

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
1104 1 de Junio de 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2020800701700033E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LINA ALEJANDRA MARIÑO MUÑOZ	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.016.004.654	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	1 de Junio de 2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	1 MES (DEL 19 DE AGOSTO DE 2020 HASTA EL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2020) (\$2.310.000)	Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	18 de Septiembre de 2020	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	1 al 30 de Agosto de 2020	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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

Obligaciones específicas	Avance, evidencias y ubicación
<p>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.</p>	<p>1. AVANCE: Para este periodo se cuentan con 5 grupos para el centro de interés Baloncesto en la IED Simón Rodríguez así:</p> <p>2. EVIDENCIA: Registro de grupos y estudiantes en el SIM. Baloncesto 1: 12 Niñas y 11 niños para un total de 23 estudiantes. Baloncesto 2: 4 niñas y 8 niños para un total de 12 estudiantes. Baloncesto 3: 8 niñas y 15 niños para un total de 23 estudiantes. Baloncesto 4: 3 niñas y 18 niños para un total de 21 estudiantes. Baloncesto 5: 3 niñas y 8 niños para un total de 11 estudiantes.</p> <p>3. UBICACIÓN: Esta información esta soportada en la plataforma del IDRD (Sistema de Información Misional), y en el Secop carpeta obligación 1 del informe del mes de Agosto.</p>
<p>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.</p>	<p>1. AVANCE: Para este periodo se cuentan con 5 grupos; se presentan en el SIM las sesiones correspondientes a la institución educativa Simón Rodríguez en el centro de interés de Baloncesto; con relación a los planes pedagógicos establecidos.</p> <p>2. EVIDENCIA: presentación de planeación de sesiones en el SIM Baloncesto 1: Grados 3° atendidos los días Lunes en el horario de 2:00 pm a 3:30 pm. 1. Agosto 3 (sesión presentada) 2. Agosto 10 (sesión presentada) 3. Agosto 24 (sesión presentada)</p>

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)

	<p>4. Agosto 31 (sesión presentada) Baloncesto 2: Grados 4° atendidos el día Martes en el horario de 2:00 pm a 3:30 pm.</p> <p>1. Agosto 4 (sesión presentada) 2. Agosto 11 (sesión presentada) 3. Agosto 18 (sesión presentada) 4. Agosto 25 (sesión presentada) Baloncesto 3: Grados 6° y 7° atendidos los días Miércoles en el horario de 2:00 pm a 3:30 pm.</p> <p>1. Agosto 5 (sesión presentada) 2. Agosto 19 (sesión presentada) 3. Agosto 26 (sesión presentada) Baloncesto 4: Grados 8° y 9° atendidos los días Jueves en el horario de 2:00 pm a 3:30 pm.</p> <p>1. Agosto 20 (sesión presentada) 2. Agosto 27 (sesión presentada) Baloncesto 5: Grados 5° atendidos los días Viernes en el horario de 2:00 pm a 3:30 pm.</p> <p>1. Agosto 14 (sesión presentada) 2. Agosto 21 (sesión presentada) 3. Agosto 28 (sesión presentada)</p> <p>3. UBICACION: Esta información esta soportada en la plataforma del IDRD (Sistema de Información Misional), y en el Secop carpeta obligación 2 del informe del mes de Agosto.</p>
<p>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).</p>	<p>1. AVANCE: Para este periodo se cuentan con 5 grupos; se ejecuta y se registra la asistencia en el SIM de las sesiones correspondientes a la institución educativa Simón Rodríguez en el centro de interés de Baloncesto.</p> <p>2. EVIDENCIA: planeación y ejecución de sesiones en el SIM Baloncesto 1: Grados 3° atendidos los días Lunes en el horario de 2:00 pm a 3:30 pm.</p> <p>1. Agosto 3 (sesión ejecutada) 2. Agosto 10 (sesión ejecutada) 3. Agosto 24 (sesión ejecutada)</p>

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)

