ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

INFORME No.	10		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	02	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2302 del 13 de marzo de 2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20198002011021 10E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**JULIO ANDRÉS TOVAR**	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	**1.026.256.781 De Bogotá**	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	**Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como FORMADOR TÉCNICO DEPORTIVO para la formación integral y deportiva de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario.**	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	**OCHO (8) MESES Y OCHO (8) DIAS**	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	**Diecinueve millones noventa y seis mil pesos ($19.096.000) mcte.**	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	**13 DE MARZO DE 2019**	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	**12 DE MARZO DE 2020**	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	**10 DIAS $1.001.000 UN MILLON MIL PESOS.**	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	**5 DIAS - 15/04/2019 A 19/04/2019** **12 DIAS - 17/06/2019 A 28/06/2019** **5 DIAS – 7/10/2019 A 11/10/2019** **77 DIAS – 16/11/2019 A 02/02/2020**	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	**DEL 03 DE FEBRERO AL 25 DE FEBRERO DEL 2020**	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

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: Presentar al supervisor del contrato mediante el SIM, al consejo académico /directivo de la IED asignada, durante las 3 (tres) primeras semanas, la propuesta general del plan formador para cada uno de los grupos/ciclos de acuerdo con la guía pedagógica del proyecto, plan pedagógico del centro de interés asignado, las mallas curriculares, y desempeños anuales en el formato elaborado por el equipo pedagógico, y, mensualmente hacer las respectivas modificaciones según se requiera.</td><td>Se está en la construcción de la propuesta de plan formador de cada uno de los grupos asignados por la institución, teniendo en cuenta que se inicia con nuevos grupos por e inicio de año escolar, con el fin de presentar al Supervisor Del Contrato mediante el Sistema De Información Misional para su Revisión.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, para ello debe tener en cuenta que la sesión, la compone (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos), adicionalmente según los requerimientos del proyecto se podrá homologar la sesión de clase con actividades de orden operativo, pedagógico, social requeridas y establecidas en virtud de las otras de las obligaciones consagradas en el contrato hasta un máximo de 7, avaladas previamente por el Gestor IED de su zona.</td><td>Estoy asignado como formador a la IED Rural José Celestino Mutis para el centro de interés de futbol sala. Las sesiones de clase se han ejecutado, teniendo en cuenta los parámetros metodológicos y pedagógicos, apuntando a las necesidades y características de los estudiantes, cumpliendo con los horarios académicos y tiempos de acompañamiento establecidos por la institución.
<table>
<tr><th>HORARIO</th><th>GRUPO</th><th>SESIONES PROGRAMADAS</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>MARTES Y JUEVES 10:00 A 12:00</td><td>1</td><td>13, 18, 20, 25 de febrero</td><td>13, 18, 25 de febrero</td></tr>
<tr><td>MARTES Y JUEVES 12:30 A 14:30</td><td>2</td><td>13, 18, 20, 25 de febrero</td><td>13, 18, 25 de febrero</td></tr>
<tr><td>MIERCOLES Y VIERNES 10:00 A 12:00</td><td>3</td><td>12, 14, 19, 21 de febrero</td><td>12, 14, 19, de febrero</td></tr>
<tr><td>MIERCOLES Y VIERNES 12:30 A 14:30</td><td>4</td><td>12, 14, 19, 21 de febrero</td><td>12, 14, 19, de febrero</td></tr>
</table>
Nota: no se ha registrado la asistencia de los estudiantes a el centro de interés, ya que se está a la espera de que esta opción sea habilitada en el SIM</td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

