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
1247/2020 del 27 Mayo de 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208007016002 79E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JOHN GABRIEL QUICENO DIAZ	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	79.728.379	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios profesionales para realizar la orientación pedagógica y la enseñanza del deporte de su especialidad en los centros de interés asignado.	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	NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS DOCE MIL PESOS ($9.412.000) MONEDA CORRIENTE	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	01 de junio de 2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	1 mes (3.620.000)	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	18/09/2020	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01/08/2020 a 30/08/2020	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: Realizar la formación integral y deportiva de los usuarios pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión.	**AVANCE:** Para este periodo reportado se confirmó asignación al colegio República de Panamá, de la localidad de Barrios Unidos. Se asignan 4 grupos de estudiantes del ciclo 1 que son registrados en el Sistema de Información Misional de la siguiente manera: Grupo 1: 24 estudiantes Grupo 2: 30 estudiantes Grupo 3: 32 estudiantes Grupo 4: 19 estudiantes Los grupos 1 al 3 trabajan de manera sincrónica (sesiones en vivo) El grupo 4 asincrónico por medio del desarrollo de guías **EVIDENCIA:** listados de grupos de estudiantes, planeaciones de clase, guías de clase y planes de clase para ciclo 1 y 2. **UBICACIÓN:** Sistema de información misional, Secop II en el item 7 “ejecución del contrato”, sección documentos de ejecución de contrato en la Carpeta Evidencias 3 Informe Agosto 1247-2020 carpeta Obligación 1
Obligación No. 2: Elaborar y presentar al profesional IED mediante el SIM, al consejo académico /directivo de la IED, la propuesta general del centro de interés para cada uno de los grupos/ciclos de acuerdo con los programas pedagógicos del proyecto.	**AVANCE:** Teniendo en cuenta que la reunión de asignación de los grupos se realizó por parte de la Institución Educativa REPUBLICA DE PANAMA, se está trabajando desde la fecha en la propuesta general del Centro de Interés de acuerdo a los ciclos y al PEI de la institución.
Obligación No. 3: Apoyar al equipo pedagógico en el diseño de las mallas curriculares por centro de interés.	**AVANCE:** Para este periodo no se solicito apoyo para el diseño de las mallas curriculares, sin embargo, estaré dispuesto cuando se me requiera.
Obligación No. 4: Establecer los cambios a los programas pedagógicos por centro de interés basados en los lineamientos curriculares	**AVANCE:** Se realizaron los planes de clase de acuerdo a los lineamientos dados por el grupo social y Pedagógico conforme al programa QUEDATEC EN CASA, los cuales fueron presentados a los gestores Lised Rivera, Boris Ramos y Jamith Ayala Pinzón. **EVIDENCIA:** Planes de clase y Videos del centro de interés para los ciclos del 1 al 4.

<table>
<tr><td>establecidos por el componente pedagógico.</td><td>UBICACIÓN: Secop II en el item 7 “ejecución del contrato”, sección documentos de ejecución de contrato en la Carpeta Evidencias 3 Informe Agosto 1247-2020 carpeta Obligación No. 4 carpeta Drive- JOHN GABRIEL QUICENO DIAZ. https://drive.google.com/drive/folders/1CQvSMft538omZ94Z43dJujlpnhaoiEqM?usp=sharing</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 5: Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, teniendo en cuenta tiempo de sesión, (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido), adicionalmente según los requerimientos del proyecto.</td><td>AVANCE: A la fecha no se han ejecutado sesiones de clase, sin embargo, ya se encuentran en la plataforma SIM la planeación de la clase de los grupos 1 al 4 para inicio de actividades como se relaciona a continuación:
<table>
<tr><th>NOMBRE DEL COLEGIO</th><th>NO. DE GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>SESIONES PLANEADAS</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th><th>TOTAL PLANEADAS</th></tr>
<tr><td rowspan="4">República de Panamá</td><td>Grupo 1- 101</td><td>Martes y viernes 10:00 A 12:00 AM</td><td>Agosto 4,14,18 y 28</td><td>Agosto 4,14,18</td><td>Sesiones 4</td></tr>
<tr><td>Grupo 2- 102</td><td>Martes y viernes 8:00 A 10:00 AM</td><td>Agosto 4,14,18 y 28</td><td>Agosto 4,14,18</td><td>Sesiones 4</td></tr>
<tr><td>Grupo 3- 201</td><td>Martes y viernes 2:00 A 4:00 PM</td><td>Agosto 4,14,18 y 28</td><td>Agosto 4,14,18</td><td>Sesiones 4</td></tr>
<tr><td>Grupo 4</td><td>Martes y viernes 4:00 A 6:00 PM</td><td>Agosto 4,14,18 y 28</td><td>Agosto 4,14,18</td><td>Sesiones 4</td></tr>
<tr><td colspan="5"></td><td>Total 16</td></tr>
</table>
EVIDENCIA: Planeaciones de clase sistema de información misional