	<p>4. Agosto 31 (sesión ejecutada) Baloncesto 2: Grados 4° atendidos el día Martes en el horario de 2:00 pm a 3:30 pm. 1. Agosto 4 (sesión ejecutada) 2. Agosto 11 (sesión ejecutada) 3. Agosto 18 (sesión ejecutada) 4. Agosto 25 (sesión ejecutada) Baloncesto 3: Grados 6° y 7° atendidos los días Miércoles en el horario de 2:00 pm a 3:30 pm. 1. Agosto 5 (sesión ejecutada) 2. Agosto 19 (sesión ejecutada) 3. Agosto 26 (sesión ejecutada) Baloncesto 4: Grados 8° y 9° atendidos los días Jueves en el horario de 2:00 pm a 3:30 pm. 1. Agosto 20 (sesión ejecutada) 2. Agosto 27 (sesión ejecutada) Baloncesto 5: Grados 5° atendidos los días Viernes en el horario de 2:00 pm a 3:30 pm. 1. Agosto 14 (sesión ejecutada) 2. Agosto 21 (sesión ejecutada) 3. Agosto 28 (sesión ejecutada)</p> <p>3. UBICACION: Esta información esta soportada en la plataforma del IDRD (Sistema de Información Misional), y en el Secop carpeta obligación 3 del informe del mes de Agosto.</p>
<p>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.</p>	<p>1. AVANCE: Se me solicita entrar con el mismo usuario y contraseña al SIM, el cual tuve que usar este año por motivo de suspensión contractual en el año anterior, ya que por esta razón este año se terminaba ese contrato, por consiguiente, pude entrar con el mismo usuario y contraseña y ya puedo realizar mis diferentes directrices dadas por mis supervisores como cumplir en este lugar con mis obligaciones.</p>
<p>Obligación No. 5: Elaborar las sesiones de clase en el Sistema de Información Misional</p>	<p>1. AVANCE: Para este periodo se cuentan con 5 grupos; se planean en el SIM las sesiones</p>

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)

<p>basados en los programas pedagógicos por centro de interés según los parámetros establecidos por el proyecto.</p>	<p>correspondientes a la institución educativa Simón Rodríguez en el centro de interés de Baloncesto; con relación a los planes pedagógicos establecidos.</p> <p>2. EVIDENCIA: Elaboración de las planeaciones de sesiones en el SIM</p> <p>Baloncesto 1: Grados 3° atendidos los días Lunes en el horario de 2:00 pm a 3:30 pm.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agosto 3 (sesión elaborada) 2. Agosto 10 (sesión elaborada) 3. Agosto 24 (sesión elaborada) 4. Agosto 31 (sesión elaborada) <p>Baloncesto 2: Grados 4° atendidos el día Martes en el horario de 2:00 pm a 3:30 pm.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agosto 4 (sesión elaborada) 2. Agosto 11 (sesión elaborada) 3. Agosto 18 (sesión elaborada) 4. Agosto 25 (sesión elaborada) <p>Baloncesto 3: Grados 6° y 7° atendidos los días Miércoles en el horario de 2:00 pm a 3:30 pm.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agosto 5 (sesión elaborada) 2. Agosto 19 (sesión elaborada) 3. Agosto 26 (sesión elaborada) <p>Baloncesto 4: Grados 8° y 9° atendidos los días Jueves en el horario de 2:00 pm a 3:30 pm.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agosto 20 (sesión elaborada) 2. Agosto 27 (sesión elaborada) <p>Baloncesto 5: Grados 5° atendidos los días Viernes en el horario de 2:00 pm a 3:30 pm.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agosto 14 (sesión elaborada) 2. Agosto 21 (sesión elaborada) 3. Agosto 28 (sesión elaborada) <p>3. UBICACION: Esta información esta soportada en la plataforma del IDRD (Sistema de Información Misional), y en el Secop carpeta obligación 5 del informe del mes de Agosto.</p>
--	--

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)