	Evidencia: Planes de clase y asistencia de estudiantes Ubicación: CD adjunto carpeta de Obligación 2 y en el Sistema De Información Misional. Se asistió a las siguientes sesiones operativas y pedagógicas en las siguientes Fechas: **03 de febrero de 2020 de 13:00 a 15:00** Se asiste a reunión operativa - en las instalaciones del CEAD, con el Gestor IED y los Formadores TEC de la IED en la cual se trataron los siguientes temas: • Información generar e inicio de actividades para el inicio del año • Recepción de documentos **07 de Febrero de 2020 de 10:00 a 11:00** Se asiste a reunión operativa en las instalaciones de la IED, con el Gestor IED y los Formadores TEC de la institución en la cual se trataron los siguientes temas: • Inicio de actividades IED • Sistema de información misional • Plan de clase • Espacios y materiales • Informe mensual **11 de Febrero de 2020 de 10:00 a 14:00** Se asiste a recepción de inventario de material deportivo, en las instalaciones de la IED, con el almacenista de la institución y los Formadores TEC • Entrega de material deportivo por parte de la IED **17 de Febrero de 2020 de 14:00 a 16:00** Se asiste a reunión operativa en las instalaciones de la biblioteca Virgilio barco, con el Gestor IED y los Formadores TEC de la institución en la cual se trataron los siguientes temas: • Documentación secop • Entrega de pagos e informes • Sistema de información misional Evidencia: Actas De reuniones

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

<table>
<tr><td></td><td>Ubicación: CD adjunto carpeta de Obligación 2 y en el Sistema De Información Misional.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.</td><td>Se cuenta con el usuario y clave del Sistema de información misional asignada por el IDRD para este semestre.

Evidencia: Usuario JULIO.TOVAR

Ubicación: Sistema De Información Misional - IDRD</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 4: Realizar la inscripción, y registro de asistencia de los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo (12h) después de ejecutadas las mismas en el Sistema de información del proyecto.</td><td>Se llevo registro de la asistencia diaria por parte del formador de las diferentes sesiones de clase y grupos beneficiarios del centro de interés, se registran las diferentes observaciones por si llega a ocurrir alguna eventualidad.

<table>
<tr><th>HORARIO</th><th>GRUPO</th><th>SESIONES PROGRAMADAS</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>MARTES Y JUEVES 10:00 A 12:00</td><td>1</td><td>13, 18, 20, 25 de febrero</td><td>13, 18, 25 de febrero</td></tr>
<tr><td>MARTES Y JUEVES 12:30 A 14:30</td><td>2</td><td>13, 18, 20, 25 de febrero</td><td>13, 18, 25 de febrero</td></tr>
<tr><td>MIERCOLES Y VIERNES 10:00 A 12:00</td><td>3</td><td>12, 14, 19, 21 de febrero</td><td>12, 14, 19, de febrero</td></tr>
<tr><td>MIERCOLES Y VIERNES 12:30 A 14:30</td><td>4</td><td>12, 14, 19, 21 de febrero</td><td>12, 14, 19, de febrero</td></tr>
</table>

Nota: no se ha registrado la asistencia de los estudiantes a el centro de interés, ya que se está a la espera de que esta opción sea habilitada en el SIM

Evidencia: Planes de clase y asistencia de estudiantes

Ubicación: CD adjunto carpeta de Obligación 4 y en el Sistema De Información Misional.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 5: Planear y subir 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</td><td>Las planeaciones se desarrollaron, apuntando al cumplimiento de objetivo general y específicos del centro de interés, enfatizado y ajustado a la población con la cual se trabajo las sesiones de clase, se planearon y se subieron al Sistema De Información</td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

quincena.	Misional dentro de los tiempos establecidos planteados en la obligación contractual. Evidencias: Plan de clase de cada una de las sesiones programadas del centro de interés. Ubicación: CD adjunto carpeta de Obligación 5 y en el Sistema De Información Misional.
Obligación No. 6: Solicitar a la IED 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.	Se solicito al docente enlace la información de las condiciones médicas de cada uno de los estudiantes pertenecientes al centro de interés de futbol sala, las cuales se encuentran archivadas en la coordinación de la IED, se tiene acceso en el momento de requerirla por el formador IDRD. Evidencias: Documentos aportados por los padres de familia a la Docente Enlace de la IED Ubicación: archivo de la Coordinación de la IED.
Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.	se solicito a cada uno de los estudiantes pertenecientes al centro de interés, copia de su carnet de la EPS. Evidencia: La copia del carnet de la EPS se encuentra en la secretaria académica de La Institución Educativa, información a la cual se tiene acceso en el momento de requerirla por el formador IDRD. Ubicación: archivo de la Coordinación de la IED.
Obligación No. 8: Reportar en caso de existir alguna novedad y/o problemática en el desarrollo la sesión ó de su objeto contractual, de forma inmediata o hasta en un tiempo no superior a las ocho (8) horas, desde acaecida la misma, haciendo esto ante su Gestor IED y/o supervisor mediante el Sistema de Información Misional.	En este periodo de trabajo con los estudiantes del colegio Rural José Celestino Mutis en el centro de interés de fustal no se registro ninguna eventualidad y/o problemática en el desarrollo de la sesión de clase. Se está atento y al momento de que ocurra alguna eventualidad y/o problemática se informara de la manera más rápida al gestor IED y se registrara en el Sistema De Información Misional
Obligación No. 9: Asistir a 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.	Se asistió a las siguientes sesiones operativas y pedagógicas en las siguientes Fechas: **03 de febrero de 2020 de 13:00 a 15:00** Se asiste a reunión operativa - en las instalaciones del CEAD, con el Gestor IED y los Formadores TEC de la IED en la cual se trataron los siguientes temas: • Información generar e inicio de actividades para el inicio del año • Recepción de documentos

