

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.	01		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	30	05	2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-0569-24 15/05/2023
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2023800701602882E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ALBA GUTIERREZ EDGAR LEONARDO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1024512876	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo al gestión como formador del centro de interés de su especialidad para realizar las sesiones de clase asignadas	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	222 días (doscientos veintidós días)	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	19.395.400,00	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	01/06/2023	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		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	29/08/2024	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	Del 01 de mayo al 30 de mayo 2024	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

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

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación										
<p>Obligación No. 1: Planear cada una de las sesiones de clase transversalizando el componente pedagógico y psicosocial del jornada complementaria implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena y ejecutar de manera presencial, virtual y/o alternativas las sesiones de clase establecidas por el proyecto, teniendo en cuenta tiempo de sesión, una (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM), acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido), adicionalmente según los requerimientos del proyecto, registrar la asistencia y accidentes (en caso que exista) de los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.</p>	<p>AVANCE: Para este informe DE MAYO 2024 se realizan actividades lúdicas con los estudiantes de IED TECNICO INTERNACIONAL y se realizan actividad acorde con la planeación de clase del centro de interés de porras.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>HORARIO</th><th>SESIONES REALIZADAS</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GR1: 10:00am 12:00 pm MAR- JUEV</td><td>2, 7, 9, 16, 21, 23, 28, 30.</td></tr> <tr> <td>GR 2: 12:14 2:14 PM</td><td>2, 7, 9, 16, 21, 23, 28, 30.</td></tr> <tr> <td>GR 3: 10:00 – 12:00</td><td>1, 3, 8, 10, 15, 17, 22, 24, 29, 31</td></tr> <tr> <td>GR 4: 12:00-2:</td><td>1, 3, 8, 10, 15, 17, 22, 24, 29, 31</td></tr> </tbody> </table> <p>EVIDENCIA: Actas de reunión. UBICACIÓN: OBLIG 1, INFOR MAYO 2024 SECOP NUMERAL 7</p>	HORARIO	SESIONES REALIZADAS	GR1: 10:00am 12:00 pm MAR- JUEV	2, 7, 9, 16, 21, 23, 28, 30.	GR 2: 12:14 2:14 PM	2, 7, 9, 16, 21, 23, 28, 30.	GR 3: 10:00 – 12:00	1, 3, 8, 10, 15, 17, 22, 24, 29, 31	GR 4: 12:00-2:	1, 3, 8, 10, 15, 17, 22, 24, 29, 31
HORARIO	SESIONES REALIZADAS										
GR1: 10:00am 12:00 pm MAR- JUEV	2, 7, 9, 16, 21, 23, 28, 30.										
GR 2: 12:14 2:14 PM	2, 7, 9, 16, 21, 23, 28, 30.										
GR 3: 10:00 – 12:00	1, 3, 8, 10, 15, 17, 22, 24, 29, 31										
GR 4: 12:00-2:	1, 3, 8, 10, 15, 17, 22, 24, 29, 31										
<p>Obligación No. 2: Conocer los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones</p>	<p>AVANCE: Para el avance de este informe se realizó un formato. Los formatos se encuentran en rectoría y en esta contiene información primordial en caso de emergencia como: tarjeta Identidad, y FOSYGA</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>musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes, y que alleguen copia de su carné de EPS, el nombre de su acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.</p>	<p>Evidencia y ubicación: formatos de inscripción reposan en rectoría</p>
<p>Obligación No. 3: Identificar y reportar a los estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva, que cumplen condiciones y parámetros establecidos componente de talentos deportivos y remitirlos al formador profesional encargado.</p>	<p>AVANCE: Para la evidencia de este informe no se encuentra aún talentos para reportar con estas habilidades y destrezas debido a que hasta ahora se inician clases en el IED. Pero continuare comprometido a informar de algún talento para dar cumplimiento a esta obligación. UBICACION Y EVIDENCIA: OBLIG 3, INFOR MAYO SECOP NUMERAL 7</p>
<p>Obligación No. 4: Asistir, participar y/o apoyar de manera presencial y/o virtual las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto como los intercambios deportivos, mediciones o valoraciones físico-atléticas, acompañamientos institucionales, las sesiones comunitarias, eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad, así como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad, que deben ser autorizados por la</p>	<p>AVANCE: Durante este periodo de actividades participe de las siguientes reuniones:</p> <p>02/05/2024 REUNION OPERATIVA FORMADORES</p> <p>EVIDENCIA: Actas de reunión UBICACIÓN: SECOP II NUMERAL 7 INFOR OBLIG 4</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)

Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD o Dirección General.	
<p>Obligación No. 5: El Contratista adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme con lo estipulado en la resolución 424 de 2021 o las vigentes, “por medio de la cual se adopta la política sobre conflicto de Intereses en el Instituto Distrital de Recreación y Deporte- IDRD. Esta situación se produce cuando, como consecuencia de intereses económicos, profesionales, afinidades políticas o nacionales, vínculos familiares o afectivos, o cualesquiera otros intereses compartidos, se ve comprometida la ejecución imparcial y objetiva del Contrato</p>	<p>AVANCE: Durante este periodo se adoptaron todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses dando así cumplimiento a esta obligación.</p>
<p>Obligación No. 6: Disponer y Gestionar las herramientas y /o elementos de comunicación, digitales, tecnologías y/u ofimáticas necesarias para el cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato así mismo compartir por medio digital o los diferentes medios de difusión masiva, “puede ser redes sociales” los eventos que realice la entidad.</p>	<p>AVNACE: Para la vigencia de este informe, se realiza la gestión pertinente para el uso óptimo de las herramientas tecnológicas que fortalecen y garantizan la ejecución del contrato de forma presencial en este caso, y que impactan de manera positiva la comunicación asertiva con el supervisor de contacto en cumplimiento de las funciones y obligaciones contractuales.</p>
<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.</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)

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	EPS SURA	\$ 0
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	\$ 0
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	\$ 0
TOTAL		\$ 0

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
Nombre: Edgar Leonardo Alba Gutiérrez
No. Identificación: 1030525361



Jhon Fredy Portocarrero
C.C 1033702816
Gestor IED
Vo.Bo.