<p>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.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. AVANCE: Para este periodo se cuentan con 5 grupos; se planean en el SIM las sesiones correspondientes a la institución educativa Simón Rodríguez en el centro de interés de Baloncesto; con relación a los planes pedagógicos establecidos. 2. EVIDENCIA: Elaboración de las planeaciones de sesiones en el SIM <ul style="list-style-type: none"> Baloncesto 1: Grados 3° atendidos los días Lunes en el horario de 2:00 pm a 3:30 pm. <ol style="list-style-type: none"> 1. Agosto 3 (sesión elaborada) 2. Agosto 10 (sesión elaborada) 3. Agosto 24 (sesión elaborada) 4. Agosto 31 (sesión elaborada) Baloncesto 2: Grados 4° atendidos el día Martes en el horario de 2:00 pm a 3:30 pm. <ol style="list-style-type: none"> 1. Agosto 4 (sesión elaborada) 2. Agosto 11 (sesión elaborada) 3. Agosto 18 (sesión elaborada) 4. Agosto 25 (sesión elaborada) Baloncesto 3: Grados 6° y 7° atendidos los días Miércoles en el horario de 2:00 pm a 3:30 pm. <ol style="list-style-type: none"> 1. Agosto 5 (sesión elaborada) 2. Agosto 19 (sesión elaborada) 3. Agosto 26 (sesión elaborada) Baloncesto 4: Grados 8° y 9° atendidos los días Jueves en el horario de 2:00 pm a 3:30 pm. <ol style="list-style-type: none"> 1. Agosto 20 (sesión elaborada) 2. Agosto 27 (sesión elaborada) Baloncesto 5: Grados 5° atendidos los días Viernes en el horario de 2:00 pm a 3:30 pm. <ol style="list-style-type: none"> 1. Agosto 14 (sesión elaborada) 2. Agosto 21 (sesión elaborada) 3. Agosto 28 (sesión elaborada) 3. UBICACION: Esta información esta soportada en la plataforma del IDRD (Sistema de Información Misional), y en el
--	---

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)

	Secop carpeta obligación 6 del informe del mes de Agosto.
Obligación No. 7: Apoyar la recopilación de los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.	<ol style="list-style-type: none"> 1. AVANCE: Se solicito al docente enlace los antecedentes o condiciones médicas de los estudiantes de la IED, para determinar hasta donde se pueden realizar actividades con los estudiantes. 2. EVIDENCIA: Documentos de la docente enlace de la IED. 3. UBICACIÓN: Carpeta general documentos coordinación enlace TEC de la IED.
Obligación No. 8: Recopilar las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.	<ol style="list-style-type: none"> 1. AVANCE: Esta solicitud se le realiza al docente enlace la cual maneja un archivo con esta información y la secretaria del colegio también tiene esta información. 2. EVIDENCIA: Archivo en la IED, docente enlace. 3. UBICACIÓN: Archivo de la IED.
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.	<ol style="list-style-type: none"> 1. AVANCE: Durante este periodo se asistieron a las siguientes reuniones: <ol style="list-style-type: none"> 1. Dia: 4 Agosto Lugar: Plataforma MEET Motivos: Lineamientos guías. 2. Dia: 11 Agosto Lugar: Plataforma MEET Motivos: Apoyo a funciones de sistema operativo con Daniel Medina Líder Operativo 3. Dia: 11 Agosto Lugar: Plataforma MEET Motivos: Entrega de guías e informe operativo. 4. Dia: 12 Agosto Lugar: Plataforma MEET Motivos: Archivos reporte de atención estrategia TEC 5. Dia: 13 Agosto Lugar: Plataforma MEET Motivos: Lineamientos entrega de formatos de guías y evidencias 6. Dia: 18 Agosto Lugar: Plataforma MEET Motivos: Informes conectividad de

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)

	<p>estudiantes. Lineamientos asistencia manual</p> <p>7. Día: 22 Agosto Lugar: Plataforma MEET Motivos: Lineamientos para entrega de formatos de evidencias</p> <p>8. Día: 24 Agosto Lugar: Plataforma MEET Motivos: Reportes formato de evidencias de guías y conectividad</p> <p>9. Día: 25 Agosto Lugar: Plataforma MEET Motivos: Avances de atención a escolares con la IED y lineamientos de la participación en el foro institucional.</p> <p>2. EVIDENCIA: Actas, pantallazos de reuniones y grabaciones de estas.</p> <p>3. UBICACIÓN: Secop carpeta obligación 9 del informe del mes de Agosto.</p>
<p>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.</p>	<p>1. AVANCE: Para este periodo no se identificaron estudiantes con avances técnicos, motrices y deportivo, para pertenecer al proyecto de semilleros, debido a que en este momento me encuentro en una fase de diagnóstico de posibles estudiantes que puedan participar en dicho proyecto. Cuando sea pertinente se informará a la gestora IED, y al componente pedagógico los talentos.</p>
<p>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.</p>	<p>1. AVANCE: Hago entrega del certificado del curso de Primer Respondiente con el informe del mes de Junio a la gestora IED.</p> <p>2. EVIDENCIA: Copia del certificado de Primer Respondiente</p> <p>3. UBICACIÓN: Secop carpeta obligación 11 del informe del mes de Agosto.</p>
<p>Obligación No. 12: Cumplir con los Lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés</p>	<p>1. AVANCE: Cumpló con cada uno de los lineamientos propuestos tanto a nivel operativo como formadora, y a nivel</p>