UBICACIÓN: Sistema de información misional, Secop II en el item 7 “ejecución del contrato”, sección documentos de ejecución de contrato en la Carpeta Evidencias 3 Informe Agosto 1247-2020 carpeta Obligación 5</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 6:

Asistir/acompañar las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto como los</td><td>AVANCE: He asistido a reuniones convocadas por los gestores IED y los profesionales del componente operativo y pedagógico del proyecto TEC.
<table>
<tr><th>FECHA</th><th>TEMAS A DESARROLLAR</th></tr>
<tr><td>04 de agosto de 2020</td><td>Reunión grupo operativo Jamith Amaya , desarrollo de productos, fechas de entrega Visual meet</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>intercambios deportivos, mediciones o valoraciones físico-atléticas, acompañamientos institucionales, las sesiones comunitarias y reuniones convocadas por el IDRD.</td>
<td>
<table>
<tr><td>06 de Agosto de 2020</td><td>Reunión operativa IED REPUBLICA DE PANAMA ,conectividad de los estudiantes ,base de datos estudiantes ,seguimiento y entrega de guías</td></tr>
<tr><td>10 de Agosto de 2020</td><td>Reunión pedagógica Gestora Lised Rivera, seguimiento sesiones, cobertura, guías y encuestas estudiantes.</td></tr>
<tr><td>20 de Agosto de 2020</td><td>Reunión Gestor IED Lised Rivera Guías digitales , estudiantes sin conectividad ,registro de asistencia manual y revisión de pagos</td></tr>
<tr><td>21 de Agosto de 2020</td><td>Reunión Gestor IED Lised Rivera Cobertura IED y entrega de guías a estudiantes</td></tr>
<tr><td>22 de Agosto de 2020</td><td>Reunión pedagógica Presentación formato de seguimiento guías, instrucciones de diligenciamiento, y seguimiento a los alumnos asincrónicos.</td></tr>
<tr><td>25 de Agosto de 2020</td><td>Reunión REPUBLICA DE PANAMA presentación del formador, asignación grupos, horarios, estudiantes, inicio de actividades, canales de comunicación.</td></tr>
<tr><td>26 de Agosto de 2020</td><td>Reunión Gestor IED Lised Rivera Revisión formulario guías ,evaluación formadores convenio</td></tr>
</table>
EVIDENCIA: Actas de reunión, pantallazo asistencia reunión y pantallazos calendario meet.

UBICACIÓN: Secop II en el item 7”ejecución del contrato”, sección documentos de ejecución de contrato en la Carpeta Evidencias 3 Informe Agosto 1247-2020 carpeta Obligación No. 6 y carpeta drive: Nombre: JOHN GABRIEL QUICENO DIAZ enlace asignado gestor IED Nelson González y Lised Rivera
https://drive.google.com/drive/folders/1CQvSMft538omZ94Z43dJujlpnhaoiEgM?usp=sharing
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 7: 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.</td>
<td>
AVANCE: Durante el periodo reportado en este informe realicé el registro de los estudiantes asignados al centro de interés de gimnasia en la Institución Educativa República de Panamá en el sistema de información misional de la siguiente manera:

Grupo 1: 24 estudiantes,
Grupo 2: 30 estudiantes
Grupo 3: 32 estudiantes
Grupo 4: 19 estudiantes

