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
1366-2020 – 27 DE MAYO DE 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208007016002 98E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DAVID ANDRÉS MARTÍNEZ MONDRAGÓN	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1023891169 DE BOGOTÁ	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERÉS.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	DOS (2) MESES Y DIECIOCHO (18) DÍAS.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$6.006.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	01-06-2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	$2.310.000 – 1 MES	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	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 AL 30-08-2020	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.).

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1: Apoyar la formación integral y deportiva de los usuarios pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión.</td><td>AVANCE:

Se ejecutaron 29 sesiones de 28 planeadas, éstas son las siguientes sesiones que fueron avaladas a través del SIM para la IED Santa Martha del centro de interés de Actividad Física.

<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>FECHAS EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>MARTES Y JUEVES
8:00 A 10:00</td><td>04/08/2020
11/08/2020
13/08/2020
18/08/2020
20/08/2020
25/08/2020
27/08/2020</td></tr>
<tr><td>2</td><td>MARTES Y JUEVES
10:00 A 12:00</td><td>30/07/2020
04/08/2020
11/08/2020
13/08/2020
18/08/2020
20/08/2020
25/08/2020
27/08/2020</td></tr>
<tr><td>3</td><td>MIERCOLES Y VIERNES
8:00 A 10:00</td><td>31/07/2020
05/08/2020
12/08/2020
14/08/2020
19/08/2020
21/08/2020
26/08/2020</td></tr>
<tr><td>4</td><td>MIERCOLES Y VIERNES
10:00 A 12:00</td><td>31/07/2020
05/08/2020
12/08/2020
14/08/2020
19/08/2020
21/08/2020
26/08/2020</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

	Las sesiones de clase ejecutadas el 28 de Agosto se soportarán en el siguiente informe dentro del reporte de sesiones ejecutadas. **EVIDENCIA:** PDF de cada una de las sesiones de clase ejecutadas. **UBICACIÓN:** Los PDF se encuentran ubicados en el SECOP II - EVIDENCIAS DE CONTRATO 1366-2020 - CARPETA AGOSTO 2020 – SUB CARPETA OBLIGACIÓN 1.
Obligación No. 2: Presentar al apoyo a la supervisión, mediante el SIM, la sesión de clase del centro de interés asignado, conforme con los planes pedagógicos.	**AVANCE:** Se realizó una presentación general a los docentes enlaces de la IED acorde a los grupos y los ciclos que se van a trabajar, de acuerdo a esta reunión se conformaron los grupos de trabajo. **EVIDENCIA:** Pantallazos de la reunión y acta de reunión. **UBICACIÓN:** Los pantallazos y el acta se encuentran ubicados en el SECOP II - EVIDENCIAS DE CONTRATO 1366-2020 - CARPETA AGOSTO 2020 – SUB CARPETA OBLIGACIÓN 2.
Obligación No. 3: Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, que se compone de (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución presencial (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de	**AVANCE:** Se ejecutaron 29 sesiones de 28 planeadas, éstas son las siguientes sesiones que fueron avaladas a través del SIM para la IED Santa Martha del centro de interés de Actividad Física.

acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido).

GRUPO	HORARIO	FECHAS EJECUTADAS
1	MARTES Y JUEVES 8:00 A 10:00	04/08/2020 11/08/2020 13/08/2020 18/08/2020 20/08/2020 25/08/2020 27/08/2020
2	MARTES Y JUEVES 10:00 A 12:00	30/07/2020 04/08/2020 11/08/2020 13/08/2020 18/08/2020 20/08/2020 25/08/2020 27/08/2020
3	MIERCOLES Y VIERNES 8:00 A 10:00	31/07/2020 05/08/2020 12/08/2020 14/08/2020 19/08/2020 21/08/2020 26/08/2020
4	MIERCOLES Y VIERNES 10:00 A 12:00	31/07/2020 05/08/2020 12/08/2020 14/08/2020 19/08/2020 21/08/2020 26/08/2020

Las sesiones de clase ejecutadas el 28 de Agosto se soportarán en el siguiente informe dentro del reporte de sesiones ejecutadas.

