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
1230 de 27/05/2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208070160026 2E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MORA HORTUA DAVID	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1055313689	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 M/cte. ($6.006.000).	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	02 de junio de 2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	Treinta (30) días Dos millones trecientos diez mil pesos mda/cte. ($2.310.000)	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	19 de septiembre de 2020	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	Del 1 de agosto al 30 de agosto de 2020	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

Escaneado con CamScanner

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Apoyar la formación integral y deportiva de los usuarios pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión.	AVANCE:Se realizan sesiones sincronicas por medio de la plataforma Microsoft Teams, se realizó un acercamiento al estudiante que no puede asistir sincrónicamente en el sim, para ofrecerles sus sesiones de clase por medio de guías pedagógicas las cuales se entregaron vía whatsApp, de cada grupo perteneciente al centro de interés de Taekwondo, se da a conocer el estado de salud y emocional del estudiante, además de registrar información en la base de datos e invitándolos a ser parte del proyecto quedaTEC en casa. Una vez el docente enlace firmo las autorizaciones de las guias, se realizó el registro en el SIM toda la información correspondiente de cada estudiante. EVIDENCIA: pdf del registro de entregas de guías. Formulario de información de los estudiantes en el SIM. **UBICACIÓN:** Sistema de informacion misional (SIM), y en el drive **https://n9.cl/kmux** correspondiente del mes, en obligacion #1.
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 presentan las sesiones de clase mediante el SIM teniendo en cuenta la plataforma mediante la cual se desarrollan las sesiones sincrónicas (Microsoft Teams) en los horarios asignados por la IED. G1: de 9:00 a 11:00 am los días 3, 5, 10,12, 19, 24, 26 y 31 de agosto G3: de 14:00 a 16:00 pm los días 3, 5, 10,12, 19, 24, 26 y 31 de agosto

Escaneado con CamScanner

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)

	G2: de 9:00 a 11:00 am los dias 4, 11, 13, 18, 20, 25 y 27 de agosto G4: de 14:00 a 16:00 pm los dias 4, 11, 13, 18, 20, 25 y 27 de agosto EVIDENCIA: sesiones de clase subidas sim y las guías creadas y subidas al correo. UBICACIÓN: Pdf de las sesiones que reposan en el sistema de informacion misional (SIM) y en el drive https://n9.cl/kmux correspondiente del mes, en obligacion #2.
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: Durante el periodo de actividades se ejecutaron las siguientes sesiones de clase G1: de 9:00 a 11:00 am los días 3, 5, 10,12, 19, 24, 26 y 31 de agosto G3: de 14:00 a 16:00 pm los días 3, 5, 10,12, 19, 24, 26 y 31 de agosto G2: de 9:00 a 11:00 am los dias 4, 11, 13, 18, 20, 25 y 27 de agosto G4: de 14:00 a 16:00 pm los dias 4, 11, 13, 18, 20, 25 y 27 de agosto EVIDENCIA: Registro en plataforma SIM sesion comentarios que fue el seguimiento de la sesion de clase. **UBICACIÓN:** podemos visualizar como evidencia las sesiones de clase subidas al SIM. y en el drive https://n9.cl/kmux correspondiente del mes, en obligación #3.
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.	AVANCE: Se cuenta con usuario y contraseña asignado para cargar sesiones y asistencias. EVIDENCIA: se podrá visualizar que la clave funciona en la plataforma SIM. UBICACIÓN: SIM

Escaneado con CamScanner

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

Obligación No. 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.	AVANCE: Durante el periodo de actividades se ejecutaron las siguientes sesiones de clase G1: de 9:00 a 11:00 am los días 3, 5, 10,12, 19, 24, 26 y 31 de agosto G3: de 14:00 a 16:00 pm los días 3, 5, 10,12, 19, 24, 26 y 31 de agosto G2: de 9:00 a 11:00 am los días 4, 11, 13, 18, 20, 25 y 27 de agosto G4: de 14:00 a 16:00 pm los días 4, 11, 13, 18, 20, 25 y 27 de agosto EVIDENCIA: Registro en plataforma SIM sesion comentarios que fue el seguimiento de la sesion de clase. UBICACIÓN: En el drive https://n9.cl/kmux correspondiente del mes, se deja como soporte pantallazo de sesiones de clase cargadas y las sesiones de clase subidas al sim, en obligación #5.
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.	AVANCE: Se realiza la planeación y publicación de la ejecución de las sesiones de clase para cada grupo en la plataforma SIM, de forma quincenal para el centro de interés de actividad física, durante el periodo de actividades se ejecutaron las siguientes sesiones de clase G1: de 9:00 a 11:00 am los días 3, 5, 10,12, 19, 24, 26 y 31 de agosto G3: de 14:00 a 16:00 pm los días 3, 5, 10,12, 19, 24, 26 y 31 de agosto G2: de 9:00 a 11:00 am los días 4, 11, 13, 18, 20, 25 y 27 de agosto G4: de 14:00 a 16:00 pm los días 4, 11, 13, 18, 20, 25 y 27 de agosto

