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
1306-2020- 27 DE MAYO DE 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2020800701600391E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	GUILLERMO ANDRES MONTILLA POVEDA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1022324579	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	4/06/2020	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	21/09/2020	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	1/08/2020 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>Avance, 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 apoya a la formación integral planteando la elaboración de sesiones de clase y grupos de impacto creados por el formador y gestor IED.

EVIDENCIA:
<table>
<tr><th>IED</th><th>G</th><th>DIAS DE IMPACTO</th><th>HORARIO AGOSTO/2020</th><th>FECHAS EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>José Joaquín Casas.</td><td>1</td><td>Martes y jueves</td><td>Martes,12:00:00,13:00:00 4-11-18-25 Jueves,12:00:00,13:00:00 6-20-27</td><td>30 de julio y 4-6-11-18-20-25-27 de agosto de 2020.</td></tr>
<tr><td>José Joaquín Casas.</td><td>2</td><td>Martes y jueves</td><td>Martes,12:00:00,13:00:00 4-11-18-25 Jueves,12:00:00,13:00:00 6-20-27</td><td>30 de julio y 4-6-11-18-20-25-27 de agosto de 2020.</td></tr>
<tr><td>José Joaquín Casas.</td><td>3</td><td>Miércoles y viernes</td><td>Miercoles,12:00:00,13:00:00 5-19-26 Viernes,12:00:00,13:00:00 14-21</td><td>31 de julio 5-14-19-21-26 de agosto de 2020.</td></tr>
<tr><td>José Joaquín Casas.</td><td>4</td><td>Miércoles y viernes</td><td>Miercoles,12:00:00,13:00:00 5-19-26 Viernes,12:00:00,13:00:00 14-21</td><td>31 de julio y 5-14-19-21-26 de agosto de 2020.</td></tr>
</table>
las sesiones de clase ejecutadas correspondientes al 27 y 28 de agosto de 2020, se evidenciará en el reporte de sesiones de clase del siguiente informe.

UBICACION: Ver página de internet, Plataforma Sistema Información Misional (SIM), informe de sesiones planeadas ejecutadas y pantallazos se encuentran ubicadas en el Secop II - contrato 1306 – 2020 -evidencia agosto 2020-carpeta obligación 1.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: Presentar al apoyo a la supervisión,</td><td>AVANCE: Se plantea las sesiones de clase de futbol conforme lineamentos del IDRD y plan formador.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>mediante el SIM, la sesión de clase del centro de interés asignado, conforme con los planes pedagógicos.</td><td>EVIDENCIA: se ha planeado 23 sesiones de clases de futbol para los grupos 1,2,3 y 4 de la IED José Joaquín Casas.

UBICACION: Ver página de internet, Plataforma Sistema Información Misional (SIM). Secop II - contrato 1306 – 2020 -evidencia agosto 2020-carpeta obligación 2.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3: Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, que se compone de (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución presencial (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido).</td><td>AVANCE: se realizó las sesiones de clase en la interacción virtuales de los grupos a mi cargo en las siguientes fechas:

EVIDENCIA:
<table>
<tr><th>IED</th><th>G</th><th>DIAS DE IMPACTO</th><th>HORARIO AGOSTO/2020</th><th>FECHAS EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>José Joaquín Casas.</td><td>1</td><td>Martes y jueves</td><td>Martes,12:00:00,13:00:00 4-11-18-25
Jueves,12:00:00,13:00:00 6-20-27</td><td>30 de julio y 4-6-11-18-20-25-27 de agosto de 2020.</td></tr>
<tr><td>José Joaquín Casas.</td><td>2</td><td>Martes y jueves</td><td>Martes,12:00:00,13:00:00 4-11-18-25
Jueves,12:00:00,13:00:00 6-20-27</td><td>30 de julio y 4-6-11-18-20-25-27 de agosto de 2020.</td></tr>
<tr><td>José Joaquín Casas.</td><td>3</td><td>Miércoles y viernes</td><td>Miercoles,12:00:00,13:00:00 5-19-26
Viernes,12:00:00,13:00:00 14-21</td><td>31 de julio 5-14-19-21-26 de agosto de 2020.</td></tr>
<tr><td>José Joaquín Casas.</td><td>4</td><td>Miércoles y viernes</td><td>Miercoles,12:00:00,13:00:00 5-19-26
Viernes,12:00:00,13:00:00 14-21</td><td>31 de julio y 5-14-19-21-26 de agosto de 2020.</td></tr>
</table>
las sesiones de clase ejecutadas correspondientes al 27 y 28 de agosto de 2020, se evidenciará en el reporte de sesiones de clase del siguiente informe.

