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
1386 DEL 28 DE MAYO DE 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208007016003l8E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Louise Michelle Estepa Molina	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1022989830	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ORIENTADOR DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERÉS.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	(2) meses y (18) días	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 4.576.000,00 (Cuatro millones, quinientos setenta y seis ml pesos)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	3 de junio del 2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	1 MES. $1.760.000	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	20 de septiembre del 2020	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME INFORME	1 de agosto de 2020 al 30 de agosto del 2020	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Presentar al apoyo a la supervisión, mediante el SIM, la sesión de clase del centro de interés asignado, basado en los programas pedagógicos.	**AVANCE:** Durante este periodo de actividades se realiza el desarrollo de sesiones teniendo en cuenta los programas pedagógicos, sirviéndole de apoyo a los formadores categoría A para la ejecución de videos de clase; Se sube los grupos de escolares de la IED Cundinamarca al SIM. **EVIDENCIA:** Los gestores IED, sesiones de clase, registros de grupos. **UBICACIÓN:** SIM (Usuario: Louise.Estepa)
Obligación No. 2: Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, que Se compone (2) horas de ejecución presencial o virtual (se acredita con la asistencia en el SIM), conforme con los parámetros establecidos por el proyecto	**AVANCE:** Para este periodo de actividades, se han realizado las convocatorias a los escolares de la IED Cundinamarca, aun no se han realizado las clases virtuales debido a que se están terminando los temas de operativos con los docentes enlaces de la IED Cundinamarca, cuento con total disposición para realizar las actividades propuestas por el programa y cumplir con todas las indicaciones requeridas. Se establecieron 4 grupos, quedando conformados de la siguiente manera: GRUPO 1: Grado 303 – 304 Lunes: 9:00 AM - 11:00 AM Jueves : 9:00 AM - 11:00 AM https://meet.google.com/lookup/btnr25i4na?authuser=1&hs=179 • Lunes: 03 de agosto

	• Lunes: 10 de agosto • Jueves: 13 de agosto • Jueves: 20 de agosto GRUPO 2: Grado 303 – 304 Lunes: 12:00 PM - 2:00 PM Jueves: 12:00 PM - 2:00 PM https://meet.google.com/lookup/btnr25i4na?authuser=1&hs=179 • Lunes: 03 de agosto • Lunes: 10 de agosto • Jueves: 13 de agosto • Jueves: 20 de agosto GRUPO 3: Grado 301 – 302 Martes: 9:00 AM – 11:00 AM Viernes: 9:00 AM – 11:00 AM https://meet.google.com/lookup/btnr25i4na?authuser=1&hs=179 • Martes: 04 de agosto • Martes: 11 de agosto • Viernes: 14 de agosto • Martes: 18 de agosto • Viernes: 21 de agosto • Martes: 25 de agosto GRUPO 4: Grado 301 – 302 Martes: 12:00 PM – 2:00 PM Viernes: 12:00 PM – 2:00 PM https://meet.google.com/lookup/btnr25i4na?aut

	huser=1&hs=179 • Martes: 04 de agosto • Martes: 11 de agosto • Viernes: 14 de agosto • Martes: 18 de agosto • Viernes: 21 de agosto • Martes: 25 de agosto **EVIDENCIA:** Se ha realizado videos de bienvenida a los escolares de la IED Cundinamarca, registro de aulas en el class room y registro de grupos en el sim. **UBICACIÓN:** Sim (Usuario: Louise.Estepa) class room: louseestepa@colegiocundinamarca.com, IED Cundinamarca.
Obligación No. 3: Solicitar al encargado del sistema de información el usuario y contraseña para el ingreso al SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.	**AVANCE:** Se recibió el usuario y contraseña del SIM. **UBICACIÓN:** Correo electrónico donde se me informa al respecto SIM.
OBLIGACION No 4: Apoyar y/o realizar la inscripción y registro de asistencia de los estudiantes que participan en cada Centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo (12h) después de ejecutadas las mismas en el Sistema de información del proyecto; en caso de brindar atención a través de las TIC, se deberá llevar control de los enlaces, videos y demás material de apoyo entregado.	**AVANCE:** Se hizo el registro en la plataforma del SIM con los listados correspondientes que se elaboraron en físico según las dinámicas del IED Cundinamarca. EVIDENCIA: Plataforma SIM **UBICACIÓN:** Sim (Usuario: Louise.Estepa) class room louseestepa@colegiocundinamarca.com, IED Cundinamarca, SECOP II ÍTEM 7 CARPETA DE EVIDENCIAS – AGOSTO
OBLIGACION No 5: Elaborar las sesiones de clase basados en los programas pedagógicos conforme con los parámetros establecidos por el proyecto	**AVANCE:** Se han realizado todas las sesiones de clase teniendo en cuenta los parámetros pedagógicos establecidos por el proyecto. **EVIDENCIA:** Ya se encuentra registros