Escaneado con CamScanner

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

	EVIDENCIA**:** Se realízala planeación y ejecución de las sesiones de clase en el SIM y se sube la planeación del centro de interés de actividad fisica. UBICACIÓN: Sistema de información misional (SIM).
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.	AVANCE: Dentro del apoyo brindado de parte del programa TEC a las IED, se realizan llamadas para la recopilación y posterior inscripción de niños, en este proceso se indaga sobre la salud de ellos y si estos tienen algún causal de afectación para el desarrollo de la actividad física. EVIDENCIAS: Inscripción de estudiantes de la IED Piloto industrial. UBICACIÓN: SIM Sistema De Información Misional (SIM).
Obligación No. 8: Recopilar las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.	AVANCE: En la base de datos dada por la IED se suministra la información de la EPS de los estudiantes a cargo en los grupos asignados, dicha base fue enviada vía correo electrónico por el docente enlace John Gómez Triana. EVIDENCIA: Base de datos. UBICACIÓN: En el drive https://n9.cl/kmux correspondiente del mes.
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.	AVANCE: +. Reunión Operativa • Dana Ospina Fecha: 03/08/2020 Hora: 7:00am a 7:30 am Lugar: Google meet Temas:

Escaneado con CamScanner

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)

	• Socialización impactos sincrónicos, sesiones de clases 03-08-2020 • Estrategias para llevar a cabo estos impactos +. Reunión Operativa • Docente enlace John Gómez Fecha: 05/08/2020 Hora: 1:00 pm a 1:40 pm Lugar: Google meet Temas: • Control y socialización de la nueva metodología “clases sincrónicas +. Reunión Operativa • Juan Carlos González Fecha 05/08/2020 Hora: 06:00 pm a 7:00 pm Lugar: Google meet Temas: • Condiciones operatividad estrategia TEC +. Reunión Operativa • Juan Carlos González, Elkin Calvo y Luigi Castro Fecha 12/08/2020 Hora: 5:30 pm a 7:00 pm Lugar: Google meet Temas: • Adecuación, armonización de espacios de trabajo • Recomendaciones para la ejecución de sesiones de clase • Orientaciones componente SOCIAL. +. Reunión Operativa • Nelson Gonzalez Fecha 13/08/2020 Hora: 11:00 am a 12:00 pm Lugar: Google meet Temas: • Estrategias pedológicas implementadas, estrategia TEC. • Apuestas proyectadas para nuestra estrategia TEC

Escaneado con CamScanner

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)

	• Emergentes encontrados durante los impactos realizados. • Orientación modelo guía académica. +. Reunión Operativa • Dana Ospina y John Gómez Fecha: 14/08/2020 Hora: 5:00 pm a 6:00 pm Lugar: Google meet Temas: • Propuesta, metodología guías académicas. • Intervención docente enlace, contextualizando los impactos realizados por el equipo • Toma de un GRADO más, para el equipo TEC 205 JM – JT +. Reunión Operativa • Dana Ospina Fecha: 18/08/2020 Hora: 5:45 pm a 6:45 pm Lugar: Google meet Temas: • Coberturas, impactos estrategia TEC • Tema, implementación GUIAS-ACADEMICAS +. Reunión Operativa • Dana Ospina Fecha: 19/08/2020 Hora: 11:30 am a 12:30 pm Lugar: Google meet Temas: • Indicación para los documentos de pagos, nueva directriz. +. Reunión Operativa • Dana Ospina Fecha: 20/08/2020 Hora: 11:15 am a 12:00 pm Lugar: Google meet Temas: • Directriz, guías-académicas IED.

