Nombre del Contratista | **ZULUAGA AMAYA ERIKA LISETH** | | | | | | | | | | | | |
| **3** | Identificación | CC | **X** | CE | | | | **1018425891** | | | | | | |
| **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 $ | **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 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 **20** MM **8** AA **2020**

FIRMA

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2020-08-18, 04:22:32 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1031922048

**Periodo Cotización:** julio de 2020 **Periodo Servicio:** julio de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8807269100

## PAGADO 15/08/2020 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ERIKA LISETH ZULUAGA AMAYA | | |
| **Documento** | CC1018425891 | **Dirección** | CRA 52 N°73 -71 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3197748223 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1018425891 | ERIKA LISETH ZULUAGA AMAYA | 59 | 00 | | | | | | | | | | X | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 892.992 | $ 142.900 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $ 892.992 | $ 111.700 | 2,436 | $ 892.992 | $ 21.800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 276.400 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 892.992 | $ 892.992 | $ 892.992 | $ 0 | $ 142.900 | $ 111.700 | $ 21.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 276.400 | $ 0 | $ 276.400 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2020-08-18, 04:32:15 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1031953610

**Nro Planilla Corregida:** 1031922048 **Periodo Cotización:** julio de 2020 **Periodo Servicio:** julio de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8808606890

**PAGADO 18/08/2020**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ERIKA LISETH ZULUAGA AMAYA | | |
| **Documento** | CC1018425891 | **Dirección** | CRA 52 N°73 -71 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3197748223 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1018425891 | ERIKA LISETH ZULUAGA AMAYA | 59 | 00 | | | | | | | | | A | X | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 892.992 | $ 142.900 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $ 892.992 | $ 111.700 | 2,436 | $ 892.992 | $ 21.800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 276.400 |
| CC 1018425891 | ERIKA LISETH ZULUAGA AMAYA | 59 | 00 | | | | | | | | | C | X | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 924.000 | $ 147.900 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $ 924.000 | $ 115.500 | 2,436 | $ 924.000 | $ 22.600 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 286.000 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 31.008 | $ 31.008 | $ 31.008 | $ 0 | $ 5.000 | $ 3.800 | $ 800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 9.600 | $ 0 | $ 9.600 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

**1.RELACIÓN SESIONES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | ERIKA LISETH ZULUAGA AMAYA | COORDINADOR | JHON HENRY PARADA CASTRO |
| FECHA REVISIÓN | 2020-08-26 20:52:15 | Mes | Agosto |

| IED | SEDE | GRUPO | SESIONES PLANEADAS (HORARIO) | SESIONES EJECUTADAS | SESIONES NO EJECUTADAS | TOTAL PROGRAMADAS | TOTAL EJECUTADAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLEGIO AULAS COLOMBIANAS | AULAS COLOMBIANAS EL CONSUELO, | 1 | **Martes,10:00:00,12:00:00** 4-11-18-25 **Jueves,10:00:00,12:00:00** 6-13-20-27 | 4-6-11-13-18-20-25 | | 30 | 26 |
| | AULAS COLOMBIANAS EL CONSUELO, | 2 | **Martes,13:00:00,15:00:00** 4-11-18-25 **Jueves,13:00:00,15:00:00** 6-13-20-27 | 4-6-11-13-18-20-25 | | | |
| | AULAS COLOMBIANAS EL CONSUELO, | 3 | **Miercoles,10:00:00,12:00:00** 5-12-19-26 **Viernes,10:00:00,12:00:00** 14-21-28 | 5-12-14-19-21-26 | | | |
| | AULAS COLOMBIANAS EL CONSUELO, | 4 | **Miercoles,13:00:00,15:00:00** 5-12-19-26 **Viernes,13:00:00,15:00:00** 14-21-28 | 5-12-14-19-21-26 | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA - HORARIO | 2020-08-14 (17:30:00 - 18:30:00) | TEMA | 2. Seguimiento Operativo y Pedagógico zona 04 |
| FECHA - HORARIO | 2020-08-20 (17:30:00 - 18:30:00) | TEMA | OPERATIVA Y PEDAGOGICA ZONAL 04 |
| FECHA - HORARIO | 2020-08-06 (17:30:00 - 18:30:00) | TEMA | Reunión operativa e informativa |