	UBICACIÓN: SECOP II ÍTEM 7 CARPETA DE EVIDENCIAS – AGOSTO
OBLIGACION No 6: Verificar la información suministrada por el profesional de gestión IED, de los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculo esqueléticas, etc.), con su respectivo carné de eps y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes	**AVANCE:** Debido a la pandemia y a la realización de clases virtuales a la fecha no se ha pedido la información de antecedentes y condiciones médicas al profesional de gestión de IED Cundinamarca.
OBLIGACION No 7: Informar en caso de existir alguna novedad y/o problemática en el desarrollo la sesión o de su objeto Contractual, de forma inmediata o hasta en un tiempo no superior a las ocho (8) horas, desde acaecida la misma, siguiendo los procedimientos establecidos por elproyecto.	**AVANCE:** Durante este periodo de actividades se están desarrollando las clases virtuales, por lo tanto, no se ha presentado ninguna novedad y/o problemática en el desarrollo de las actividades contractuales, se ha trabajo de manera activa.
OBLIGACION No 8: 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:** En cumplimiento de esta obligación, ya realicé el curso de primer respondiente. **EVIDENCIA:** Certificado de primer respondiente **UBICACIÓN**: SECOP II ÍTEM 7 CARPETA DE EVIDENCIAS – AGOSTO
OBLIGACION No 9: Ser garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados la Ley 1098 de 2006 y sus normas reglamentarias y cumplir los manuales de Convivencia Escolar de cada Colegio; así mismo, maximizar el cuidado correspondiente con la información que se comparta a través de las TIC	**AVANCE:** Se vela por garantizar los derechos a los niños, niñas y adolescentes inscritos a los diferentes centros de interés de la IED Cundinamarca según la ley, cumpliendo siempre con nuestro trabajo como formadores deportivos estando pendiente de las asistencias de los estudiantes, su estado de ánimo en el momento de la actividad, sus diferentes comportamientos, a la hora de socializarlas, en el momento que iniciemos con las actividades sincrónicas y asincrónicas teniendo en cuenta que por ahora solo podemos evidenciar todo por medio de la

<table>
<tr><td></td><td>virtualidad.
EVIDENCIA: Este proceso lo podemos en la planeación de clase y en la ejecución de la esta misma.
UBICACIÓN: Sesiones de clase en el SIM a nombre de Luis Michelle Estepa.</td></tr>
<tr><td>**OBLIGACION No 10:** Cumplir con los lineamientos determinados operativa, pedagógica y psicosocialmente en el centro de interés asignado y las recomendaciones de uso de la implementación deportiva según los parámetros establecidos por el proyecto</td><td>**AVANCE:** Se cumple. Para el desarrollo de las actividades se tiene en cuenta el plan pedagógico, la malla curricular de los CI, suministrada por el IDRD y Se está atento a las indicaciones por parte del gestor IED y del grupo pedagógico para hacer los ajustes necesarios requeridos para el año 2020

EVIDENCIA: Plan pedagógico, malla curricular, sesiones de clase. Se realizan planes de clase ciclo 1 y 2, 3 y 4 para que los formadores A ejecuten las sesiones por medio de los videos. Se realiza video de bienvenida para los escolares de la IED Cundinamarca, entre otras actividades programadas por los gestores y la IED.