Escaneado con CamScanner

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)

	+. Reunión Operativa Solicitante: • Dana Ospina • Alejandro prieto arias • Juan Carlos González • Daniel medina • Yadira Sánchez Fecha: 22/08/2020 Hora: 9:00 am a 10:00 Lugar: Google meet Temas: • Metas coberturas- estrategia TEC. • Control estudiantes acobijados bajo la estrategia de guías académicas +. Reunión Operativa Solicitante: • Dana Ospina Fecha: 27/08/2020 Hora: 16:00 a 17:00 Lugar: Google meet Temas: • Recepción de informes, adición y seguimiento de guías. EVIDENCIA: en las grabaciones realizadas en reuniones, actas de reunión pantallazos y link de reunión. UBICACIÓN: Reposa en https://n9.cl/kmux la carpeta correspondiente a la obligación #9
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: Al momento y debido al tema de contingencia COVID 19 no se ha llevado a cabo este proceso.
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	AVANCE: Se entrega al gestora IED Dana Ospina el certificado de primer respondiente, en la entrega de documentos del primer pago, el cual se encuentra vigente.

Escaneado con CamScanner

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)

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.	EVIDENCIA: Copia del certificado del curso de primer respondiente vigente. UBICACIÓN: Reposa en https://n9.cl/kmux la carpeta correspondiente a la obligación #11.
Obligación No. 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	AVANCE: Se cumple de forma puntual con esta obligación siguiendo los lineamientos establecidos, se entregaron 2 guías pedagógicas del centro de interés de Taekwondo Al gestor Nelson González y Dana Ospina Sierra. EVIDENCIA: se realizan las guías y los planes de clase, SIM. UBICACIÓN: Reposa en https://n9.cl/kmux la carpeta correspondiente a la obligación #12, SIM.
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.	AVANCE: Se participa en el Facebook live los días martes y jueves del mes de agosto. EVIDENCIA: se evidencia en, los grupos del gestor IED con pantallazos enviados. UBICACIÓN: Reposa en https://n9.cl/kmux la carpeta correspondiente a la obligación #13.
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.	AVANCE: Por medio de la modalidad virtual Queda TEC en casa, se han implementado las diferentes guías de trabajo para los estudiantes que no cuentan con conectividad en sus hogares y se trabaja adicional las competencias básicas y socioemocionales en forma sincrónica y a través de guías enviadas.

Escaneado con CamScanner

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)

	EVIDENCIAS: reuniones virtuales con el equipo pedagógico, clases de estudiantes y envió de las guías. UBICACIÓN: Reposa en https://n9.cl/kmux la carpeta correspondiente a la obligación #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.

Escaneado con CamScanner

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	SALUD TOTAL	115.500
PAGO APORTES PENSIÓN	COLFONDOS	147.900
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	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.

Firma Contratista

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

En el presente lapso el contratista cumplió a cabailidad con las obligaciones asignadas.

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas
N° de Identificación: 79.747.015
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02

Vo.Bo. Apoyo a la supervisión

Gestora IED
CC. 1.012.376.019
DANA OSPINA SIERRA
Vo. Bo. 27/08/2020

Juan C. Gonzalez V.
C.C. 80.207.773.
Gestor Operativo Zonal.
Apoyo a la Supervisión.
V.º B.º 28/08/2020

Escaneado con CamScanner

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.	**IDRD-CTO-1230-2020**											
2	Nombre del Contratista	**DAVID MORA HORTUA**											
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1055313689**					
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**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**$ 147.900**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**$ 22.600**						Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente					
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual												
	AFC $							Ahorro Voluntario Pensión $					
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2019). Indique el o							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 matricula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo							SI		NO	**X**		
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo							SI		NO	**X**		
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de							SI		NO	**X**		
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200. anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo							SI		NO	**X**		
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.							SI		NO	**X**		
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:											%	

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.
DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES

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

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

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

FIRMA

Escaneado con CamScanner

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.	**IDRD-CTO-1230-2020**											
2	Nombre del Contratista	**DAVID MORA HORTUA**											
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1055313689**					
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**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**$ 147.900**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**$ 22.600**						Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente					
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual												
	AFC $							Ahorro Voluntario Pensión $					
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2019). Indique el o							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 matricula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo							SI		NO	**X**		
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo							SI		NO	**X**		
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de							SI		NO	**X**		
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200. anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo							SI		NO	**X**		
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.							SI		NO	**X**		
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:											%	

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.
DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES

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

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

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

FIRMA

Escaneado con CamScanner

PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-08-18, 04:17:26 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1031268609

Periodo Cotización: julio de 2020 **Periodo Servicio:** julio de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8816118000