EVIDENCIA:

PDF de cada una de las sesiones de clase ejecutadas.

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

<table>
<tr><td></td><td>UBICACIÓN:

Los PDF se encuentran ubicados en el SECOP II - EVIDENCIAS DE CONTRATO 1366-2020 - CARPETA AGOSTO 2020 – SUB CARPETA OBLIGACIÓN 3.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 4: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.</td><td>AVANCE:

Se tiene acceso a la plataforma SIM para el registro, planificación y ejecución de la sesión de clase.

EVIDENCIA:

Usuario David.Martinez

UBICACIÓN:

Sistema de Información Misional SIM.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 5: Elaborar las sesiones de clase en el Sistema de Información Misional basados en los programas pedagógicos por centro de interés según los parámetros establecidos por el proyecto.</td><td>AVANCE:

Se planearon las siguientes sesiones que fueron avaladas a través del SIM para la IED Santa Martha del centro de interés de Actividad Física.

<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>FECHAS PLANEADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>MARTES Y JUEVES
8:00 A 10:00</td><td>04/08/2020
11/08/2020
13/08/2020
18/08/2020
20/08/2020
25/08/2020
27/08/2020</td></tr>
<tr><td>2</td><td>MARTES Y JUEVES
10:00 A 12:00</td><td>04/08/2020
11/08/2020
13/08/2020
18/08/2020
20/08/2020
25/08/2020
27/08/2020</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td>3</td><td>MIERCOLES Y VIERNES
8:00 A 10:00</td><td>05/08/2020
12/08/2020
14/08/2020
19/08/2020
21/08/2020
26/08/2020
28/08/2020</td></tr>
<tr><td>4</td><td>MIERCOLES Y VIERNES
10:00 A 12:00</td><td>05/08/2020
12/08/2020
14/08/2020
19/08/2020
21/08/2020
26/08/2020
28/08/2020</td></tr>
</table>

EVIDENCIA:

Sesiones de clase planeadas y ejecutadas posteriormente con su respectiva asistencia en la plataforma SIM.

UBICACIÓN:

Los PDF se encuentran ubicados en el SECOP II - EVIDENCIAS DE CONTRATO 1366-2020 - CARPETA AGOSTO 2020 – SUB CARPETA OBLIGACIÓN 5.
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 6: Elaborar la planeación y publicación de la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena.</td>
<td>
AVANCE:

Se planearon las siguientes sesiones que fueron avaladas a través del SIM para la IED Santa Martha del centro de interés de Actividad Física.
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>FECHAS PLANEADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>MARTES Y JUEVES
8:00 A 10:00</td><td>04/08/2020
11/08/2020
13/08/2020
18/08/2020
20/08/2020
25/08/2020
27/08/2020</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td>2</td><td>MARTES Y JUEVES
10:00 A 12:00</td><td>04/08/2020
11/08/2020
13/08/2020
18/08/2020
20/08/2020
25/08/2020
27/08/2020</td></tr>
<tr><td>3</td><td>MIERCOLES Y VIERNES
8:00 A 10:00</td><td>05/08/2020
12/08/2020
14/08/2020
19/08/2020
21/08/2020
26/08/2020
28/08/2020</td></tr>
<tr><td>4</td><td>MIERCOLES Y VIERNES
10:00 A 12:00</td><td>05/08/2020
12/08/2020
14/08/2020
19/08/2020
21/08/2020
26/08/2020
28/08/2020</td></tr>
</table>
EVIDENCIA:

Sesiones de clase planeadas y ejecutadas posteriormente con su respectiva asistencia en la plataforma SIM.

UBICACIÓN:

Los PDF se encuentran ubicados en el SECOP II - EVIDENCIAS DE CONTRATO 1366-2020 - CARPETA AGOSTO 2020 – SUB CARPETA OBLIGACIÓN 6.
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 7: Apoyar la recopilación de los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculo esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.</td>
<td>AVANCE:

Durante este periodo la institución recolectó y facilitó los datos de los estudiantes tales como alergias, lesiones y patologías de los estudiantes, además contamos con la autorización de la IED para entablar un acercamiento con los acudientes de los niños y solicitar información más detallada.