UBICACION: Ver página de internet, Plataforma Sistema Información Misional (SIM), informe de sesiones planeadas ejecutadas y pantallazos se encuentran ubicadas en el Secop II - contrato 1306 – 2020 -evidencia agosto 2020-carpeta obligación 3.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 4: Reclamar con el encargado del sistema de</td><td>AVANCE: se tuvo acceso al usuario y contraseña que me fue asignado.

EVIDENCIA: se asignó el usuario GUILLERMO.MONTILLA y contraseña para el sistema de información misional (SIM).</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.</td><td>UBICACION: Ver página de internet, Plataforma Sistema 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 realizó la planeación de clase en la interacción virtuales de los grupos a mi cargo en las siguientes fechas:

EVIDENCIA:
<table>
<tr><th>IED</th><th>G</th><th>DIAS DE IMPACTO</th><th>HORARIO AGOSTO/2020</th><th>FECHAS PLANEADAS</th></tr>
<tr><td>José Joaquín Casas.</td><td>1</td><td>Martes y jueves</td><td>Martes,12:00:00,13:00:00 4-11-18-25 Jueves,12:00:00,13:00:00 6-20-27</td><td>4-6-11-18-20-25-27 de agosto de 2020.</td></tr>
<tr><td>José Joaquín Casas.</td><td>2</td><td>Martes y jueves</td><td>Martes,12:00:00,13:00:00 4-11-18-25 Jueves,12:00:00,13:00:00 6-20-27</td><td>4-6-11-18-20-25-27 de agosto de 2020.</td></tr>
<tr><td>José Joaquín Casas.</td><td>3</td><td>Miércoles y viernes</td><td>Miercoles,12:00:00,13:00:00 5-19-26 Viernes,12:00:00,13:00:00 14-21-28</td><td>5-14-19-21-26-28 de agosto de 2020.</td></tr>
<tr><td>José Joaquín Casas.</td><td>4</td><td>Miércoles y viernes</td><td>Miercoles,12:00:00,13:00:00 5-19-26 Viernes,12:00:00,13:00:00 14-21-28</td><td>5-14-19-21-26-28 de agosto de 2020.</td></tr>
</table>
UBICACION: Ver página de internet, Plataforma Sistema Información Misional (SIM).</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</td><td>AVANCE: se realizó la planeación de las clases virtuales de los grupos a mi cargo en las siguientes fechas:

EVIDENCIA:
<table>
<tr><th>IED</th><th>G</th><th>DIAS DE IMPACTO</th><th>HORARIO AGOSTO/2020</th><th>FECHAS PLANEADAS</th></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena.</td>
<td>
<table>
<tr><td>José Joaquín Casas.</td><td>1</td><td>Martes y jueves</td><td>Martes,11:00:00,12:00:00
4-11-18-25
Jueves,11:00:00,12:00:00
6-13-20-27</td><td>4-6-11-13-18-20-25-27 de agosto de 2020.</td></tr>
<tr><td>José Joaquín Casas.</td><td>2</td><td>Martes y jueves</td><td>Martes,11:00:00,12:00:00
4-11-18-25
Jueves,11:00:00,12:00:00
6-13-20-27</td><td>4-6-11-13-18-20-25-27 de agosto de 2020.</td></tr>
<tr><td>José Joaquín Casas.</td><td>3</td><td>Miércoles y viernes</td><td>Miercoles,11:00:00,12:00:00
5-12-19-26
Viernes,11:00:00,12:00:00
14-21-28</td><td>5-12-14-19-21-26-28 de agosto de 2020.</td></tr>
<tr><td>José Joaquín Casas.</td><td>4</td><td>Miércoles y viernes</td><td>Miercoles,11:00:00,12:00:00
5-12-19-26
Viernes,11:00:00,12:00:00
14-21-28</td><td>5-12-14-19-21-26-28 de agosto de 2020.</td></tr>
</table>