EVIDENCIA: registro de estudiantes en la plataforma misional SIM

UBICACIÓN: sistema de información misional, Secop II en el item 7 “ejecución del contrato”, sección documentos de ejecución de contrato en
</td>
</tr>
</table>

	la Carpeta Evidencias 3 Informe Agosto 1247-2020 carpeta Obligación No. 7.
Obligación No. 8: Planear y subir la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena	**AVANCE:** A la fecha se realizó la planeación y posteriormente se subió a la plataforma SIM, las clases programadas de los grupos 1 al 4 del centro de interés Gimnasia de la institución educativa **República de Panamá,** Grupo 1: 24 estudiantes: 4,14,18 y 28 de agosto de 2020 Grupo 2: 30 estudiantes: 4,14,18 y 28 de agosto de 2020 Grupo 3: 32 estudiantes: 4,14,18 y 28 de agosto de 2020 Grupo 4: 19 estudiantes: 4,14,18 y 28 de agosto de 2020 **EVIDENCIA:** plataforma misional SIM Planes de clase y Guías del centro de interés para los ciclos 1 **UBICACIÓN:** Secop II en el item 7 “ejecución del contrato”, sección documentos de ejecución de contrato en la Carpeta Evidencias 3 Informe Agosto 1247-2020 carpeta Obligación No. 8 y carpeta drive: Nombre: JOHN GABRIEL QUICENO DIAZ enlace asignado gestor IED Nelson González y Lised Rivera https://drive.google.com/drive/folders/1CQvSMft538omZ94Z43dJujlpnhaoiEqM?usp=sharing
Obligación No. 9: Solicitar a la IED 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:** Se cuenta con esta documentación solicitada por parte del formador del centro de interés GIMNASIA a la institución educativa **República de Panamá,** la cual fue suministrada a través de la base de datos plana **EVIDENCIA:** Base de datos plana **UBICACION**: Secop II en el item 7 “ejecución del contrato”, sección documentos de ejecución de contrato en la Carpeta Evidencias 3 Informe Agosto 1247-2020, Subcarpeta de la obligación 9
Obligación No. 10: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS, el nombre de su acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo.	**AVANCE:** Se cuenta con esta documentación solicitada por parte del formador del centro de interés GIMNASIA a la institución educativa **República de Panamá,** la cual fue suministrada a través de la base de datos plana **EVIDENCIA:** Base de datos plana **UBICACION**: Secop II en el item 7 “ejecución del contrato”, sección documentos de ejecución de contrato en la Carpeta Evidencias 3 Informe Agosto 1247-2020, Subcarpeta de la obligación 10

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. 11: Identificar y postular a los estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva que cumplen condiciones para ingresar al proyecto de Semilleros y remitirlos al profesional IED.	**AVANCE:** Se realizará la correspondiente identificación y postulación de los estudiantes del Centro de interés gimnasia que cumplan con las condiciones para ingresar el programa de Semilleros.
Obligación No. 12: Contribuir a la difusión de los lineamientos y orientaciones pedagógicas del proyecto con los contratistas de enseñanza técnicos y orientadores, acompañando la elaboración de documentos base para su centro de interés, disciplina y agrupación deportiva.	**AVANCE:** Esta obligación se ejecuta por medio de la creación de guías y sesiones de clases escritas para que sean utilizadas por los formadores rango b y c según los lineamientos determinados por el IDRD **EVIDENCIA:** Desarrollo de guías y sesiones escritas registradas en el Drive. **UBICACIÓN**: Secop II en el item 7 “ejecución del contrato”, sección documentos de ejecución de contrato en la Carpeta Evidencias 3 Informe Agosto 1247-2020, Subcarpeta de la obligación 12
Obligación No. 13: 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:** se hace entrega del certificado del primer respondiente vigente, según lo requerido por la obligación. **EVIDENCIA:** Certificado primer respondiente vigente **UBICACION**: Secop II en el item 7 “ejecución del contrato”, sección documentos de ejecución de contrato en la Carpeta Evidencias 3 Informe Agosto 1247-2020, Subcarpeta de la obligación 13
Obligación No. 14: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	**AVANCE:** se cumple con los lineamientos pedagógicos y operativos del proyecto y del colegio República de Panamá para el centro de gimnasia.
Obligación No. 15: Participar y apoyar la organización de eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para apoyar el desarrollo de	**AVANCE:** Para este periodo no se me ha solicitado el apoyo para la organización de eventos locales distritales, que tengan que ver con la misionalidad del IDRD.