EVIDENCIA:

Listados correspondientes a los 4 ciclos de la</td>
</tr>
</table>

	IED Santa Martha inscritos al centro de interés de Actividad Física. **UBICACIÓN:** El documento en Excel se encuentra ubicado en el SECOP II - EVIDENCIAS DE CONTRATO 1366-2020 - CARPETA AGOSTO 2020 – SUB CARPETA OBLIGACIÓN 7.
Obligación No. 8: Recopilar las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.	**AVANCE:** A la fecha no se contó con el carné de EPS de los niños, sin embargo está en proceso la autorización de la IED para el acceso a esta información.
Obligación No. 9: Apoyar las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.	**AVANCE:** Se asistió a las reuniones programadas del proyecto TEC con gestores operativos y pedagógicos, así mismo a las reuniones realizadas en la IED SANTA MARTHA, las fechas, horarios y temáticas tratadas son las siguientes: **03/08/2020, 9 AM, Reunión Operativa.** Orientaciones Pedagógicas. Con Gestor IED y formadores deportivos de IED Julio Garavito, Santa Martha y José Joaquín Casas. Evidencia: ACTA REUNION - 03082020 - FORMADORES IED SANTA MARTHA. Ubicación**:** SECOP II - EVIDENCIAS DE CONTRATO 1366-2020 - CARPETA AGOSTO 2020 – SUB CARPETA OBLIGACIÓN 9 **03/08/2020, 10 AM, Reunión Operativa.** Capacitación de la plataforma Moodle MIL AULAS de IED Santa Martha. Con Gestor IED y formadores deportivos de IED Santa Martha, docentes enlaces y acompañantes. Evidencia: ACTA REUNION - 03082020 -

	FORMADORES IED SANTA MARTHA. Ubicación**:** SECOP II - EVIDENCIAS DE CONTRATO 1366-2020 - CARPETA AGOSTO 2020 – SUB CARPETA OBLIGACIÓN 9 **05/08/2020, 12 MD, Reunión Operativa.** Elaboración de plan de trabajo para articulación pedagógica con las IED. Con Gestor IED y formadores deportivos de IED Julio Garavito, Santa Martha y José Joaquín Casas. Evidencia: ACTA REUNION - 05082020 - FORMADORES IED SANTA MARTHA Ubicación**:** SECOP II - EVIDENCIAS DE CONTRATO 1366-2020 - CARPETA AGOSTO 2020 – SUB CARPETA OBLIGACIÓN 9 **05/08/2020, 2 PM, Reunión Operativa.** Generalidades de propuesta pedagógica para las IED. Con Néstor Sánchez gestor pedagógico de la zona, Gestor IED Boris Ramos y formadores deportivos de IED Julio Garavito, Santa Martha y José Joaquín Casas. Evidencia: PANTALLAZO REUNIÓN MEET - FORMADORES IED SANTA MARTHA Ubicación**:** SECOP II - EVIDENCIAS DE CONTRATO 1366-2020 - CARPETA AGOSTO 2020 – SUB CARPETA OBLIGACIÓN 9. **14/08/2020, 1:30 PM, Reunión Operativa.** Seguimiento y control - Diligenciamiento formato Identificación de PEI y horizonte institucional de IED Santa Martha Con Gestor IED y formadores deportivos de IED Santa Martha, docentes enlace Armando Gómez y docentes acompañantes. Evidencia: ACTA REUNION - 14082020 - FORMADORES IED SANTA MARTHA Ubicación**:** SECOP II - EVIDENCIAS DE CONTRATO 1366-2020 - CARPETA AGOSTO 2020 – SUB CARPETA OBLIGACIÓN 9.