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)

asignado.	pedagógico planificando las sesiones de clase con base a los planes pedagógicos y sociales establecidos para el centro de interés baloncesto y el programa.
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.	<p>1. AVANCE: Para este periodo se realiza la participación en actividades de vacaciones recreativas por Facebook live del IDRD los días martes y jueves, en el horario de 3:00 pm a 4:00 pm.</p> <p>2. EVIDENCIA: Registro de asistencias al evento.</p> <p>3. UBICACIÓN: Secop carpeta obligación 13 del informe del mes de Agosto.</p>
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.	<p>1. AVANCE: Dentro del centro de interés se fomentan espacios donde se desarrolla tanto el estado físico como emocional de los estudiantes brindándole la posibilidad de participar en actividades lúdicas y recreativas, así como promover la inclusión de los estudiantes en el centro de interés, según los lineamientos del proyecto.</p>
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APOORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APOORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	SURA	\$115.700
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	\$148.000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	\$22.600
	TOTAL	\$286.300

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

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

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



Firma Contratista

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

EN EL PRESENTE LAPSO EL CONTRATISTA CUMPLIO
A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES ASIGNADAS

Vo JENNIFER CAMACHO
CC 52813549
GESTORA IED-CUJENIO
APOYO SUPERVISOR

FECHA DE REVISION: 28 de agosto 2020



Apoyo a la Supervisión
Zonal Operativo
Pedro Varón
CC 1121905594
Firmado en Original
VoBo 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
Página 10 de 10

Señores:

INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE

Ciudad.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

(Artículos 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.	1104-2020									
2	Nombre del Contratista	LINA ALEJANDRA MARIÑO MUÑOZ									
3	Identificación	CC	X	CE				1016004654			
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
	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
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 \$ 115.700,00									
	Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$	148.000,00									
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$	22.600,00									
	Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retención 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
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
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 mí.										
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo							SI			NO
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo							SI			NO
	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
	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
	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
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.							SI			NO
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

(Artículos 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.	1104-2020									
2	Nombre del Contratista	LINA ALEJANDRA MARIÑO MUÑOZ									
3	Identificación	CC	X	CE				1016004654			
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
	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
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 \$ 115.700,00									
	Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$	148.000,00									
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$	22.600,00									
	Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retención 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
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
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 mí.										
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo							SI			NO
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo							SI			NO
	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
	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
	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
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.							SI			NO
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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1016004654
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	LINA ALEJANDRA MARINO MUNOZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AV CR 72 N 23-24 INT 10 - 503	TÉLEFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Enseñanza deportiva y recreativa.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4347028612		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DÍAS DE MORA:	0		2020	julio AÑO	2020
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/08/19		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991548902	

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 148.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 148.000	\$ 0	\$ 148.000
SUBTOTALES:										\$ 148.000	\$ 0	\$ 148.000

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 115.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 115.700	\$ 0	\$ 0	\$ 115.700
SUBTOTALES:													\$ 115.700	\$ 0	\$ 0	\$ 115.700

		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 22.600	\$ 22.600	\$ 0	\$ 0	\$ 22.600
SUBTOTALES:									\$ 22.600	\$ 0	\$ 0	\$ 22.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				IBCF	ESAP	MINEDU						
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR	TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN				DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBCF
1	CC 1016004654	MARINO MUÑOZ LINALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 925.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 925.000	\$ 148.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 148.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	\$ 925.000	\$ 115.700	\$ 0	\$ 115.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 925.000	1016004654	\$ 22.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 286.300
--------------	-------------------



**POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6**

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora LINA ALEJANDRA MARIÑO MUÑOZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.016.004.654, contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con NIT No. 860061099, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 16/08/2020 y fecha fin de contrato 19/09/2020 con riesgo 3.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001018144594.