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

	07 de Febrero de 2020 de 10:00 a 11:00 Se asiste a reunión operativa en las instalaciones de la IED, con el Gestor IED y los Formadores TEC de la institución en la cual se trataron los siguientes temas: • Inicio de actividades IED • Sistema de información misional • Plan de clase • Espacios y materiales • Informe mensual **11 de Febrero de 2020 de 10:00 a 14:00** Se asiste a recepción de inventario de material deportivo, en las instalaciones de la IED, con el almacenista de la institución y los Formadores TEC • Entrega de material deportivo por parte de la IED **17 de Febrero de 2020 de 14:00 a 16:00** Se asiste a reunión operativa en las instalaciones de la biblioteca Virgilio barco, con el Gestor IED y los Formadores TEC de la institución en la cual se trataron los siguientes temas: • Documentación secoop • Entrega de pagos e informes • Sistema de información misional Evidencia: Actas De reuniones Ubicación: CD adjunto carpeta de Obligación 9 y en el Sistema De Información Misional.
Obligación No. 10: Identificar técnica y deportivamente los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos de TEC y remitirlos al Gestor IED.	En este periodo de trabajo no se ha identificado ningún estudiante que cumpla con las condiciones pertinentes para hacer la correspondiente remisión a semilleros. En el momento indicado y se remitirán al Gestor IED.
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,	Se dio por cumplida esta obligación ya que se entrego el certificado de primer respondiente junto con el acta de inicio en los tiempos establecidos a el profesional de Gestión TEC.

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

expedido por institución con autorización oficial, so pena de no poder ejecutar ninguna de las actividades del contrato.	Evidencia: Certificado de Primer Respondiente Ubicación: CD Adjunto carpeta de Obligación 11 y Profesional de Gestión TEC
Obligación No. 12: Ser garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados la Ley 1098 de 2006 y sus normas reglamentarias y cumplir los manuales de Convivencia Escolar de cada Colegio.	En el trabajo realizado en las sesiones de clase en el centro de interés, se veló por los derechos de cada uno de los niños, niñas y adolescente y dar cumplimiento a los reglamentos de pacto de convivencia de la IED.
Obligación No. 13: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado, en concordancia a lo dispuesto en el formato de necesidades del formador que hace parte integral del presente contrato.	Actitud, entrega, disposición y responsabilidad en el cumplimiento de las obligaciones de mi contrato, con el fin de que sea beneficioso para el programa y para la institución educativa.
Obligación No. 14: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	Se mantuvo una comunicación constante con los diferentes entes del proyecto y se conservan bajo reserva los acuerdos de la información otorgada por la misma.
Obligación No. 15. Participar en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados por el Supervisor del Contrato, para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad y con su objeto contractual o para el acompañamiento de las delegaciones conformadas para dichos eventos. Parágrafo: La participación en los eventos Nacionales o Internacionales deben ser autorizados por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD.	En el presente periodo no se participo en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales, Se está a la espera de recibir indicaciones por parte del profesional de gestión IED y del proyecto para cumplir con esta obligación
Obligación No. 16. Solicitar de manera formal (correo electrónico u oficio) al Supervisor del contrato, indicando la fecha de inicio y de terminación, con mínimo ocho (8) días de antelación, la suspensión y ampliación de suspensión del contrato de acuerdo con las causales establecidas por la normatividad vigente y los lineamientos de la entidad. En	En el presente periodo no se realizó suspensión, ni ampliación de contrato. En caso de ser necesario realizar esta diligencia, se cumplirá con los tiempos establecidos, cumpliendo así el debido proceso y reflejando esto en la plataforma Secop.