UBICACIÓN: SECOP II ÍTEM 7 CARPETA DE EVIDENCIAS – AGOSTO</td></tr>
<tr><td>**OBLIGACION No 11:** Participar en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que lesean 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</td><td>**AVANCE:** No se presentan participaciones Eventos locales, distritales, nacionales o internacionales debido a que nos encontramos en pandemia.
A continuación, relaciono la participación en reuniones convocadas:

<table>
<tr><th>FECHA</th><th>HORA</th><th>ASUNTO</th></tr>
<tr><td>04-08-2020</td><td>6:00 pm</td><td>Reunión operativ Con equipo de gimnasia. (CARTILLAS)</td></tr>
<tr><td>05-08-2020</td><td>7:00 am</td><td>Reunión pedagógica con el coordinador Néstor Daniel Sánchez.</td></tr>
<tr><td>10-08-2020</td><td>1:00 pm</td><td>Reunión operativa en la I.E.D. Cundinamarca, con</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

		coordinadores enlace y gestora IED
12-08-2020	7:00 am	Reunión, Emma Torres (informes y pagos)
21- 08- 2020	8:00 am	Reunión con padres de familia y docente enlace I.E.D Cundinamarca
21-08-2020	1:00 pm	Reunión I.E.D Cundinamarca, (entrega de notas)
22-08-2020	9:30 am	Reunión SIM

UBICACIÓN: SECOP II ÍTEM 7 CARPETA DE EVIDENCIAS – AGOSTO

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	FAMISANAR	$ 109.800
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	$ 140.500
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 21.400
	TOTAL	$ 271.700

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.

michelle Estepa
1022989830

Firma Contratista

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)

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

Durante el presente periodo de actividades la contratista cumplió con sus obligaciones contractuales

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas
N° de Identificación: 79.747.015
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grad02

Nombre: Emma Lucia Torres Muñoz
No de identificación: 52.588.403
Cargo: Gestora IED-TEC-IDRD

JAMITH AYALA PINZON
Gestor IED-TEC-IDRD
APOYO A LA SUPERVISIÓN

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

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

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

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

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

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

1	Contrato No.							1386 DE 2020							
2	Nombre del Contratista							LOUISE MICHELLE ESTEPA MOLINA							
3	Identificación	CC	X	CE				1022989830							
4	Responsable de impuesto a las ventas								SI		NO	X	REGIMEN SIMPLE		
5	Residente en el país (Extranjeros)										SI		NO		
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)										SI		NO	X	
7	Declaración de ingresos c) Mis ingresos totales en el año gravable 2019, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2019), equivalentes a $47.978.000										SI		NO	X	
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el **MES ANTERIOR** provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención. Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $ 109.800,00 — Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $ 140.500,00 Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $ 21.400,00 — Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente														
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual AFC $ — Ahorro Voluntario Pensión $														
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2019). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo										SI		NO	X	
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2019). Anexo										SI		NO	X	
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi. **a)** Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo										SI	X	NO		
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo										SI		NO	X	
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo										SI		NO	X	
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o Ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo										SI		NO	X	
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200. anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo										SI		NO	X	
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.										SI		NO	X	
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:												%		

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.

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

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 20 MM 8 AA 2020

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

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

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

1	Contrato No.							1386 DE 2020							
2	Nombre del Contratista	LOUISE MICHELLE ESTEPA MOLINA													
3	Identificación	CC	X	CE				1022989830							
4	Responsable de impuesto a las ventas								SI		NO	X	REGIMEN SIMPLE		
5	Residente en el pais (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 (articulo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)										SI		NO	X	
7	Declaración de ingresos c) Mis ingresos totales en el año gravable 2019, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2019), equivalentes a $47.978.000										SI		NO	X	
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el MES ANTERIOR provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención. Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $ 109.800,00 — Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $ 140.500,00 Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $ 21.400,00 — Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente														
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual AFC $ — Ahorro Voluntario Pensión $														
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2019). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo										SI		NO	X	
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2019). Anexo										SI		NO	X	
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vinculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.														
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo										SI	X	NO		
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo										SI		NO	X	
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo										SI		NO	X	
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo										SI		NO	X	
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200. anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo										SI		NO	X	
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.										SI		NO	X	
14	(OPCIONAL) Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:												%		

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.