Helbert Valbuena
Gestor IED
80219712
APoyo a la supervicion

Cc. 101842589

**1.RELACIÓN SESIONES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | ERIKA LISETH ZULUAGA AMAYA | COORDINADOR | JHON HENRY PARADA CASTRO |
| FECHA REVISIÓN | 2020-08-27 02:27:12 | Mes | Julio |

| IED | SEDE | GRUPO | SESIONES PLANEADAS (HORARIO) | SESIONES EJECUTADAS | SESIONES NO EJECUTADAS | TOTAL PROGRAMADAS | TOTAL EJECUTADAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLEGIO AULAS COLOMBIANAS | AULAS COLOMBIANAS EL CONSUELO, | 1 | **Martes,10:00:00,12:00:00**<br>14-21-28<br>**Jueves,10:00:00,12:00:00**<br>16-23-30 | 14-16-21-23-28-30 | | 24 | 24 |
| | AULAS COLOMBIANAS EL CONSUELO, | 2 | **Martes,13:00:00,15:00:00**<br>14-21-28<br>**Jueves,13:00:00,15:00:00**<br>16-23-30 | 14-16-21-23-28-30 | | | |
| | AULAS COLOMBIANAS EL CONSUELO, | 3 | **Miercoles,10:00:00,12:00:00**<br>15-22-29<br>**Viernes,10:00:00,12:00:00**<br>17-24-31 | 15-17-22-24-29-31 | | | |
| | AULAS COLOMBIANAS EL CONSUELO, | 4 | **Miercoles,10:00:00,12:00:00**<br>15<br>**Viernes,13:00:00,15:00:00**<br>17-24<br>**Miercoles,13:00:00,15:00:00**<br>22-29<br>**Viernes,10:00:00,12:00:00**<br>31 | 15-17-22-24-29-31 | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA - HORARIO | 2020-07-17 (15:30:00 - 16:30:00) | TEMA | REUNIÓN ZONAL 04 |
| FECHA - HORARIO | 2020-07-10 (17:00:00 - 18:30:00) | TEMA | REUNIÓN OPERATIVA ZONAL DE FORMADORES Y GESTOR |




Helbert Valbuena
Gestor IED
80219712
APoyo a la supervicion

Cc1018425891

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-1346-2020.pdf | ARL-CTO-1346-2020.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | CRP 6134 (1) ERIKA ZULUAGA CTO 1346.pdf | CRP 6134 (1) ERIKA ZULUAGA CTO 1346.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | CTO 1346 -2020 EVIDENCIA DEL INFORME 01 JUNIO.zip | CTO 1346 -2020 EVIDENCIA DEL INFORME 01 JUNIO.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | INFORME 01 JUNIO CTO 1346.2020.pdf | INFORME 01 JUNIO CTO 1346.2020.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | ACTA INICIO ZULUAGA ERIKA CTO 1346.pdf | ACTA INICIO ZULUAGA ERIKA CTO 1346.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | PRIMER RESPONDIENTE ERIKA ZULUAGA CTO 1346.pdf | 18 PRIMER RESPONDIENTE ERIKA ZULUAGA CTO 1346.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CTO 1346 -2020 EVIDENCIA DEL INFORME 02 JULIO.zip | CTO 1346 -2020 EVIDENCIA DEL INFORME 02 JULIO.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | INFORME 02 JULIO CTO 1346 2020.pdf | INFORME 02 JULIO CTO 1346 2020.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | ARL ADICION-CTO-1346-2020.pdf | ARL ADICION-CTO-1346-2020.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CTO 1346 -2020 EVIDENCIA DEL INFORME 03 AGOSTO.zip | CTO 1346 -2020 EVIDENCIA DEL INFORME 03 AGOSTO.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >




Helbert Valbuena
Gestor IED
80219712
APoyo a la supervicion

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 Con...
9 Incumplimientos

## Información general

| | |
|---|---|
| **Identificador Único de la Modificación** | CO1.CTRMOD.4537602 |
| **ID del contrato en SECOP** | CO1.SLCNTR.4241002 |
| **Estado** | Publicado |
| **Tipo** | Modificar el contrato |
| **¿Requiere reconocimiento del proveedor?** | ☑ |
| **Estado de la fecha** | 6 días de tiempo transcurrido *(8/13/2020 1:44:11 PM(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)* |
| **Justificación de la modificación** | Se realiza la modificación para la adición y prórroga del contrato, de acuerdo con la solicitud efectuada mediante memorando No. 20205100262753 de 2020 |

### Documentos de la modificación

| Documento | Nombre del documento | Detalle |
|---|---|---|
| SOLICITUD MODIFICACIÓN CPS -IDRD-CTO-1346-2020 ZULUAGA AMAYA ERIKA LISETH.pdf | SOLICITUD MODIFICACIÓN CPS -IDRD-CTO-1346-2020 ZULUAGA AMAYA ERIKA LISETH.pdf | (detalle) |
| SOLICITUD MODIFICACIÓN CPS -IDRD-CTO-1346-2020 ZULUAGA AMAYA ERIKA LISETH.pdf | SOLICITUD MODIFICACIÓN CPS -IDRD-CTO-1346-2020 ZULUAGA AMAYA ERIKA LISETH.pdf | (detalle) |

## Detalles de la modificación

### Cambios de la Entidad Estatal

El contrato fue cambiado para En ejecución.

Helbert Valbuena
Gestor IED
80219712
APoyo a la supervicion

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



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) 5/28/2020 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*

Fecha de vigencia (hasta) 3/20/2021 11:59:00 AM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*

**Responsabilidad civil extra contractual** ○ Sí ◉ No

**Fecha límite para entrega de garantías:** - Fecha de entrega de garantías: 5/28/2020 6:30:34 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*

**Garantías del proveedor:**

| Advertencia | Id de la garantía | Justificación | Tipo de garantía | Valor | Emisor | Fecha fin | Esta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CO1.WRT.5282265 | Cumplimiento - Cumplimiento del contrato | Contrato de seguro | 831,600.00 COP | SEGUROS DEL ESTADO | 3/16/2021 *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)* | Penc |
| | CO1.WRT.4211878 | Cumplimiento - Cumplimiento del contrato | Contrato de seguro | 600,600.00 COP | SEGUROS DEL ESTADO | 2/14/2021 *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)* | Acep |

Agregar

Helbert Valbuena
Gestor IED
80219712
APoyo a la supervicion

## Configuración financiera - Pago de anticipos

**Definir Plan de Pagos?** ○ Sí ◉ No *

## Condiciones de facturación y pago

**Forma de pago** Abono en cuenta

**Plazo de pago de la factura** A definir

## Comentarios

**Comentarios**

## Anexos del contrato

**Descripción**

3. DOCUMENTOS SENSIBLES.zip Descargar Detalle

☐

## Dirección de notificaciones

| | |
|---|---|
| **Dirección de notificaciones** | Calle 63 # 59a - 06 |
| **Ubicación** | CO-DC-11001 - Bogotá |
| **País** | COLOMBIA |
| **Departamento** | Distrito Capital de Bogotá |
| **Municipio** | Bogotá |
| **Dirección** | Calle 63 # 59a - 06 |
| **Código postal** | |

| | **Grados (º)** | **Minutos (')** | **Segundos (")** |
|---|---|---|---|
| **Latitud:** | | | |
| **Longitud:** | | | |

## Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección | Ubicación |
|---|---|---|
| 1 | Calle 63 59 a 06 | COLOMBIA > Distrito Capital de Bogotá > Bogotá |

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



/

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 |
|---|---|---|---|---|
| **IBAGUE** | **IBAGUE** | **25** | **25-46-101008549** | **1** |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **17** | **08** | **2020** | **28** | **05** | **2020** | **00:00** | **16** | **03** | **2021** | **23:59** | **ANEXO DE PRORROGA** |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|---|
| **ZULUAGA AMAYA, ERIKA LISETH** | **CC: 1018.425.891** | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 3197748223 |