UBICACION: Ver página de internet, Plataforma Sistema Información Misional (SIM),), informe de sesiones planeadas ejecutadas y pantallazos se encuentran ubicadas en el Secop II - contrato 1306 – 2020 -evidencia agosto 2020-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: En este periodo se solicitó nuevamente a la coordinación de la IED JOSE JOAQUIN CASAS los antecedentes médicos de los alumnos y no se han transmitido ninguna respuesta, me encuentro a disposición para apoyar la recopilación de las condiciones médicas.</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 8: Recopilar las</td>
<td>AVANCE: en el presente periodo no sea recopilado las copias de los carnés de la EPS, sin embargo me encuentro a disposición a dar el apoyo</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td>copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.</td><td>necesario para cuando sea requerido.</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>AVANCE: Se asistió a las reuniones programadas TEC con gestores pedagógicos, operativos y social. También a las reuniones realizadas por la coordinadora enlace de la IED José Joaquín Casas.

EVIDENCIA: reuniones programadas a nivel pedagógico, operativo y administrativos en el periodo del 1 de julio al 30 de julio de 2020.

<table>
<tr><th>FECHA</th><th>DESCRIPCION</th></tr>
<tr><td>03/08/2020</td><td>Reunión Virtual Meet.
Temática: Orientaciones Pedagógicas. Con Gestor IED y formadores deportivos de IED. Evidencia: Reunión Gestor Ied. Ubicación: Secop II-Contrato 1306-2020-Evidencia agosto 2020-Carpeta Obligación 9.</td></tr>
<tr><td>05/08/2020</td><td>Reunión Virtual Meet.
Temática: Elaboración de plan de trabajo para articulación pedagógica con las IED. Con Gestor IED y formadores deportivos de IED. Evidencia: Reunión Gestor Ied. Ubicación: Secop II-Contrato 1306-2020-Evidencia agosto 2020-Carpeta Obligación 9.</td></tr>
<tr><td>05/08/2020</td><td>Reunión Virtual Meet.
Temática: Generalidades de propuesta pedagógica para las IED. Con Néstor Sánchez gestor pedagógico de la zona, Gestor IED Boris Ramos y formadores deportivos de IED. Evidencia: Reunión Gestor Ied. Ubicación: Secop II-Contrato 1306-2020-Evidencia agosto 2020-Carpeta Obligación 9.</td></tr>
<tr><td>19/08/2020</td><td>Reunión Virtual Meet.
Temática: Seguimiento y control de guías en José Joaquín Casas. Con Docente Karen Roncancio, Gestor IED y formador deportivo de IED José Joaquín Casas. Evidencia: Reunión Gestor Ied. Ubicación: Secop II-Contrato 1306-2020-Evidencia agosto 2020-Carpeta Obligación 9.</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

	19/08/2020	**Reunión Virtual Meet.** Temática: Seguimiento obligacional.Con Gestor IED y formadores deportivos de IED. **Evidencia: Reunión Gestor Ied. Ubicación: Secop II-Contrato 1306-2020-Evidencia agosto 2020-Carpeta Obligación 9.**
	21/08/2020	**Reunión Virtual Meet.** Temática: Se Realizó Reunión para correcciones de guías. **Evidencia: Actas De Reunión Coordinadora Zona 5, Dana Ospina.**
	22/08/2020	**Reunión Virtual Meet.** Temática: 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: Reunión Gestor Ied. Ubicación: Secop II-Contrato 1306-2020-Evidencia agosto 2020-Carpeta Obligación 9.**
	26/08/2020	**Reunión Virtual Meet.** Temática: Seguimiento y control de cobertura, consolidado de entrega de guías y lineamiento para entrega de informes. Con Gestor IED y formadores deportivos de IED. **Evidencia: Reunión Gestor Ied. Ubicación: Secop II-Contrato 1306-2020-Evidencia agosto 2020-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:** en el presente periodo no se cuenta con el registro de estudiantes que cumplan con las condiciones para el proyecto de semilleros deportivos, sin embargo, me encuentro a disposición a dar el apoyo necesario para cuando sea requerido.	