	19/08/2020, 1 PM, Reunión Operativa. Seguimiento obligacional. Con Gestor IED y formadores deportivos de IED Julio Garavito, Santa Martha y José Joaquín Casas. Evidencia: ACTA REUNION - 19082020 - FORMADORES IED SANTA MARTHA Ubicación**:** SECOP II - EVIDENCIAS DE CONTRATO 1366-2020 - CARPETA AGOSTO 2020 – SUB CARPETA OBLIGACIÓN 9. **22/08/2020, 9 AM, Reunión Operativa.** Operativa Distrital - Formatos de Seguimiento Guía TEC Con Daniel Medina líder operativo distrital TEC, Alejandro Vargas referente de convenio, gestores operativos zonales y Gestores IED, formadores deportivos de zona 3 y 6. Evidencia: PANTALLAZO REUNIÓN MEET - FORMADORES IED SANTA MARTHA Ubicación**:** SECOP II - EVIDENCIAS DE CONTRATO 1366-2020 - CARPETA AGOSTO 2020 – SUB CARPETA OBLIGACIÓN 9. **24/08/2020, 9 AM, Reunión Operativa.** Seguimiento y control del formato entrega de guías. Con Gestor IED y formadores deportivos de IED Santa Martha, docentes enlace Armando Gómez y docentes acompañantes. Evidencia: ACTA REUNION - 24082020 - FORMADORES IED SANTA MARTHA Ubicación**:** SECOP II - EVIDENCIAS DE CONTRATO 1366-2020 - CARPETA AGOSTO 2020 – SUB CARPETA OBLIGACIÓN 9. **26/08/2020, 12 MD, Reunión Operativa.** Seguimiento y control de cobertura, consolidado de entrega de guías y lineamiento para entrega de informes. Con Gestor IED y formadores deportivos de IED Julio Garavito, Santa Martha y José Joaquín Casas.

	Evidencia: ACTA REUNION - 26082020 - FORMADORES IED SANTA MARTHA Ubicación**:** SECOP II - EVIDENCIAS DE CONTRATO 1366-2020 - CARPETA AGOSTO 2020 – SUB CARPETA OBLIGACIÓN 9. **EVIDENCIA:** PDF de actas de las reuniones y pantallazos de las reuniones realizadas por meet a las que se asistió durante este periodo de actividades. **UBICACIÓN:** Se encuentran en el SECOP II - EVIDENCIAS DE CONTRATO 1366-2020 - CARPETA AGOSTO 2020 – SUB CARPETA OBLIGACIÓN 9.
Obligación No. 10: Llevar un registro de los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos del proyecto y remitirlos al profesional IED.	**AVANCE:** No se detectó ningún talento durante este periodo, para el próximo informe se reportará si hay algún alumno que cumpla las condiciones requeridas para el proyecto semilleros.
Obligación No. 11: Entregar para la firma del acta de inicio y mantener vigente durante la ejecución del contrato, la certificación del curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de soporte vital básico o curso de salvamento acuático o cursos relacionados, expedido por institución con autorización oficial.	**AVANCE:** Para este periodo se realizó y se entregó el certificado del curso de primer respondiente. **EVIDENCIA:** Para cumplimiento de la obligación se presenta copia del curso de primer respondiente. **UBICACIÓN:** El documento se encuentra ubicado en el SECOP II - EVIDENCIAS DE CONTRATO 1366-2020 - CARPETA AGOSTO 2020 – SUB CARPETA OBLIGACIÓN 11.

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. 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	**AVANCE:** Se cumplió en los centros de interés con la cantidad de estudiantes requerida y las ejecuciones de las sesiones de clase cargadas en la plataforma SIM.
Obligación No. 13: Participar en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean asignados para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades o para el acompañamiento de las delegaciones a diferentes eventos relacionadas con la misión de la entidad.	**AVANCE:** Para este periodo no se participó en ninguno de los eventos realizados por el inicio de actividades, sin embargo estamos a la espera para una eventual participación.
Obligación No. 14: Promover las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las IED atendidas, conforme con los lineamientos establecidos por el proyecto y los documentos guía incluidos en el Sistema de Información Misional SIM.	**AVANCE:** Se cumplió con esta obligación promoviendo las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de los NNJA conforme a los lineamientos establecidos por el proyecto a través de las actividades programadas en las sesiones de clase. **EVIDENCIA:** Documentos del Componente Social, plataforma SIM. **UBICACIÓN:** Sistema de Información Misional SIM.
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