actividades relacionadas con la misión de la entidad y con su objeto contractual o para el acompañamiento de las delegaciones conformadas para dichos eventos.	
Obligación No. 16: Seguir las indicaciones y normas relacionadas con el cuidado de la implementación deportiva y de apoyo y el cuidado de los escenarios deportivos y velar por que los beneficiarios a su cargo cumplan dichas normas.	**AVANCE:** Durante el periodo reportado en este informe no se me ha asignado implementación deportiva a cargo debido a que no se han iniciado las sesiones de clase del centro de interés Gimnasia en la institución educativa donde estoy asignado, sin embargo, conforme al modelo de operación con ocasión al COVID 19, se mantienen las recomendaciones de cuidado y espacio las cuales se dan mediante los videos.
Obligación No. 17: 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:** Se cumple con esta obligación al momento de realizar las planeaciones de clase para el centro de interés teniendo en cuenta los lineamientos pedagógicos del proyecto. **EVIDENCIA:** Planeaciones de clase en el SIM **UBICACIÓN:** sistema de información misional, Secop II en el item 7 “ejecución del contrato”, sección documentos de ejecución de contrato en la Carpeta Evidencias 3 Informe Agosto 1247-2020 carpeta Obligación No. 17
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.	

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	**SANITAS EPS**	$ 181.000,00
PAGO APORTES PENSIÓN	**PORVENIR**	$ 231.700,00
PAGO RIESGOS LABORALES	**POSITIVA**	$ 35.300,00
	TOTAL	$ 448.000,00

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

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 presenta lapso, el formador cumplió a cabalidad con las obligaciones contractuales asignadas.

Lised Viviana Rivera Castellanos
C.c 1.053.325.254
Gestora IED
Apoyo a la Supervisión

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

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	JOHN GABRIEL QUICENO DIAZ	COORDINADOR	LISED VIVIANA RIVERA CASTELLANOS
FECHA REVISIÓN	2020-08-27 10:39:15	Mes	Agosto

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO REPUBLICA DE PANAM	SIMON BOLIVAR,	1	**Martes,08:00:00,10:00:00** 4 **Viernes,10:00:00,12:00:00** 14-28 **Martes,10:00:00,12:00:00** 18	4-14-18		16	12
	SIMON BOLIVAR,	2	**Martes,10:00:00,12:00:00** 4 **Viernes,08:00:00,10:00:00** 14-28 **Martes,08:00:00,10:00:00** 18	4-14-18			
	SIMON BOLIVAR,	3	**Martes,14:00:00,16:00:00** 4-18 **Viernes,13:00:00,15:00:00** 14-28	4-14-18			
	SIMON BOLIVAR,	4	**Martes,16:00:00,18:00:00** 4-18 **Viernes,16:00:00,18:00:00** 14-28	4-14-18			

FECHA - HORARIO	2020-08-06 (10:00:00 - 11:00:00)	TEMA	Retroalimentación sesiones de clase, ajuste horarios en los grupos, guías pedagógicas
FECHA - HORARIO	2020-08-10 (14:00:00 - 14:45:00)	TEMA	Reporte de notas IED Naciones unidas, seguimiento sesiones de clase - guías, encuesta a estudiantes, generalidades de operación.
FECHA - HORARIO	2020-08-20 (11:00:00 - 12:00:00)	TEMA	Guías pedagógicas, estudiantes sin conectividad, registro de asistencias manualmente - Guías
FECHA - HORARIO	2020-08-21 (17:45:00 - 18:15:00)	TEMA	Cobertura, guías pedagógicas
FECHA - HORARIO	2020-08-25 (11:00:00 - 12:30:00)	TEMA	Presentación formadora, socializacion blog y guías pedagógicas, organización horarios iniciación al movimiento y actividad física, socialización contactos directores d
FECHA - HORARIO	2020-08-26 (14:00:00 - 15:30:00)	TEMA	Revisión formatos seguimiento guías, formulario evaluación formadores de convenio, indicaciones informe agosto