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:** Se realizó el curso de primer respondiente y se hizo entrega del certificado en el mes de junio. **EVIDENCIA:** se cumplió con la entrega del certificado solicitado y se encuentra vigente. ***UBICACIÓN:*** **secop II-contrato 1306-2020-evidencia junio 2020-carpeta obligación 11.**
Obligación No. 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	**AVANCE:** Se da cumplimiento con los lineamientos del programa TEC, en el campo operativo, pedagógico, específicamente en el centro de interés de FUTBOL. **EVIDENCIA:** se cumplió con las sesiones de clase programadas. ***UBICACIÓN: Ver página de internet, Plataforma Sistema Información Misional (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	**AVANCE:** Se realizado acompañamiento y apoyo a las clases virtuales en Facebook live. **EVIDENCIA:** Pantallazos correspondientes a los días 4, 6, 11, 13, 18, 20 y 25 de agosto de 2020. ***UBICACIÓN:*** **secop II-contrato 1306-2020-evidencia agosto 2020-carpeta obligación 13.**

actividades o para el acompañamiento de las delegaciones a diferentes eventos relacionadas con la misión de la entidad.	
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 promueve el fortalecimiento en valores a través de Habilidades Sociales y ciudadanas con el propósito de la formación integral en los estudiantes del proyecto QUEDATEC EN CASA. **EVIDENCIA:** sesiones de clase programadas. ***UBICACIÓN: Ver página de internet, Plataforma Sistema 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	COMPENSAR	$ 115.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 147.900
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 22.600
	TOTAL	$ 286.000

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

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

Firma Contratista

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

En el presente periodo el contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales

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

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

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.	**1306 DE 2020**													
2	Nombre del Contratista	**GUILLERMO ANDRES MONTILLA POVEDA**													
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1022324579**							
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

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 **21** 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.	**1306 DE 2020**												
2	Nombre del Contratista	**GUILLERMO ANDRES MONTILLA POVEDA**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1022324579**						
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

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

Andres Montilla

_____

FIRMA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **GUILLERMO ANDRES MONTILLA POVEDA**, identificada con **CC** número **1022324579**, aportó por el empleado **GUILLERMO ANDRES MONTILLA POVEDA** identificado(a) con **CC** número **1022324579** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 07 - 2020 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	59							X								0		30	$924,000	0.12500	$115,500	$0	$0	Julio - 2020	44720852	14/08/2020	No
230301	Porvenir	59							X								0		30	$924,000	0.16000	$147,900	$0	$0	Julio - 2020	44720852	14/08/2020	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59							X								0		30	$924,000	0.02436	$22,600	$0	$0	Julio - 2020	44720852	14/08/2020	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **19** días del mes **Agosto** de **2020**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	GUILLERMO ANDRES MONTILLA POVEDA	COORDINADOR	BORIS RAMOS ACEVEDO
FECHA REVISIÓN	2020-08-27 14:46:16	Mes	Julio

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO JOSE JOAQUIN CASAS	JOSE JOAQUIN CASAS,	1	**Martes,08:30:00,10:30:00** 14-21 **Jueves,08:30:00,10:30:00** 16 **Jueves,12:00:00,13:30:00** 23-30 **Martes,12:00:00,13:30:00** 28	14-16-21-23-28-30		24	24
	JOSE JOAQUIN CASAS,	2	**Martes,13:00:00,15:00:00** 14-21 **Jueves,13:00:00,15:00:00** 16-23 **Martes,11:00:00,12:00:00** 28 **Jueves,11:00:00,12:00:00** 30	14-16-21-23-28-30			
	JOSE JOAQUIN CASAS,	3	**Miercoles,08:30:00,10:30:00** 15-22 **Viernes,08:30:00,10:30:00** 17 **Viernes,12:00:00,13:30:00** 24-31 **Miercoles,12:00:00,13:30:00** 29	15-17-22-24-29-31			
	JOSE JOAQUIN CASAS,	4	**Miercoles,13:00:00,15:00:00** 15-22 **Viernes,13:00:00,15:00:00** 17-24 **Miercoles,11:00:00,12:00:00** 29 **Viernes,11:00:00,12:00:00** 31	15-17-22-24-29-31			

FECHA - HORARIO	2020-07-07 (09:00:00 - 11:30:00)	TEMA	Balance de estado de inscripciones - Alistamiento para Reincio de clases
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 (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