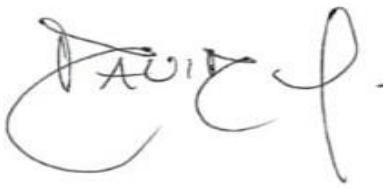
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	SURA	$ 115.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCIÓN	$ 147.900
PAGO RIESGOS LABORALES	SURA	$ 22.600
	TOTAL	$ 286.000

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

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



Firma Contratista

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

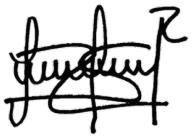
El presente periodo el contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales.



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



BORIS RAMOS ACEVEDO
C.C. 1026254714
GESTOR IED
28-08-2020



LEYLIE YADIRA RODRIGUEZ SIERRA
GESTOR ZONAL OPERATIVO
CC: 52933214

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.

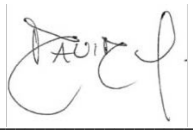
De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Contrato No.	**1366 DE 2020**												
2	Nombre del Contratista	**DAVID ANDRES MARTINEZ MONDRAGON**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1023891169**						
4	Responsable de impuesto a las ventas							SI		NO	**X**	REGIMEN SIMPLE		
5	Residente en el país (Extranjeros)									SI		NO		
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)									SI		NO	**X**	
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2019, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2019), equivalentes a $47.978.000									SI		NO	**X**	
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el **MES ANTERIOR** provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.													
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**115.500,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**147.900,00**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**22.600,00**						Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente						
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual													
	AFC $							Ahorro Voluntario Pensión $						
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año									SI		NO	**X**	
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2019). Anexo									SI		NO	**X**	
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.													
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo									SI		NO	**X**	
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo									SI		NO	**X**	
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	**X**	
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos									SI		NO	**X**	
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200. anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	**X**	
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.									SI		NO	**X**	
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:											%		

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

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

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



FIRMA

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

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

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

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

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

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

1	Contrato No.	**1366 DE 2020**												
2	Nombre del Contratista	**DAVID ANDRES MARTINEZ MONDRAGON**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1023891169**						
4	Responsable de impuesto a las ventas							SI		NO	**X**	REGIMEN SIMPLE		
5	Residente en el país (Extranjeros)									SI		NO		
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)									SI		NO	**X**	
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2019, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2019), equivalentes a $47.978.000									SI		NO	**X**	
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el **MES ANTERIOR** provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.													
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**115.500,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**147.900,00**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**22.600,00**						Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente						
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual													
	AFC $							Ahorro Voluntario Pensión $						
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año									SI		NO	**X**	
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2019). Anexo									SI		NO	**X**	
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.													
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo									SI		NO	**X**	
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo									SI		NO	**X**	
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	**X**	
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos									SI		NO	**X**	
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200. anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	**X**	
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.									SI		NO	**X**	
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:											%		

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

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

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



_____

FIRMA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023891169		MARTINEZ MONDRAGON DAVID ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 24A SUR 4A 37	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4564754	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	716440044	9408937051	I	2020/08/19	2020/08/19	BANCO DAVIVIENDA	0	$286,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1023891169	MARTINEZ DAVID																		230201	30	$924,000	$147,900	EPS010	30	$924,000	$115,500		0	$0	$0	14-11	30	$924,000	$22,600	0	$0	$0	No	$286,000
Total	**Afiliados(1)**																						$924,000	$147,900			$924,000	$115,500			$0	$0			$924,000	$22,600		$0	$0		$286,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023891169		MARTINEZ MONDRAGON DAVID ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 24A SUR 4A 37	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4564754	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	716440044	9408937051	I	2020/08/19	2020/08/19	BANCO DAVIVIENDA	0	$286,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$147,900	$0	$0	$147,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$147,900	$0	$0	$147,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,600	$0	$0	$22,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,600	$0	$0	$22,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$115,500	$0	$0	$115,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$115,500	$0	$0	$115,500
TOTAL				1	$286,000	$0	$0	$286,000