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

El contratista cumplió a cabalidad con la obligaciones contractuales durante el presente periodo

Vo. Bo. Supervisor del contrato
Nombre: William Rene Torres Agudelo
N° de Identificación: 80.240.522
Asesor de Dirección General Código 105 Grado 01

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
(Artículos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional)

Conozco que de acuerdo con el Inciso 6 del parágrafo 4 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	Nombre del Contratista	EDGAR LEONARDO ALBA GUTIERREZ								
2	Identificación	CC	x	CE		Numero	1024512876	N° contrato	IDRD-CTO-0569-2024	
3	Responsable del impuesto a las ventas							SI	NO	x
4	Pertenece al Regimen Simple							SI	NO	x
5	Residente en el país (Extranjeros)							SI	NO	
6	Mis ingresos totales en el año gravable 2023, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2023), equivalentes a \$59,376,800							SI	NO	x
7	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.									
	Número de planilla				Fecha de pago				Valor pagado	\$ -
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$			\$ -		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$		\$ -		
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$			0,00		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retención en la fuente				
8	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual									
	AFC \$				Ahorro Voluntario Pensión \$					
9	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 inmediatamente anterior (2023). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo						SI		NO	x
10	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 (2023). Anexo						SI		NO	x
11	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.									
	De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podra deducir hasta un valor mensual de \$282.390 por cada dependiente económico, y hasta un máximo de cuatro (4) dependientes. Certifico bajo la gravedad de juramento el numero de dependientes (si no tiene dependientes colocar (0))								#	0
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil de cada uno). Anexo						SI		NO	x
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil de cada uno 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 de cada uno 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 (2023) \$11.027.120 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo						SI		NO	x
e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2023) \$11.027.120 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo						SI		NO	x	
12	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.						SI		NO	x
13	(OPCIONAL) Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una retención en la fuente superior a la establecida en el (parágrafo 3 del Artículo 383 ET), la cual será 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 ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 30 MM 5 AA 2024





CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **EDGAR LEONARDO ALBA GUTIERREZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1024512876** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1024512876
NOMBRES Y APELLIDOS	EDGAR LEONARDO ALBA GUTIERREZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/08/2017
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	132
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	35

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 22/05/2024

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, Cali: 602 380 8941,

Medellín: 604 448 6115, Bogotá: 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com



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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

Jhon Fredy Portocarrero
C.C 1033702816
Gestor IED
Vo.Bo.

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1024512876
NOMBRES	EDGAR LEONARDO
APELLIDOS	ALBA GUTIERREZ
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. -CM	COTIZANTE	01/08/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de
Impresión:

05/22/2024
16:51:47

Estación de
origen:

192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

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 base de datos, 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 EPS 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 necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

 [IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)

Certificación Bancaria

Miércoles, 22 de mayo de 2024

A quien pueda interesar.

Bancolombia S.A. se permite informar que EDGAR LEONARDO ALBA GUTIERREZ identificado(a) con CC 1024512876, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	58933833231	2022-03-11	ACTIVO	

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ALBA GUTIERREZ EDGAR LEONARDO** identificado(a) con **CC** número **1.024.512.876** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 09 de noviembre de 2012 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 22 de mayo de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2024052221305



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, **EDGAR LEONARDO ALBA GUTIERREZ** identificado con CC No. **1024512876**, 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: 30/04/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 29/04/2024 Fecha fin de Contrato: 31/08/2024 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): 202401015336386.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 23 días del mes de mayo de 2024.

Cordialmente,

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



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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

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

Jhon Fredy Portocarrero
C.C 1033702816
Gestor IED
Vo.Bo.

Descripción

Nombre del archivo

Cargado por



ARL CTO 0569-2024.pdf

ARL CTO 0569-2024.pdf

Comprador

[Descargar](#)

[Detalle](#)



CTO 569-2024.pdf

CTO 569-2024.pdf

Comprador

[Descargar](#)

[Detalle](#)



INFOM ALBA GUTIERREZ EDGAR
LEONARDO.rar

INFOM ALBA GUTIERREZ EDGAR
LEONARDO.rar

Proveedor

[Descargar](#)

[Detalle](#)

Borrar

Cargar nuevo

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	EDGAR LEONARDO ALBA GUTIERREZ		COORDINADOR	JHON FREDY PORTOCARRERO MARCIALES			
FECHA REVISIÓN	2024-05-22 14:22:35		Mes	Mayo			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO INSTITUTO TECNICO	INTERNACIONAL,	1	Jueves,10:00:00,12:00:00 2-9-16 Martes,10:00:00,12:00:00 7-21-28	2-7-9	16-21	32	17
	INTERNACIONAL,	2	Jueves,12:15:00,14:15:00 2-9-23-30 Martes,12:15:00,14:15:00 7-21-28	2-7-9-21			
	INTERNACIONAL,	3	Viernes,10:00:00,12:00:00 3-10-17-17-24-31 Miercoles,10:00:00,12:00:00 8-15-22-29	3-8-10-15-17-22	17		
	INTERNACIONAL,	4	Viernes,12:15:00,14:15:00 3-10-17-24-31 Miercoles,12:15:00,14:15:00 8-15-22-29	3-8-10-22	15-17		



Jhon Fredy Portocarrero
C.C 1033702816
Gestor IED
Vo.Bo.