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

LEYLIE YADIRA RODRIGUEZ SIERRA
GESTOR ZONAL OPERATIVO
CC: 52933214

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	GUILLERMO ANDRES MONTILLA POVEDA	COORDINADOR	BORIS RAMOS ACEVEDO
FECHA REVISIÓN	2020-08-27 14:28:01	Mes	Agosto

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO JOSE JOAQUIN CASAS	JOSE JOAQUIN CASAS,	1	**Martes,12:00:00,13:00:00** 4-11-18-25 **Jueves,12:00:00,13:00:00** 6-20-27	4-6-11-18-20-25-27		26	24
	JOSE JOAQUIN CASAS,	2	**Martes,11:00:00,12:00:00** 4-11-18-25 **Jueves,11:00:00,12:00:00** 6-20-27	4-6-11-18-20-25-27			
	JOSE JOAQUIN CASAS,	3	**Miercoles,12:00:00,13:00:00** 5-19-26 **Viernes,12:00:00,13:00:00** 14-21-28	5-14-19-21-26			
	JOSE JOAQUIN CASAS,	4	**Miercoles,11:00:00,12:00:00** 5-19-26 **Viernes,11:00:00,12:00:00** 14-21-28	5-14-19-21-26			

FECHA - HORARIO	2020-08-03 (09:00:00 - 09:55:00)	TEMA	Orientaciones Pedagógicas.
FECHA - HORARIO	2020-08-05 (12:00:00 - 13:00:00)	TEMA	PLAN DE TRABAJO DE ARTICULACIÓN
FECHA - HORARIO	2020-08-19 (09:00:00 - 10:00:00)	TEMA	SEGUIMIENTO Y CONTROL - JOSE JOAQUIN CASAS
FECHA - HORARIO	2020-08-19 (13:00:00 - 15:00:00)	TEMA	SEGUIMIENTO OBLIGACIONAL
FECHA - HORARIO	2020-08-26 (12:00:00 - 15:00:00)	TEMA	CONSOLIDADO DE EVIDENCIAS DE GUIAS - INFORMES

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

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 5166 (1).pdf	CRP 5166 (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ARL-CTO-1306-2020 (1).pdf	ARL-CTO-1306-2020 (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CERTIFICADO ARL 2020.pdf	CERTIFICADO ARL 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Constancia Primer Respondiente 2019.pdf	Constancia Primer Respondiente 2019.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS JUNIO 2020	CTO-1306-2020-JUNIO-MONTILLA POVEDA GUILLERMO ANDRES.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME JUNIO 2020.pdf	INFORME JUNIO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1306-2020 MONTILLA POVEDA GUILLERMO ANDRES (1).pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1306-2020 MONTILLA POVEDA GUILLERMO ANDRES (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIA JULIO 2020	CTO-1306-2020-JULIO-MONTILLA POVEDA GUILLERMO ANDRES.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME JULIO 2020	IN JULIO-5-MONTILLA POVEDA GUILLERMO ANDRES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CERTIFICADO DE AFILIACION ARL ACTUALIZADA.pdf	CERTIFICADO DE AFILIACION ARL ACTUALIZADA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIA AGOSTO 2020.zip	EVIDENCIA AGOSTO 2020.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 Con…
9 Incumplimientos

Información general

Identificador Único de la Modificación	CO1.CTRMOD.4566601
ID del contrato en SECOP	CO1.SLCNTR.4212707
Estado	Publicado
Tipo	Modificar el contrato
¿Requiere reconocimiento del proveedor?	☑
Estado de la fecha	6 días de tiempo transcurrido *(8/13/2020 12:47:40 AM(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*
Justificación de la modificación	Se realiza la modificación para la adición y prórroga del contrato, de acuerdo con la solicitud efectuada mediante memorando No. 20205100262463 de 2020

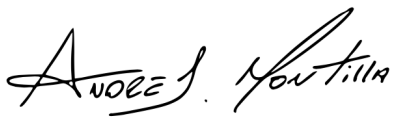
Documentos de la modificación

Documento	Nombre del documento	Detalle
SOLICITUD MODIFICACIÓN CPS -IDRD-CTO-1306-2020 MONTILLA POVEDA GUILLERMO ANDRES.pdf	SOLICITUD MODIFICACIÓN CPS -IDRD-CTO-1306-2020 MONTILLA POVEDA GUILLERMO ANDRES.pdf	(detalle)
SOLICITUD MODIFICACIÓN CPS -IDRD-CTO-1306-2020 MONTILLA POVEDA GUILLERMO ANDRES.pdf	SOLICITUD MODIFICACIÓN CPS -IDRD-CTO-1306-2020 MONTILLA POVEDA GUILLERMO ANDRES.pdf	(detalle)

Detalles de la modificación

Cambios de la Entidad Estatal

El contrato fue cambiado para En ejecución.