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de Agosto de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Información general

Identificador Único de la Modificación	CO1.CTRMOD.4537104
ID del contrato en SECOP	CO1.SLCNTR.4238422
Estado	Publicado
Tipo	Modificar el contrato
¿Requiere reconocimiento del proveedor?	☒
Estado de la fecha	11 días de tiempo transcurrido (12/08/2020 10:20:45 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Justificación de la modificación	Atentamente solicito se efectúe la adición y prórroga No. 1 al Contrato de Prestación de Servicios del asunto, según el formato de modificación contractual y demás documentos anexos, que a consideración de esta Subdirección son válidos para realizar el trámite respectivo

Documentos de la modificación

Documento	Nombre del documento	Detalle
1104-2020 SOLICITUD MODIFICACION CPS IDRD-CTO-1104-2020 MARIN-O MUN-OZ LINA ALEJANDRA (1).pdf	1104-2020 SOLICITUD MODIFICACION CPS IDRD-CTO-1104-2020 MARIN-O MUN-OZ LINA ALEJANDRA (1).pdf	detalle
1104-2020 SOLICITUD MODIFICACION CPS IDRD-CTO-1104-2020 MARIN-O MUN-OZ LINA ALEJANDRA (1).pdf	1104-2020 SOLICITUD MODIFICACION CPS IDRD-CTO-1104-2020 MARIN-O MUN-OZ LINA ALEJANDRA (1).pdf	detalle

Detalles de la modificación

Cambios de la Entidad Estatal

El contrato fue cambiado para En ejecución.

- + Campo - adición y prórroga No. 1 - fue agregado.
- ⚠ Campo - adición y prórroga No. 1 - Descripción valor ha cambiado para adición y prórroga No. 1.
- ⚠ Campo 1 - adición y prórroga No. 1 - Ref. Artículo valor ha cambiado para 1.
- ⚠ Campo 1 - adición y prórroga No. 1 - Cantidad valor ha cambiado para 1,00.
- ⚠ Campo 1 - adición y prórroga No. 1 - Unidad valor ha cambiado para UN.
- ⚠ Campo 1 - adición y prórroga No. 1 - Precio estimado valor ha cambiado para 2.310.000,00.
- ⚠ Campo 1 - adición y prórroga No. 1 - Precio unitario valor ha cambiado para 2.310.000,00.
- ⚠ El campo de la modificación Fecha fin del contrato fue cambiado desde 6 días de tiempo transcurrido (18/08/2020 11:59:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) hasta 24 días para terminar (18/09/2020 11:59:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
- ⚠ El campo de la modificación Tiempo adiciones en días fue cambiado desde 0 hasta 31
- ⚠ El campo de la modificación Cumplimiento del contrato - Fecha de vigencia (hasta) fue cambiado desde 27/02/2021 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) hasta 18/03/2021 11:59:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
- + El documento 1104-2020 SOLICITUD MODIFICACION CPS IDRD-CTO-1104-2020 MARIN-O MUN-OZ LINA ALEJANDRA (1).pdf de Lista de documentos finales del contrato fue agregado.
- ⚠ El campo de la modificación Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas) fue cambiado desde 6.006.000,00 hasta 8.316.000,00
- ⚠ El campo de la modificación Saldo de CDP - Integración SIIF fue cambiado desde 612612000.000000 hasta 14650740500.000000
- ⚠ El campo de la modificación Fuente de los recursos Total: fue cambiado desde 6.006.000,00 hasta 8.316.000,00

Reconocido por el proveedor LINA ALEJANDRA MARIÑO MUÑOZ 14-08-2020 13:47 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Cambios del proveedor

Sin cambios...

Reconocido por la Entidad Estatal MARIO GIOVANNI MONROY HERNANDEZ 14-08-2020 13:39 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

[Cancelar](#)



Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Buscar...

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

Id de página:: 23000726 Ayuda ?

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

[VER CONTRATO](#)

3 Bienes y servicios

Condiciones ejecución y entrega

4 Documentos del Proveedor

Condiciones de entrega Como acordado previamente

5 Documentos del contrato

El contrato puede ser prorrogado ☐ Sí ☐ No

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

Configuración financiera - Garantías

9 Incumplimientos

¿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 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Responsabilidad civil extra contractual ☐ Sí ☒ No

Fecha límite para entrega de garantías: - Fecha de entrega de garantías: 1 minuto de tiempo transcurrido (19/08/2020 1:07:05 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Garantías del proveedor:

Advertencia	Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Detalle	Acciones
	CO1.WRT.5282556	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	831.600,00 COP	BOGOTA D.C. INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE-IDRD	27/03/2021 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Pendiente	Detalle	
	CO1.WRT.4163967	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	600.600,00 COP	BOGOTA D.C. INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE - IDRD	27/02/2021 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Aceptada	Detalle	Modificar Cancelar

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 (°) Minutos (') Segundos (")
Latitud:
Longitud:

Municipio de ejecución del contrato

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


[Aumentar el contraste](#)

 UTC -5 12:41:52
 LINA ALEJANDRA MA...


Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

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

 Id de página:: 23000726 [Ayuda](#)

1 Información general

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

 ¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No
7 **Ejecución del Contrato**

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

8 Modificaciones del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

9 Incumplimientos

Documentos de ejecución del contrato
 VO Jemir Comuch G.
 Area Supervision
 Gestora IED

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ ARL-CTO-1104-2020 LINA MARIN-O.pdf	ARL-CTO-1104-2020 LINA MARIN-O.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ CRP 6170 lina marin-o 1104.pdf	CRP 6170 lina marin-o 1104.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1104-2020 MARIÑO MUÑOZ LINA ALEJANDRA.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1104-2020 MARIÑO MUÑOZ LINA ALEJANDRA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ INFORME #1 1104-2020.pdf (Archivado)	INFORME #1 1104-2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIAS INFORME JUNIO 1104-2020.rar	EVIDENCIAS INFORME JUNIO 1104-2020.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ INFORME #1 JUNIO 1104-2020.pdf	INFORME #1 JUNIO 1104-2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

		Editar			
☐	EVIDENCIAS INFORME JULIO 1104-2020.rar	EVIDENCIAS INFORME JULIO 1104-2020.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME #2 JULIO 1104-2020.pdf	INFORME #2 JULIO 1104-2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	positiva adicion.pdf	positiva adicion.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
			<div>BorrarCargar nuevo</div>		

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VO Jennifer Comacho G.
Asesor Supervisor
GESTORA IED

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	LINA ALEJANDRA MARIÑO MUÑOZ		COORDINADOR	JENNIFER CAMACHO GUZMAN			
FECHA REVISIÓN	2020-08-26 22:50:03		Mes	Agosto			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO SIMON RODRIGUEZ (I	SIMON RODRIGUEZ, NUEVA GRANADA, BOSQUE CALDERON TEJADA,	1	Lunes,14:00:00,15:30:00 3-10-24-31	3-10-24		16	13
	SIMON RODRIGUEZ, NUEVA GRANADA, BOSQUE CALDERON TEJADA,	2	Martes,14:00:00,15:30:00 4-11-18-25	4-11-18-25			
	SIMON RODRIGUEZ, NUEVA GRANADA, BOSQUE CALDERON TEJADA,	3	Miercoles,14:00:00,15:30:00 5-19-26	5-19-26			
	SIMON RODRIGUEZ, NUEVA GRANADA, BOSQUE CALDERON TEJADA,	4	Jueves,14:00:00,15:30:00 20-27	20			
	SIMON RODRIGUEZ, NUEVA GRANADA, BOSQUE CALDERON TEJADA,	5	Viernes,14:00:00,15:30:00 14-21-28	14-21			
FECHA - HORARIO	2020-08-11 (10:00:00 - 12:00:00)		TEMA	REUNIÓN OPERATIVA Y ´PEDAGOGICA IED SIMON RODRIGUEZ			
FECHA - HORARIO	2020-08-04 (08:00:00 - 10:30:00)		TEMA	REUNION OPERATIVA PEDAGOGICA			
FECHA - HORARIO	2020-08-12 (14:00:00 - 17:00:00)		TEMA	REPORTE ESTRATEGIA TEC IED SIMON RODRIGUEZ			
FECHA - HORARIO	2020-08-13 (10:00:00 - 11:30:00)		TEMA	REUNIÓN OPERATIVA IED SIMON RODRIGUEZ			
FECHA - HORARIO	2020-08-24 (12:00:00 - 13:20:00)		TEMA	Reporte de atencion estudiantes por guias			

VO Jennifer Camacho G.
Apoyo Supervision
Gestora IED

Lina A Mariño A
Lina Alejandra Mariño Muñoz
Formador Tecnico Deportivo



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	1016004654
NOMBRES	LINA ALEJANDRA
APELLIDOS	MARIÑO MUÑOZ
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	30/08/1999	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 08/19/2020 17:44:38 | Estación de origen: | 186.84.91.61

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](#)

VO Jemir Amuch G.
 Área Supervisión
 Gestora IED