PAGADO 15/08/2020 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DAVID MORA HORTUA		
Documento	CC1055313689	**Dirección**	CALL 40 A BIS SUR 79 C 21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4032369
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 1055313689	DAVID MORA HORTUA	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 924.000	$ 147.900	(EPS002) SALUD TOTAL 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
$ 924.000	$ 924.000	$ 924.000	$ 0	$ 147.900	$ 115.500	$ 22.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 286.000	$ 0	$ 286.000

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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Escaneado con CamScanner

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	1055313689
NOMBRES	DAVID
APELLIDOS	MORA HORTUA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Juan C. Gonzalez V.
C.C. 80.207.773.
Gestor Operativo Zonal.
Apoyo a la Supervisión.
V.º B.º 28/08/2020

Vo.Bo. Apoyo a la supervisión
Dana Ospina So
Gestora IED
CC. 1.012.376.019
DANA OSPINA SIERRA
Vo. Bo. 27/08/2020

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/02/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/19/2020 16:50:33	**Estación de origen:**	181.53.12.6

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.

Escaneado con CamScanner

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

Escaneado con CamScanner

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**	**25-46-101008525**	**1**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	**08**	**2020**	**28**	**05**	**2020**	**00:00**	**18**	**03**	**2021**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	MORA HORTUA, DAVID		**CC: 1055.313.689**
DIRECCIÓN: CL 40 A BIS SUR 79 C 21	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	3058621186

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:			

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-1230-2020 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	**28/05/2020**	**18/03/2021**	**$831,600.00**	**$600,600.00**

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO AL ACTA DE PRORROGA Y ADICION N.1 SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA GARANTIA POR EL TERMINO DE (32) DIAS CALENDARIO 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 COMPAÑÍA	% 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

25-46-101008525

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Escaneado con CamScanner

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**	**25-46-101008525**	**1**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	**08**	**2020**	**28**	**05**	**2020**	**00:00**	**18**	**03**	**2021**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	MORA HORTUA, DAVID	**CC: 1055.313.689**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 40 A BIS SUR 79 C 21	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3058621186

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CALLE 63 NO.59A-06	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	6605400

ADICIONAL:

PSE PUESTADO 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 · Su Red · Coopidrogas

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)11005608466372(3900)000000017850(96)20210528

REFERENCIA PAGO:

1100560846637-2

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Escaneado con CamScanner

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	25-46-101008525	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	08	2020	28	05	2020	00:00	18	03	2021	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	MORA HORTUA, DAVID		CC: 1055.313.689
DIRECCIÓN: CL 40 A BIS SUR 79 C 21	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3058621186

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

25-46-101008525

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

PAULALOPEZ

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Escaneado con CamScanner

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega Como acordado previamente

El contrato puede ser prorrogado ○ Sí ○ No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ◉ Sí ○ No

Seriedad de la oferta ○ Sí ○ No

Cumplimiento ◉ Sí ○ No

☑ Cumplimiento del contrato

% del valor del contrato 10,00 Fecha de vigencia (desde) 27/05/2020 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Fecha de vigencia (hasta) 19/09/2021 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual ○ Sí ◉ No

Fecha límite para entrega de garantías: - Fecha de entrega de garantías: 6 días de tiempo transcurrido *(20/08/2020 7:02:45 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

Advertencia	Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Detalle	Acciones	
	CO1.WRT.5299399	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	831.600,00 COP	SEGUROS DEL ESTADO	18/03/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aceptada	Detalle	Modificar	Cancelar
	CO1.WRT.5291199	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	8.316.000,00 COP	SEGUROS DEL ESTADO	18/03/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Rechazada	Detalle	Editar	
	CO1.WRT.4161951	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	600.600,00 COP	seguros del estado S.A	14/02/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aceptada	Detalle	Modificar	Cancelar

Agregar

Escaneado con CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

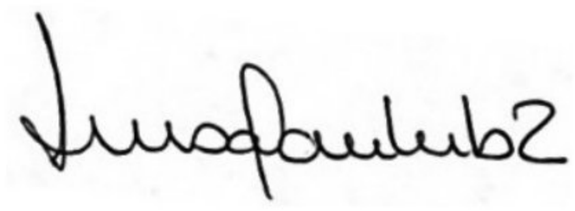
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor DAVID MORA HORTUA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.055.313.689, contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con NIT No. 860061099, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 19/08/2020 y fecha fin de contrato 19/09/2020 con riesgo 3.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001018173310.