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

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

Michelle Estepa
FIRMA

Escaneado con CamScanner

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-08-18, 08:08:07 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1031967409

Periodo Cotización 202007 **Periodo Servicio** 202007

Cliente:

PAGADA 2020-08-18 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LOUISE MICHELLE ESTEPA MOLINA				
Documento	CC 1022989830	**Dirección**	TV 2A 75B 57 SUR MARICHUELA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3015361207		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1022989830		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ESTEPA MOLINA LOUISE MICHELLE	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF							Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0					$ 877.803	230201		16 %	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 877.803	$ 21.400	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700

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!

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	Louise Michelle Estepa Molina	COORDINADOR	EMMA LUCIA TORRES MUÑOZ
FECHA REVISIÓN	2020-07-30 15:16:48	Mes	Julio

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO CUNDINAMARCA (IED)	CUNDINAMARCA,	1	**Jueves,09:00:00,11:00:00** 23-30 **Lunes,09:00:00,11:00:00** 27	23-27-30		12	12
	CUNDINAMARCA,	2	**Jueves,12:00:00,14:00:00** 23-30 **Lunes,12:00:00,14:00:00** 27	23-27-30			
	CUNDINAMARCA,	3	**Martes,09:00:00,11:00:00** 21-28 **Viernes,09:00:00,12:00:00** 24	21-24-28			
	CUNDINAMARCA,	4	**Martes,12:00:00,14:00:00** 21-28 **Viernes,12:00:00,14:00:00** 24	21-24-28			

FECHA - HORARIO	2020-07-09 (15:00:00 - 17:00:00)	TEMA	PRESENTACIÓN TALENTO HUMANO
FECHA - HORARIO	2020-07-22 (15:00:00 - 17:00:00)	TEMA	SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES
FECHA - HORARIO	2020-07-16 (15:00:00 - 17:00:00)	TEMA	PRESENTACIÓN TALENTO HUMANO
FECHA - HORARIO	2020-07-16 (07:00:00 - 08:00:00)	TEMA	seguimiento y acompañamiento

LEYLIE YADIRA RODRIGUEZ SIERRA
GESTOR ZONAL OPERATIVO
CC: 52933214

30 DE JULIO 2020

Nombre: Emma Lucia Torres Muñoz
No de identificación:52.588.403
Cargo: Gestora IED-TEC-IDRD
30 DE JULIO

JAMITH AYALA PINZON
Gestor IED-TEC-IDRD
APOYOA LA SUPERVISIÓN
30-7-2020

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	Louise Michelle Estepa Molina	COORDINADOR	EMMA LUCIA TORRES MUÑOZ
FECHA REVISIÓN	2020-08-27 07:27:17	Mes	Agosto

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO CUNDINAMARCA (IED)	CUNDINAMARCA,	1	**Lunes,09:00:00,11:00:00** 3-10-24 **Jueves,09:00:00,11:00:00** 13-20-27	3-10-13-20		26	20
	CUNDINAMARCA,	2	**Lunes,12:00:00,14:00:00** 3-10-24 **Jueves,12:00:00,14:00:00** 13-20-27	3-10-13-20			
	CUNDINAMARCA,	3	**Martes,09:00:00,11:00:00** 4-11-18-25 **Viernes,09:00:00,12:00:00** 14-21-28	4-11-14-18-21-25			
	CUNDINAMARCA,	4	**Martes,12:00:00,14:00:00** 4-11-18-25 **Viernes,12:00:00,14:00:00** 14-21-28	4-11-14-18-21-25			

