EVIDENCIA
OBLIGACION #10

ACTIVIDAD 1

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	PAGO 01	21 días de tiempo transcurrido *(2/05/2025 8:43:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	22 días de tiempo transcurrido *(1/05/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1.712.466 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	PAGO 002	4 días de tiempo transcurrido *(19/05/2025 4:58:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4 días de tiempo transcurrido *(19/05/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	2.115.400 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	IDRD-STRD-CPS-517-2025 ACTA DE INICIO.pdf	IDRD-STRD-CPS-517-2025 ACTA DE INICIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	IDRD-STRD-CPS-517-2025 ARL.pdf	IDRD-STRD-CPS-517-2025 ARL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO IDRD-STRD-CPS-0517-2025 TORRADO GONZALEZ JERSON HARVEY	ACTA DE INICIO IDRD-STRD-CPS-0517-2025 TORRADO GONZALEZ JERSON HARVEY (1) (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ACTIVIDAD 2

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JERSON HARVEY TORRADO GONZALEZ** identificado con **CC** No. **1013587946**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE - NI. 860061099	**Fecha de inicio de cobertura:** 13/03/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 12/03/2025 **Fecha fin de Contrato:** 18/12/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de 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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501014480460.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 30 días del mes de abril de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010