DIRECCIÓN: CR 52 73 71

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | IDENTIFICACIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|---|
| **INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE** | **NIT: 860.061.099-1** | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 6605400 |

DIRECCIÓN: CALLE 63 NO.59A-06

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-1346-2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO DE ENSEÑANZA DE CENTRO DE INTERES

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|
| **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** | **28/05/2020** | **16/03/2021** | **$831,600.00** | **$600,600.00** |

### ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO AL ACTA DE ADICION Y PRORROGA N.1 SE PRORROGA LA VIGENCIA POR EL TERMINO DE (1) MES MAS Y SE ADICIONA EL VALOR POR LA SUMA DE ($2.310.000).LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES 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 | $ **********831,600.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| TE ASEGURAMOS RG LTDA | 164053 | 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 4C NO. 33 - 08 - TELEFONO: 2701040 - IBAGUE***

25-46-101008549

**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 |
|---|---|---|---|---|
| IBAGUE | IBAGUE | 25 | 25-46-101008549 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 08 | 2020 | 28 | 05 | 2020 | 00:00 | 16 | 03 | 2021 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|
| ZULUAGA AMAYA, ERIKA LISETH | CC: 1018.425.891 | CR 52 73 71 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 3197748223 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

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

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard Diners Club International AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Baloto 959595/4361 · LA 14 · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · Carulla · éxito · Gana Gana · copidrogas

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 | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *******8,000.00 | $ *******7,000.00 | $ *******2,850.00 | $ ***********17,850.00 | $ *********831,600.00 | CONTADO |

**INTERMEDIARIO**

| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. |
|---|---|---|
| TE ASEGURAMOS RG LTDA | 164053 | 100.00 |

**DISTRIBUCION COASEGURO**

| NOMBRE COMPAÑÍA | % 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 4C NO. 33 - 08 - TELEFONO: 2701040 - IBAGUE***

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |

(415)7709998021167(8020)11005608466530(3900)000000017850(96)20210528

**REFERENCIA PAGO:**

**1100560846653-0**

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 |
|---|---|---|---|---|
| IBAGUE | IBAGUE | 25 | 25-46-101008549 | 1 |

| FECHA EXPEDICION DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 08 | 2020 | 28 | 05 | 2020 | 00:00 | 16 | 03 | 2021 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | ZULUAGA AMAYA, ERIKA LISETH | | CC: 1018.425.891 |
| **DIRECCIÓN:** CR 52 73 71 | **CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | **TELÉFONO:** | 3197748223 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE | | NIT: 860.061.099-1 |
| **DIRECCIÓN:** CALLE 63 NO.59A-06 | **CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | **TELÉFONO:** | 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 4C NO. 33 - 08 - TELEFONO: 2701040 - IBAGUE***

25-46-101008549

**FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas**

**FIRMA TOMADOR**

PAULALOPEZ

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# 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 | 1018425891 |
| NOMBRES | ERIKA LISETH |
| APELLIDOS | ZULUAGA AMAYA |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |



Helbert Valbuena
Gestor IED
80219712
APoyo a la supervicion

## 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 | 01/03/2017 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 08/19/2020 09:02:06 | **Estación de origen:** | 181.59.231.120 |

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**
**Compañía de Seguros S.A.**
**N.I.T 860.011.153-6**

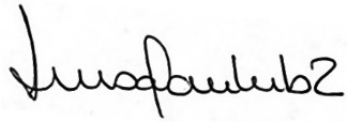
**CERTIFICA**

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que ERIKA LISETH ZULUAGA AMAYA, con Cédula Ciudadanía No. 1018425891 contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con Nit No. 860061099. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 18/08/2020, para el contrato registrado con fecha desde 21/08/2020 y fecha hasta 20/09/2020, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, 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): 202001018144623.

Dada en Bogotá, a los 18 días del mes de agosto de 2020



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.