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

caso de que la causal de suspensión no permita la antelación establecida, el contratista deberá solicitar dicha suspensión de forma inmediata mediante correo electrónico al Supervisor del contrato; así mismo deberá realizar oportunamente la transacción de suspensión, ampliación de suspensión y reinicio en la plataforma SECOP II y verificar su publicación.	
Obligación No. 17. En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II.	En el presente periodo no se realizo terminación anticipada. En caso de que se presente esta eventualidad, Se informará oportunamente y se consignará en la plataforma Secop.
Obligación No. 18: Registrar en el informe mensual de actividades, la gestión adelantada referente a los documentos asignados en el Sistema de Gestión Documental ORFEO.	En el presente periodo no fueron asignados documentos para adelantar Gestión en el sistema ORFEO. se está atento a la recepción de estos documentos con el fin de dar cumplimiento a esta obligación.
Obligación No. 19: Elaborar y cargar mensualmente a la plataforma SECOP II, el informe de ejecución de la gestión adelantada debidamente firmado por el supervisor, que evidencie el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, en las fechas establecidas en el mismo.	Se cumplió con esta obligación, elaborando y cargando el informe del mes de octubre y noviembre del 2019, a la plataforma SECOP II debidamente firmado por el supervisor de contrato, en el cual se evidencie el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, en las fechas establecidas en el mismo. Evidencia: Pantallazo Plataforma SECOP II, Ubicación: CD adjunto carpeta de Obligación 19.
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.	

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR EPS	$ 103.600
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 132.500
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	SURA	$ 20.200
	TOTAL	$ 256.300

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

Julio A. Tovar
Firma Contratista

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

En el presente lapso, el contratista cumplio d
Cabalidad con las obligaciones Asignadas.

Apoyo a la Supervisión
Andres Prieto Acuña
C.C 80168785

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: WILSON ALEJANDRO GONZALEZ CARDENAS
N° de Identificación: C.C. 79.747015
Cargo: Asesor de Dirección General
Código 105 Grado 02

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 esta información debo entregarla a la entidad contratante antes de cualquier pago que se tramite en dicho mes, en los términos establecidos en el Decreto 1070 de 2013.

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.						2302 de 2019						
2	Nombre del Contratista	Julio Andrés Tovar											
3	Identificación	CC	x	CE			1,026,256,781						
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
7	Declaración de ingresos 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 $ 103.600,00 — Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $ 132.500,00 Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $ 20.200,00 — 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 inmediatamente anterior (2019). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo									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 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 (2019) $8.910.200. anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	x
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.									SI		NO	x
14	(OPCIONAL) Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:											%	

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES 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 25 MM 2 AA 2020

Julio A. Tovar

FIRMA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación *	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026256781		TOVAR JULIO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 39A # 72D - 74 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-11	2019-11	545469032	9401165176	I	2019/12/18	2020/01/08	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	21	$260,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$132,500	$2,000	$0	$134,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$132,500	$2,000	$0	$134,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,200	$400	$0	$20,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$20,200	$400	$0	$20,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$103,600	$1,600	$0	$105,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$103,600	$1,600	$0	$105,200
TOTAL				1	$256,300	$4,000	$0	$260,300

2020/02/03 11:50 AM

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar eps

Fecha de radicación: 04 02 2020

I. DATOS DEL TRÁMITE

A. AFILIACIÓN B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o afiliado principal)

1 Primer Apellido: Tovar | 2 Segundo Apellido: | 3 Primer Nombre: Julio | 4 Segundo Nombre: Andres
5 Tipo de documento de identidad: CC | 6 Número de documento de identidad: 1026256191 | 7 Sexo: X | 8 Fecha de nacimiento: 07 09 1981