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	David Andres Martinez Mondragon	COORDINADOR	BORIS RAMOS ACEVEDO
FECHA REVISIÓN	2020-08-27 14:43:18	Mes	Julio

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO SANTA MARTHA (IED)	SANTA MARTHA,	1	**Martes,08:00:00,10:00:00** 14-21-28 **Jueves,08:00:00,10:00:00** 16-23-30	14-16-21-23-28-30		24	24
	SANTA MARTHA,	2	**Martes,10:00:00,12:00:00** 14-21-28 **Jueves,10:00:00,12:00:00** 16-23-30	14-16-21-23-28-30			
	SANTA MARTHA,	3	**Miercoles,08:00:00,10:00:00** 15-22-29 **Viernes,08:00:00,10:00:00** 17-24-31	15-17-22-24-29-31			
	SANTA MARTHA,	4	**Miercoles,10:00:00,12:00:00** 15-22-29 **Viernes,10:00:00,12:00:00** 17-24-31	15-17-22-24-29-31			

FECHA - HORARIO	2020-07-10 (10:00:00 - 11:00:00)	TEMA	SEGUIMIENTO DE REGISTRO DE SESIONES DE CLASES EN SIM.
FECHA - HORARIO	2020-07-13 (14:00:00 - 15:30:00)	TEMA	ALISTAMIENTO DE REINICIO DE CLASES IED SANTHA MARTHA
FECHA - HORARIO	2020-07-13 (15:30:00 - 16:30:00)	TEMA	SOCIALIZACIÓN DOCUMENTOS PEDAGÓGICOS.
FECHA - HORARIO	2020-07-17 (16:00:00 - 17:00:00)	TEMA	SEGUIMIENTO Y CONTROL OPERATIVO Y PEDAGÓGICO DE LA SEMANA.
FECHA - HORARIO	2020-07-23 (12:00:00 - 14:30:00)	TEMA	SEGUIMIENTO Y CONTROL SEMANA 21 AL 24 DE JULIO – INFORMES Y EVIDENCIAS DE JULIO

C.C. 1023891169

BORIS RAMOS ACEVEDO
C.C. 1026254714
GESTOR IED
28-08-2020

LEYLIE YADIRA RODRIGUEZ SIERRA
GESTOR ZONAL OPERATIVO
CC: 52933214

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	David Andres Martinez Mondragon	COORDINADOR	BORIS RAMOS ACEVEDO
FECHA REVISIÓN	2020-08-27 14:34:16	Mes	Agosto

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO SANTA MARTHA (IED)	SANTA MARTHA,	1	**Martes,08:00:00,10:00:00** 4-11-18-25 **Jueves,08:00:00,10:00:00** 13-20-27	4-11-13-18-20-25-27		28	26
	SANTA MARTHA,	2	**Martes,10:00:00,12:00:00** 4-11-18-25 **Jueves,10:00:00,12:00:00** 13-20-27	4-11-13-18-20-25-27			
	SANTA MARTHA,	3	**Miercoles,08:00:00,10:00:00** 5-12-19-26 **Viernes,08:00:00,10:00:00** 14-21-28	5-12-14-19-21-26			
	SANTA MARTHA,	4	**Miercoles,10:00:00,12:00:00** 5-12-19-26 **Viernes,10:00:00,12:00:00** 14-21-28	5-12-14-19-21-26			

FECHA - HORARIO	2020-08-03 (09:00:00 - 09:55:00)	TEMA	Orientaciones Pedagógicas.
FECHA - HORARIO	2020-08-03 (10:00:00 - 13:00:00)	TEMA	Cualificación plataforma Mil Aulas
FECHA - HORARIO	2020-08-05 (12:00:00 - 13:00:00)	TEMA	PLAN DE TRABAJO DE ARTICULACIÓN
FECHA - HORARIO	2020-08-14 (13:30:00 - 14:55:00)	TEMA	SEGUIMIENTO Y CONTROL - ARTICULACIÓN PEDAGOGICA
FECHA - HORARIO	2020-08-19 (13:00:00 - 15:00:00)	TEMA	SEGUIMIENTO OBLIGACIONAL
FECHA - HORARIO	2020-08-24 (09:00:00 - 11:00:00)	TEMA	SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ENTREGA DE GUIAS
FECHA - HORARIO	2020-08-26 (12:00:00 - 15:00:00)	TEMA	CONSOLIDADO DE EVIDENCIAS DE GUIAS - INFORMES