JOHN GABRIEL QUICENO DIAZ
C.C 79728379

Lised Viviana Rivera Castellanos
C.c 1.053.325.254
Gestora IED
Apoyo a la Supervisión

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	JOHN GABRIEL QUICENO DIAZ	COORDINADOR	LISED VIVIANA RIVERA CASTELLANOS
FECHA REVISIÓN	2020-08-27 12:42:05	Mes	Julio

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO REPUBLICA DE PANAM	SIMON BOLIVAR,	1	**Viernes,08:00:00,10:00:00** 31	31		3	3
	SIMON BOLIVAR,	2	**Viernes,10:00:00,12:00:00** 31	31			
	SIMON BOLIVAR,	3	**Viernes,14:00:00,16:00:00** 31	31			

FECHA - HORARIO	2020-07-15 (18:30:00 - 19:15:00)	TEMA	Recepcion pagos, listados para conformación de grupos, apoyo protocolo 1° llamada, seguimiento sesiones Naciones Unidas, Varios
FECHA - HORARIO	2020-07-10 (09:00:00 - 10:00:00)	TEMA	Acta de inicio, evidencias SECOP II, solicitud de pagos, formato de seguimiento, apoyo actividades facebooklive, productos elaborados
FECHA - HORARIO	2020-07-22 (14:15:00 - 15:00:00)	TEMA	Seguimiento semanal formadores, solicitud de links de videos a gestores, solicitud informes julio.
FECHA - HORARIO	2020-07-24 (09:00:00 - 10:00:00)	TEMA	Presentación formador, blog República de Panamá, base de datos estudiantes, grupos de whatsapp
FECHA - HORARIO	2020-07-22 (15:30:00 - 16:30:00)	TEMA	Presentación formador gimnasia, asignación de grupos, horarios, estudiantes que no aparecen en el SIM, Inicio de actividades, canales de comunicación



Lised Viviana Rivera Castellanos
C.c 1.053.325.254
Gestora IED
Apoyo a la Supervisión



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

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

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

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

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

1	Contrato No.	**1247-2020**												
2	Nombre del Contratista	**JOHN GABRIEL QUICENO DIAZ**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**79728379**						
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 $	**181.000,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**231.700,00**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**35.300,00**						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	**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

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

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.	**1247-2020**												
2	Nombre del Contratista	**JOHN GABRIEL QUICENO DIAZ**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**79728379**						
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 $	**181.000,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**231.700,00**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**35.300,00**						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	**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

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79728379	JOHN GABRIEL QUICENO DIAZ	CALLE 57 B SUR # 62-31	6590936	JKISSCHEERS@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-07	2020-07	I	19/08/2020	44804160	$448.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	181.000	0		0		0	0	0	0	181.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	231.700	0	0	0	0	0	0		231.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	35.300				35.300	0	0	35.300			353	35.300	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	181.000	181.000
Pensión	1	231.700	231.700
Riesgos Laborales	1	35.300	35.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	448.000	448.000

PAGADA
44804160

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79728379	JOHN GABRIEL QUICENO DIAZ		CALLE 57 B SUR # 62-31	6590936	JKISSCHEERS@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-07	2020-07	I	19/08/2020	44804160	$448.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79728379	QUICENO DIAZ JOHN GABRIEL	57	0			N																	230301	1.448.000	231.700	0	0	0	0	EPS005	1.448.000	181.000	14-23	1.448.000	3	35.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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) 5/27/2020 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*

Fecha de vigencia (hasta) 3/18/2021 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual ○ Sí ● No

Fecha límite para entrega de garantías: - Fecha de entrega de garantías: 12 días de tiempo transcurrido *(8/14/2020 2:45:18 PM(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

Advertencia	Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Detalle	Acciones
	CO1.WRT.5237115	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	1,303,200.00 COP	seguros del Estado S.A	3/18/2021 *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	Aceptada	Detalle	Modificar
	CO1.WRT.4127212	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	941,200.00 COP	Seguros del Estado S.A	2/13/2021 *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	Aceptada	Detalle	Modificar

JOHN GABRIEL QUICENO DIAZ
C.C 79728379

Lised Viviana Rivera Castellanos
C.c 1.053.325.254
Gestora IED
Apoyo a la Supervisión

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 11:51:34
JOHN GABRIEL QUIC...