FECHA - HORARIO	2020-08-10 (13:00:00 - 14:00:00)	TEMA	SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES IED CUNDINAMARCA
FECHA - HORARIO	2020-08-21 (13:00:00 - 14:00:00)	TEMA	SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES
FECHA - HORARIO	2020-08-05 (15:00:00 - 16:00:00)	TEMA	SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES IED CUNDINAMARCA
FECHA - HORARIO	2020-08-12 (07:00:00 - 08:00:00)	TEMA	SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES IED CUNDINAMARCA





JAMITH AYALA PINZON
Gestor IED-TEC-IDRD
APOYO A LA SUPERVISIÓN

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

No se pueden cargar documentos duplicados

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-1386-2020.pdf	ARL-CTO-1386-2020.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	RP CTO 1386.pdf	RP CTO 1386.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	14.PRIMER RESPONDIETE 1022989830.pdf	14. PRIMER RESPONDIETE 1022989830.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JUNIO 1386-2020 1022989830.rar	EVIDENCIAS JUNIO 1386-2020 1022989830.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME JUNIO (FIRMADO) ESTEPA MOLINA LOUISE MICHELLE cto 1386.pdf	INFORME JUNIO (FIRMADO) ESTEPA MOLINA LOUISE MICHELLE cto 1386.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1386-2020 ESTEPA MOLINA LOUISE MICHELLE.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1386-2020 ESTEPA MOLINA LOUISE MICHELLE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JULIO 2378-2020.rar	EVIDENCIAS JULIO 2378-2020.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1.INFORM JULIO ESTEPA MOLINA LOUISE MICHELLE.pdf	1. INFORM JULIO ESTEPA MOLINA LOUISE MICHELLE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	8. ARL AJUSTADO.pdf	8. ARL AJUSTADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CRP 8779.pdf	CRP 8779.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS AGOSTO 1386-2020.rar	EVIDENCIAS AGOSTO 1386-2020.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste UTC -5 12:52:28

michelle

Búsqueda Mis procesos

Escritorio ↦ Menú ↦ Administración de con

1 Modificación del contrato

2 Información general

3 Condiciones

4 Bienes y servicios

5 Documentos del Proveedor

6 Documentos del contrato

7 Información presupuestal

8 Ejecución del Contrato

9 Modificaciones del Contrato

10 Incumplimientos

VER MODIFICACIÓN

Información general

Identificador Único de la Modificación	CO1.CTRMOD.4538101
ID del contrato en SECOP	CO1.SLCNTR.4258319
Estado	Pendiente
Tipo	Modificar el contrato
¿Requiere reconocimiento del proveedor?	
Estado de la fecha	6 días de tiempo transcurrido *(12/08/2020 2:24:49 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Justificación de la modificación	QUE MEDIANTE MEMORANDO CON RADICADO NO. 20205100262123 DEL 10 DE AGOSTO DE 2020, LA SUBDIRECCION TECNICA DE RECREACION Y DEPORTES SOLICITA ADICION Y PRORROGA NO. 1 AL CONTRATO 1386 DE 2020

Documentos de la modificación

Documento	Nombre del documento	Detalle
SOLICITUD MODIFICACIÓN CPS -IDRD-CTO- 1386-2020 ESTEPA MOLINA LOUISE MICHELLE.pdf	SOLICITUD MODIFICACIÓN CPS -IDRD-CTO- 1386-2020 ESTEPA MOLINA LOUISE MICHELLE.pdf	(detalle)

Detalles de la modificación

Cambios de la Entidad Estatal

El contrato fue cambiado para En ejecución.