C.C. 1023891169

BORIS RAMOS ACEVEDO
C.C. 1026254714
GESTOR IED
28-08-2020

LEYLIE YADIRA RODRIGUEZ SIERRA
GESTOR ZONAL OPERATIVO
CC: 52933214

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

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	
Pago 001	10238911692014966094	28/05/2020 6:21:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	4.576.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	SBI-20196388151152	7/07/2019 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	0 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 003	33-46-101023686	8 días de tiempo transcurrido *(18/08/2020 4:50:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	1.663.200 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ARL-CTO-1366-2020 DAVID MARTINEZ.pdf	ARL-CTO-1366-2020 DAVID MARTINEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CRP 6135 (1) MONDRAGON CTO 1366.pdf	CRP 6135 (1) MONDRAGON CTO 1366.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO ARL DAVID MARTINEZ.pdf	CERTIFICADO ARL DAVID MARTINEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PRIMER RESPONDIENTE DAVID MARTINEZ.pdf	PRIMER RESPONDIENTE DAVID MARTINEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DE CONTRATO 1366-2020-CARPETA JUNIO 2020.rar	EVIDENCIAS JUNIO 2020.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME JUNIO 2020.pdf	DAVID ANDRES MARTINEZ INFORME JUNIO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1366-2020 MARTINEZ MONDRAGON DAVID ANDRES.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1366-2020 MARTINEZ MONDRAGON DAVID ANDRES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DE CONTRATO 1366-2020 - CARPETA JULIO 2020	EVIDENCIAS JULIO 2020.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME JULIO 2020.pdf	INFORME JULIO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO ADICION ARL DAVID MARTINEZ.pdf	CERTIFICADO ADICION ARL DAVID MARTINEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CRP ADICION DAVID MARTINEZ.pdf (Archivado)	CRP ADICION DAVID MARTINEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DE CONTRATO 1366-2020 - CARPETA AGOSTO 2020	EVIDENCIAS AGOSTO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

C.C. 1023891169

BORIS RAMOS ACEVEDO
C.C. 1026254714
GESTOR IED
28-08-2020

LEYLIE YADIRA RODRIGUEZ SIERRA
GESTOR ZONAL OPERATIVO
CC: 52933214

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 16:20:48
DAVID ANDRES MART...

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 Estatal >

VER

Modific

Ref.

CO1.

Versión previa

Ver Detalle

Cancela

ación de la Entidad Estatal >

X

Información general

Identificador Único de la Modificación	CO1.CTRMOD.4535839
ID del contrato en SECOP	CO1.SLCNTR.4238527
Estado	Publicado
Tipo	Modificar el contrato
¿Requiere reconocimiento del proveedor?	☑
Estado de la fecha	5 días de tiempo transcurrido *(13/08/2020 5:55:20 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Justificación de la modificación	Se realiza la modificación para la adición y prórroga del contrato, de acuerdo con la solicitud efectuada mediante memorando No. 20205100262323 de 2020

Documentos de la modificación

Documento	Nombre del documento	Detalle
SOLICITUD MODIFICACIÓN CPS -IDRD-CTO-1366-2020 MARTINEZ MONDRAGON DAVID ANDRES.pdf	SOLICITUD MODIFICACIÓN CPS -IDRD-CTO-1366-2020 MARTINEZ MONDRAGON DAVID ANDRES.pdf	(detalle)
SOLICITUD MODIFICACIÓN CPS -IDRD-CTO-1366-2020 MARTINEZ MONDRAGON DAVID ANDRES.pdf	SOLICITUD MODIFICACIÓN CPS -IDRD-CTO-1366-2020 MARTINEZ MONDRAGON DAVID ANDRES.pdf	(detalle)

Detalles de la modificación

Cambios de la Entidad Estatal

El contrato fue cambiado para En ejecución.