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 Con...
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad E

VER CONTRATO

Modificación del Contrato

Ref. de Modificación	Tipo de modificación	Fecha de modificación	Fecha de Aprobación	Estado	Versión	Versión previa
CO1.CTRMOD.4497403	Modificar el contrato	8/12/2020 1:27 PM *(UTC -5 horas)*	8/12/2020 1:30 PM *(UTC -5 horas)*	Publicado	2	Ver

Cancelar

< Evaluación de la Entidad E

Información general

Identificador Único de la Modificación	CO1.CTRMOD.4497403
ID del contrato en SECOP	CO1.SLCNTR.4215402
Estado	Publicado
Tipo	Modificar el contrato
¿Requiere reconocimiento del proveedor?	☑
Estado de la fecha	7 días de tiempo transcurrido *(8/12/2020 1:30:33 PM(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*
Justificación de la modificación	Que mediante solicitud de modificación contractual emitida mediante memorando No. 20205100262613 de fecha 10 de agosto de 2020, el Subdirector Técnico de Recreación y Deportes, solicitó la adición y prorroga No. 1 al contrato 1247 de 2020

Documentos de la modificación

Documento	Nombre del documento	Detalle
SOLICITUD MODIFICACIO´N CPS -IDRD-CTO-1247-2020 QUICENO DIAZ JOHN GABRIEL.pdf	SOLICITUD MODIFICACIO´N CPS -IDRD-CTO-1247-2020 QUICENO DIAZ JOHN GABRIEL.pdf	(detalle)
SOLICITUD MODIFICACIO´N CPS -IDRD-CTO-1247-2020 QUICENO DIAZ JOHN GABRIEL.pdf	SOLICITUD MODIFICACIO´N CPS -IDRD-CTO-1247-2020 QUICENO DIAZ JOHN GABRIEL.pdf	(detalle)

JOHN GABRIEL QUICENO DIAZ
C.C 79728379

Detalles de la modificación

Cambios de la Entidad Estatal

Lised Viviana Rivera Castellanos
C.c 1.053.325.254
Gestora IED
Apoyo a la Supervisión

© 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.

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

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE

N.I.T. 8600610991

SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

AREA DE PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL No. 7589

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

CÓDIGO PRESUPUESTAL		FUENTE	COMPONENTE	VALOR
3311601207854	Formación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, en las disciplinas deportivas priorizadas, en el marco de la jornada escolar complementaria en Bogotá	**11030201**	**5103040075**	3,620,000.00

A favor de: JOHN GABRIEL QUICENO DIAZ

Nit: 79728379

POR UN VALOR DE $ 3,620,000.00

SEGUN : CONTR PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES - 1247

DISPONIBILIDAD : 2279

CON EL OBJETO:

4 ADICION Y PRORROGA AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1247-2020 SUSCRITO ENTRE EL IDRD Y QUICENO DIAZ JOHN GABRIEL CUYO OBJETO ES PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA ORIENTACION PEDAGOGICA Y LA ENSEÑANZA DEL DEPORTE DE SU ESPECIALIDAD EN LOS CENTROS DE INTERES ASIGNADO.

MODALIDAD DE SELECCIÓN: 10 CONTRATACION DIRECTA

DADO EN BOGOTA A LOS 13 DIAS DEL MES DE Agosto DE 2020,, SOLICITADO DEL DOCTOR (A): MARIO GIOVANNI MONROY HERNANDEZ

GILBERTO AUGUSTO ALMANZA HERNANDEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 10

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

SEVEN - Presupuesto de Gobierno - Digital Ware Ltda.

POSITIVA

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

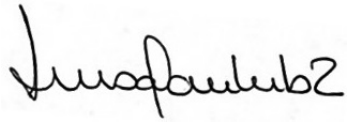
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que JOHN GABRIEL QUICENO DIAZ, con Cédula Ciudadanía No. 79728379 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 28/05/2020, para el contrato registrado con fecha desde 14/08/2020 y fecha hasta 18/09/2020, 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): 202001018120067.