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (para personas)

11 Estado: | 12 Ocupación: | 13 Nivel educativo: | 14 Código de parentesco: | 15 Antigüedad en la empresa (en meses): | 16 Actividad económica de la empresa (CIIU): Salud | 17 Departamento de residencia: Bolivar
18 Municipio de residencia: Cartagena | 19 Dirección de residencia: Av calle 34 sur # 90 - 24 | 20 Barrio: | 21 Teléfono: 3202846340
22 Zona de residencia: U | 23 Email: tovarjulio1981@gmail.com

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante)

24 Apellidos y nombres

25 Tipo de documento de identidad | 26 Número de documento de identidad | 27 Sexo | 28 Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

29 Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	30 Tipo de documento de identidad	31 Número de documento de identidad	32 Sexo	33 Fecha de nacimiento
Tovar	Tovar	Clara	Inés	CC	41693052	F	29031955

34 Parentesco: PD | 35 Discapacidad: | 36 Cotizante en mora: | 37 Orden de nacimiento: | 38 Valor de la UPC adicional

Si está en la EPS Previamente

39 Nombre de la última entidad promotora de salud (EPS) o Administradora del Régimen Subsidiado (ARS): Ciudad Bolivar | 40 Código de la EPS o Administradora del Régimen Subsidiado (ARS): SV | 41 Semanas cotizadas:

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA INSTITUCIONAL O DE OFICIO

42 Nombre o razón social | 43 Tipo de documento de identificación | 44 Número de documento de identificación | 45 Tipo de aportante: dependiente, pensionado, trabajador independiente, etc. | 46 Código: BI | 47 Clase de aportante: Empresa, Persona Natural, Entidad Pública, etc.: CLASE V

B. REPORTE DE NOVEDADES

48 Tipo de Novedad:
1 Ingreso por primera vez al régimen contributivo
2 Traslado desde otra EPS o ARS
3 Afiliación colectiva institucional o de oficio
4 Ingreso por novedad (reingreso)
5 Retiro por traslado a otra EPS o ARS
6 Retiro por novedad (pérdida de condiciones)
7 Traslado de la cotizante a la EPS
8 Actualización de datos
9 Terminación de la suspensión temporal de afiliados
10 Terminación de la suspensión temporal de afiliados por mora en el pago
11 Novedad de suspensión temporal de afiliados por mora en el pago
12 Corrección de novedad de suspensión temporal de afiliados por mora en el pago

49 Régimen: A. Régimen Contributivo | B. Régimen Subsidiado
50 Modalidad: A. Afiliado Cotizante | B. Afiliado Beneficiario
51 Retiro por fallecimiento
52 Régimen Especial de pensionado al exterior
53 Pensión de Invalidez de origen común
54 Reporte de novedades de fallecimiento

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

55. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	56. Fecha de novedad
		Femenino / Masculino		04 02 2020

57. EPS anterior | 58. Motivo de retiro: Código | 59. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

60. Declaración de independencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
61. Declaración de no estar cotizando al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
62. Declaración de existencia de relación de hecho mayor a dos años, en caso de unión marital de hecho, sin que medie impedimento legal para contraer matrimonio.
63. Declaración de no afiliación del peticionario como cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
64. Autorización para que la EPS solicite y descargue datos y copia de la historia clínica del peticionario, cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
65. Autorización para que la EPS reporte la información que requiera sobre las novedades de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que ejerzan funciones de inspección, vigilancia y control.
66. Autorización para que la EPS maneje los datos personales suministrados en el presente formulario de forma y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
67. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico suministrado mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