JAMITH AYALA PINZON
Gestor IED-TEC-IDRD
APOYO A LA SUPERVISIÓN

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

Las garantías seleccionadas fueron borradas

Cancelar | < | Evaluación de la Entidad Estatal | Enviar a 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

Las garantías seleccionadas fueron borradas

Cumplimiento del contrato

% del valor del contrato 10,00 Fecha de vigencia (desde) 27/05/2020 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Fecha de vigencia (hasta) 13/02/2021 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extracontractual ○ Sí ● No

Fecha límite para entrega de garantías: - Fecha de entrega de garantías: 19/08/2020 1:10:03 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

Advertencia	Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Es
	CO1.WRT.5291479	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	633.600,00 COP	SEGUROS DEL ESTADO	13/04/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Pe
	CO1.WRT.4211814	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	457.600,00 COP	SEGUROS DEL ESTADO S.A	13/03/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Ac
	CO1.WRT.4147116	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	457.600,00 COP	SEGUROS DEL ESTADO S.A	13/03/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Re

Agregar

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		
☐	DOCTOS 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:	

Las garantías seleccionadas fueron borradas

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	CALLE 63 N. 59 A -06	COLOMBIA > Distrito Capital de Bogotá > Bogotá

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal Enviar a la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

018000-52-0808



JAMITH AYALA PINZON
Gestor IED-TEC-IDRD
APOYO A LA SUPERVISIÓN

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD SUC	NO PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-46-101013816	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	08	2020	28	05	2020	00:00	13	04	2021	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ESTEPA MOLINA, LOUISE MICHELLE	CC. 1022.969.830

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
TRV.2A N 75B 57 SUR	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3015361207

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:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECION 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-1386-2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: REFERENTE A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ORIENTADOR DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERÉS

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	28/05/2020	13/04/2021	$633,600.00	$457,600.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO Y SEGUN SOLICITUD DE MODIFICACION CONTRACTUAL DEL 5 DE AGOSTO DE 2020, SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO Y LA VIGENCIA EN LA CITADA POLIZA.
NOTA: LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******8,000.00	$ *******7,000.00	$ *******2,850.00	$ **********17,850.00	$ *********633,600.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
NATHALI GABRIELA VIERA TORRES	205012	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 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-46-101013816

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

michelle Estepa

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTA D.C. TELEFONO: 2180977

NESTORCORTES

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
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-46-101013816	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	08	2020	28	05	2020	00:00	13	04	2021	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ESTEPA MOLINA, LOUISE MICHELLE	CC: 1022.989.830

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
TRV.2A N 75B 57 SUR	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3015361207

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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

ADICIONAL.

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA · MasterCard · Diners Club · AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Baloto 959595/4361 · LA 14 · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · Carulla · éxito · GANE · efecty · corresponsal

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	$ *********633,600.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
NATHALI GABRIELA VIERA TORRES	205012	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 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180003 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)110006157912261(3900)00000001785(96)20210528

REFERENCIA PAGO: 1100061579122-6

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
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-46-101013816	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	08	2020	28	05	2020	00:00	13	04	2021	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
ESTEPA MOLINA, LOUISE MICHELLE	CC: 1022.989.830	TRV.2A N 75B 57 SUR	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3015361207

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:

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 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-46-101013816

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Michelle Estepa

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NESTORCORTES

Escaneado con CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101013816, anexo 1, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 19 días del mes de AGOSTO de 2020

11-46-101013816

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

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	1022989830
NOMBRES	LOUISE MICHELLE
APELLIDOS	ESTEPA MOLINA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO POR EMERGENCIA	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	31/07/2006	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 08/19/2020 12:48:32 | **Estación de origen:** 138.117.85.130

Nombre: Emma Lucia Torres Muñoz
No de identificación:52.588.403
Cargo: Gestora IED-TEC-IDRD

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.

JAMITH AYALA PINZON
Gestor IED-TEC-IDRD
APOYO A LA SUPERVISIÓN

POSITIVA

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

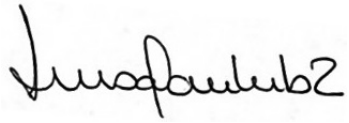
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que LOUISE MICHELLE ESTEPA MOLINA, con Cédula Ciudadanía No. 1022989830 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 15/08/2020, para el contrato registrado con fecha desde 03/06/2020 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): 202001018131516.

Dada en Bogotá, a los 14 días del mes de agosto de 2020



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.