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

VER CONTRATO

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega Como acordado previamente

El contrato puede ser prorrogado ○ Sí ○ No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ◉ Sí ○ No

Seriedad de la oferta ○ Sí ○ No

Cumplimiento ◉ Sí ○ No

☑ Cumplimiento del contrato

% del valor del contrato	10.00	Fecha de vigencia (desde)	5/27/2020 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*
		Fecha de vigencia (hasta)	3/21/2021 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual ○ Sí ◉ No

Fecha límite para entrega de garantías: 5/26/2020 11:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: 8 días de tiempo transcurrido *(8/18/2020 3:02:54 PM(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

Advertencia	Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado
	CO1.WRT.5284975	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Garantía bancaria	831,000.00 COP	GARANTE	3/21/2021 *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	Pendiente
	CO1.WRT.4160503	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	600,600.00 COP	SURAMERICANA	2/13/2021 *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	Aceptada

Agregar

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

LEYLIE YADIRA RODRIGUEZ SIERRA
GESTOR ZONAL OPERATIVO
CC: 52933214

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		
☐	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.

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

LEYLIE YADIRA RODRIGUEZ SIERRA
GESTOR ZONAL OPERATIVO
CC: 52933214

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
BOGOTA D.C., 18 DE AGOSTO DE 2020	2624091–6		13315405
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
APONTE SEGUROS & CIA. LTDA.	1287	2432	01213315405

TOMADOR

CEDULA	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
1022324579	GUILLERMO ANDRES MONTILLA POVEDA		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
DG 79B # 71B 22 APTO 306		BOGOTA D.C.	4162875

GARANTIZADO

CEDULA	Nombres y Apellidos
1022324579	GUILLERMO ANDRES MONTILLA POVEDA

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8600610991	INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE– IDRD.

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	22–AGO–2020	21–MAR–2021	831.600,00	10.084,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
27–MAY–2020	21–MAR–2021	215	18–AGO–2020	21–MAR–2021	$10.084	$1.916	$12.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS
DOCE MIL PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
MODIFICACION VALORABLE CON COBRO DE PRIMA	$231.000	$2.495	$831.600,00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

104 – NEGOCIOS PERSONALES Y FAMILIAR

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	2541	CUM001	07	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
1287	APONTE SEGUROS & CIA. LTDA.	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100,00	10.084

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación Interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 – 18	P	05	F–01–12–084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 – 18	NT–P	5	N–01–012–011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios Profesionales
NRO. DE CONTRATO IDRD–CTO–1306–2020.
.
LA PRESENTE PÓLIZA GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES: PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERÉS.
.
18 DE AGOSTO DE 2020: SEGÚN MEMORANDO EMITIDO POR LA ENTIDAD CONTRATANTE, SE REALIZA PRORROGA AL CONTRATO HASTA EL DÍA 21 DE SEPTIEMBRE DE 2020, CON UNA ADICIÓN AL VALOR CONTRATADO DE $2.310.000.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1022324579
NOMBRES	GUILLERMO ANDRES
APELLIDOS	MONTILLA POVEDA
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	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	13/06/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/19/2020 14:25:32	**Estación de origen:**	181.54.67.198

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
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

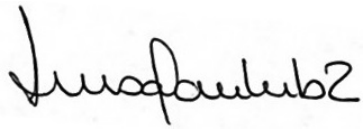
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor GUILLERMO ANDRES MONTILLA POVEDA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.022.324.579, contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con NIT No. 860061099, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 22/08/2020 y fecha fin de contrato 21/09/2020 con riesgo 3.

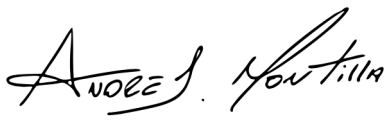
Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001018157050.

Esta certificación se expide a los 19 días del mes de Agosto de 2020.

Cordialmente





Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.