C.C. 1023891169

© 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.

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

Fecha de vigencia (hasta) 18/03/2021 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual ○ Sí ◉ No

Fecha límite para entrega de garantías: - Fecha de entrega de garantías: 32 minutos de tiempo transcurrido *(19/08/2020 10:13:20 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

Advertencia	Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Detalle	Acciones
	CO1.WRT.5285749	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	1.663.200,00 COP	SEGUROS DEL ESTADO S.A	27/03/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Pendiente	Detalle	
	CO1.WRT.4145289	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	1.201.200,00 COP	SEGUROS DEL ESTADO S.A	27/02/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aceptada	Detalle	Modificar
	CO1.WRT.4145264	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	32.130,00 COP	SEGUROS DEL ESTADO S.A	5 días de tiempo transcurrido *(13/08/2020 12:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Pendiente	Detalle	

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		
☐	3 Documentos sensibles.zip	Descargar	Detalle

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones Calle 63 # 59a - 06

Ubicación CO-DC-11001 - Bogotá

País COLOMBIA

Departamento	Distrito Capital de Bogotá
Municipio	Bogotá
Dirección	Calle 63 # 59a - 06
Código postal	

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

Municipio de ejecución del contrato

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© 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.

C.C. 1023891169

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.	**CALLE 100**	**33**	**33-46-101023686**	**1**

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

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
MARTINEZ MONDRAGON, DAVID ANDRES	**CC: 1023.891.169**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 24 SUR 4A - 37 BOGOTA	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3213074776

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
BOGOTA D. C.	**NIT: 860.061.099-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
DISTRITO CAPITAL	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	

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-1366-2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO 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	**27/05/2020**	**27/03/2021**	**$1,663,200.00**	**$1,201,200.00**

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN SOLICITUD DE MODIFICACION CONTRACTUAL SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION POR UN MES MAS Y SE ADICIONA LA SUMA DE $2.310.000 AL VALOR TOTAL DEL CONTRATO.

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******8,000.00	$ *******7,000.00	$ *******2,850.00	$ ***********17,850.00	$ ********1,663,200.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
GINA KAREN CARDOZO OLARTE	153689	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 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

33-46-101023686

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.	CALLE 100	33	33-46-101023686	1

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

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
MARTINEZ MONDRAGON, DAVID ANDRES	CC: 1023.891.169

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CALLE 24 SUR 4A - 37 BOGOTA	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3213074776

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
BOGOTA D. C.	NIT: 860.061.099-1

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
DISTRITO CAPITAL	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	

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 · Su Red · 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	$ ********1,663,200.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
GINA KAREN CARDOZO OLARTE	153689	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 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11006614139748(3900)000000017850(96)20210527

REFERENCIA PAGO:

1100661413974-8

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

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.	CALLE 100	33	33-46-101023686	1

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

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	MARTINEZ MONDRAGON, DAVID ANDRES		CC: 1023.891.169
DIRECCIÓN: CALLE 24 SUR 4A - 37 BOGOTA	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3213074776

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	BOGOTA D. C.		NIT: 860.061.099-1
DIRECCIÓN: DISTRITO CAPITAL	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	

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 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

33-46-101023686

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

LIDAHERNANDEZ

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 101023686, 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 18 días del mes de AGOSTO de 2020

33-46-101023686

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

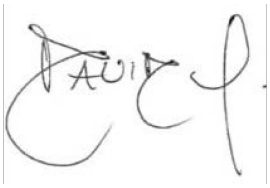
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

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	1023891169
NOMBRES	DAVID ANDRES
APELLIDOS	MARTINEZ MONDRAGON
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	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/12/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/19/2020 10:30:02	Estación de origen:	181.61.205.50



La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

POSITIVA

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

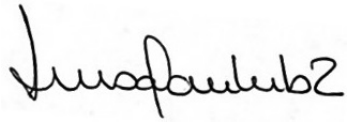
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que DAVID ANDRES MARTINEZ MONDRAGON, con Cédula Ciudadanía No. 1023891169 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 19/08/2020, 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): 202001018153186.

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



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.