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

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Impreso por Internet el 20/08/2020 10:34:53 a. m.
ISCDC: 20/08/2020 10:34:53 a. m.

Escaneado con CamScanner

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 1:15:03
DAVID MORA HORTUA



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio ➔ Menú ➔ Administración de contratos ➔ **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 Ayuda

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

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		
☐	CRP 6142 CTO 1230 DAVID.pdf	CRP 6142 CTO 1230 DAVID.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL-CTO-1230-2020 DAVID HORTUA.pdf	ARL-CTO-1230-2020 DAVID HORTUA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 1 - CTO 1230 - 2020 MORA HORTUA DAVID.zip	EVIDENCIAS INFORME 1 - CTO 1230 - 2020 MORA HORTUA DAVID.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3.certi_Afil positiva.pdf	3.certi_Afil positiva.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	16.primer Respondiente.pdf	16.primer Respondiente.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	_.archivetempINF MORA HORTUA DAVID.pdf (Archivado)	_.archivetempINF MORA HORTUA DAVID.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 1 JUNIO CPS 1230-2020 MORA HORTUA DAVID	_.archivetempINF MORA HORTUA DAVID (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1230-2020 MORA HORTUA DAVID (1).pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1230-2020 MORA HORTUA DAVID (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	obligaciones david mora 2020 #2.zip (Archivado)	obligaciones david mora 2020 #2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 2 - CTO 1230 - 2020 MORA HORTUA DAVID.	Copia de obligaciones david mora 2020 #2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 2 JULIO CPS 1230-2020 MORA HORTUA DAVID	INF MORA HORTUA DAVID.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL-CTO-1230-ADICION-2020 .pdf	ARL-CTO-1230-ADICION-2020 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL-CTO-1230-ADICION-2020 .pdf	certi_Afil positiva.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 3 - CTO 1230 - 2020 MORA HORTUA DAVID.	obligaciones david mora agosto 2020.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Vo.Bo. Apoyo a la supervisión

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Juan C. Gonzalez V.
C.C. 80.207.773.
Gestor Operativo Zonal.
Apoyo a la Supervisión.
V.º B.º 28/08/2020

Gestora IED
CC. 1.012.376.019
DANA OSPINA SIERRA
Vo. Bo. 27/08/2020

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Escaneado con CamScanner

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	DAVID MORA HORTUA		COORDINADOR	DANNA KATERINE OSPINA SIERRA			
FECHA REVISIÓN	2020-08-27 07:53:08		Mes	Agosto			
IED	**SEDE**	**GRUPO**	**SESIONES PLANEADAS (HORARIO)**	**SESIONES EJECUTADAS**	**SESIONES NO EJECUTADAS**	**TOTAL PROGRAMADAS**	**TOTAL EJECUTADAS**
COLEGIO INSTITUTO TECNICO	INDUSTRIAL PILOTO,	1	**Lunes,09:00:00,11:00:00** 3-10-24-31 **Miercoles,09:00:00,11:00:00** 5-12-19-26	3-5-10-12-19-24-26		30	26
	INDUSTRIAL PILOTO,	4	**Martes,14:00:00,16:00:00** 4-11-18-25 **Jueves,14:00:00,16:00:00** 13-20-27	4-11-13-18-20-25			
	INDUSTRIAL PILOTO,	2	**Martes,09:00:00,11:00:00** 4-11-18-25 **Jueves,09:00:00,11:00:00** 13-20-27	4-11-13-18-20-25			
	NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO,	3	**Lunes,14:00:00,16:00:00** 3-10-24-31 **Miercoles,14:00:00,16:00:00** 5-12-19-26	3-5-10-12-19-24-26			
FECHA - HORARIO	2020-08-05 (13:00:00 - 14:00:00)		TEMA	implementación clases sincrónicas por plataforma de TEAMS			
FECHA - HORARIO	2020-08-14 (17:00:00 - 18:00:00)		TEMA	COBERTURA - CLASES SINCRÓNICAS - METODOLÓGICA ASINCRONICA (GUÍAS)			
FECHA - HORARIO	2020-08-19 (17:00:00 - 18:00:00)		TEMA	PAGOS Y ADICION - AJUSTES ARL Y POLIZA			

Vo.Bo. Apoyo a la supervisión

Dana Ospina So

Gestora IED
CC. 1.012.376.019
DANA OSPINA SIERRA
Vo. Bo. 27/08/2020

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

V.º B.º 28/08/2020

Escaneado con CamScanner