Dada en Bogotá, a los 13 días del mes de agosto de 2020



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

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**	**11-46-101013679**	**1**

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

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
QUINCENO DIAZ, JOHN GABRIEL	**CC: 79.728.379**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CALLE 57B S N 62 31	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3193677634

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 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-1247-2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFECIONALES PARA REALIZAR LA ORIENTACION PEDAGOGICA Y LA ENSEGAÑANZA DEL DEPORTE DE SU ESPECIALIDAD EN LOS CENTROS DE INTERES ASIGNADO

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**27/05/2020**	**18/03/2021**	**$1,303,200.00**	**$941,200.00**

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO Y SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA POLIZA.
DEMAS CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN EN VIGOR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******8,000.00	$ *******7,000.00	$ *******2,850.00	$ ***********17,850.00	$ ********1,303,200.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
GLOBAL SEGUROS & CIA. LTDA.	123347	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.

11-46-101013679

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-46-101013679	1

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

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
QUINCENO DIAZ, JOHN GABRIEL	CC: 79.728.379

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 57B S N 62 31	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3193677634

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:

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	$ ********1,303,200.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
GLOBAL SEGUROS & CIA. LTDA.	123347	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11000615782031(3900)000000017850(96)20210527

REFERENCIA PAGO:

1100061578203-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-46-101013679	1

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

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	QUINCENO DIAZ, JOHN GABRIEL		CC: 79.728.379
DIRECCIÓN: CALLE 57B S N 62 31	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3193677634

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

11-46-101013679

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF123347A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 101013679, 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 14 días del mes de AGOSTO de 2020

11-46-101013679

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 10:07:49
JOHN GABRIEL QUIC...

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 5203.pdf	CRP 5203.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL-CTO-1247-2020.pdf	ARL-CTO-1247-2020.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 1 INFORME JUNIO CTO 1247 2020 PARTE 1.zip	EVIDENCIA 1 INFORME JUNIO CTO 1247 2020 PARTE 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	QUICENO DIAZ JOHN GABRIEL cto 1247 INFORME JUNIO.pdf	QUICENO DIAZ JOHN GABRIEL cto 1247 INFORME JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1247-2020 QUICENO DIAZ JOHN GABRIEL firmada (1).pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1247-2020 QUICENO DIAZ JOHN GABRIEL firmada (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

JOHN GABRIEL QUICENO DIAZ
C.C 79728379

		Editar			
☐	EVIDENCIA 1 INFORME JUNIO- CTO 1247 2020 PARTE 2.zip	EVIDENCIA 1 INFORME JUNIO- CTO 1247 2020 PARTE 2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	Constancia primer respondiente.pdf (Archivado)	19. Constancia primer respondiente.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO PRIMER RESPONDIENTE CTO 1247-2020.pdf	CERTIFICADO PRIMER RESPONDIENTE CTO 1247-2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 2 INFORME JULIO CTO 1247 2020 PARTE 1...zip	EVIDENCIA 2 INFORME JULIO CTO 1247 2020 PARTE 1...zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME JULIO QUICENO DIAZ JOHN GABRIEL CTO 1247.pdf	INFORME JULIO QUICENO DIAZ JOHN GABRIEL CTO 1247.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CRP 7589.pdf	CRP 7589.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AMPLIACIÓN ARL CTO 1247 -2020.pdf	AMPLIACIÓN ARL CTO 1247 -2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 3 INFORME AGOSTO CTO 1247 2020 PARTE 1.zip	EVIDENCIAS 3 INFORME AGOSTO CTO 1247 2020 PARTE 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< | Evaluación de la Entidad Estatal | >

© 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.



Lised Viviana Rivera Castellanos
C.c 1.053.325.254
Gestora IED
Apoyo a la Supervisión

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	79728379
NOMBRES	JOHN GABRIEL
APELLIDOS	QUICENO DIAZ
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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/11/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 08/19/2020 20:15:06 | **Estación de origen:** 186.30.57.92

JOHN GABRIEL QUICENO DIAZ
C.C 79728379

Lised Viviana Rivera Castellanos
C.c 1.053.325.254
Gestora IED
Apoyo a la Supervisión

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.