Diligenciado por: Julio A. Tovar

IX. ANEXOS

68. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] Cert [ ] RC [ ] Cert [ ] TI [ ] Cert [ ] CC [ ] Cert [ ] PA [ ] Cert [ ] CE [ ] Cert [ ] CD [ ] Cert [ ] SC [ ] Cert [ ] Folio [ ]
69. Copia del folio de inscripción del nacimiento emitido por la autoridad competente.
70. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
71. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
72. Copia del certificado de defunción o acta de defunción del cónyuge.
73. Copia de la providencia de los padres o del representante legal donde se fije la cuota alimentaria.
74. Copia de la providencia de los padres o del representante legal donde se fije la custodia y cuidado personal.
75. Copia del acta de conciliación donde se fije la cuota alimentaria.
76. Copia del acta de conciliación donde se fije la custodia y cuidado personal.
77. Copia del documento de identidad del padre o madre que reconoce.
78. Copia del documento de identidad del padre o madre que otorga el consentimiento.
79. Copia del documento de identidad del padre o madre que otorga el consentimiento.
80. Copia del documento de identidad del padre o madre que otorga el consentimiento.
81. Copia de la providencia del acta administrativo de custodia.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

82. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio: | Código del departamento: | 83. Folio del SISBEN: Número de la ficha: | Puntaje: | 84. Fecha de radicación: 04 FEB 2020 | 85. Fecha de validación:
86. Nombre del funcionario que recibe la información: Cód. 19 Adriana M. Sahid L.
87. Tipo de documento de identidad: | Número de documento de identidad: | 88. Firma del funcionario: SUJETO A VERIFICACIÓN

Fecha de impresión

Descuento en nomina Apple febrero 2020
Base Pagos planta Pago mismo Empleado
Activo

	SI	NO
¿Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	✓	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo la entrega de la carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	✓	
¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	✓	
¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	✓	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	✓	

Firma del afiliado (cotizante): Julio A. Tovar

No. Identificación: 1026256781

FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)

A ruego de (la) señor (a) con C.C. No.

lo hace en su nombre, el (la) señor(a)

con C.C. No. mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se evidencia entregando, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a)

Firma a Ruego:

Nombres y apellidos:

Identificación:

Edad:

Dirección de domicilio:

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar:

Identificación:

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, explícita, previamente informada e inequívoca a todos los servicios de salud Compensar EPS, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y el Decreto 886 de 2012, para tratar mi información personal, según lo establecido en su Manual de Protección de Datos Personales, disponible en:www.compensar.com / vínculo protección Datos Personales, información que será utilizada en el desarrollo de las funciones propias para:

- Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y/o mis beneficiarios.
- Dar cumplimiento a requerimientos legales y de organismos de control.
- Proveer y/o evaluar la calidad de los productos y/o servicios requeridos por mí.
- La realización de estudios internos sobre fines estadísticos y analíticos de los datos, para mejoras de nuestros servicios o programas especializados de atención en salud; información sobre la cual podré, en cualquier momento, ejercer mis derechos de Habeas Data, para solicitar que no se me envíe información de los servicios en los casos que sea pertinente, y que no afecte el servicio de salud prestado por Compensar EPS.
- Transmitir mis datos personales a las administradoras encargadas de la seguridad social, con el fin de actualizar el estado de mi afiliación y/o traslado en el sistema.
- Compartir mis datos personales con la Caja de Compensación Familiar Compensar para efectos de la prestación de servicios de salud.

Cabe anotar, que la protección de los datos personales se efectúa a través de proveedores tecnológicos, con los cuales se tienen firmados contratos de transmisión de información, en aras de cumplir a cabalidad con los principios de acceso de la ley, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.

Como titular de la información personal sobre la que Compensar EPS ejerce el tratamiento, se me informa sobre los canales a través de los cuales puedo ejercer mis derechos a conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos personales, entre ellos el correo electrónico proteccióndedatos@compensar.com, y la central telefónica de la EPS.

La protección de datos personales efectuada por Compensar EPS, cumple con los principios de finalidad, necesidad, [illegible] confidencialidad y seguridad señalados en la Ley 1581 de 2012 y manifiesto expresamente que conozco dónde consultar la [illegible] protección de datos personales, así como los efectos y alcance de la presente autorización y que estoy [illegible] en el momento de otorgarla.

Firma del afiliado (cotizante): Julio A. Tovar

No. Identificación: 1026256781

RECIBIDO FEB 19 2020

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	1026256781
NOMBRES	JULIO ANDRES
APELLIDOS	TOVAR
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	COMPENSAR E.P.S. -CM	SUBSIDIADO	09/02/2016	03/03/2020	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 02/19/2020 19:41:47 | **Estación de origen:** 186.84.88.196

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

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 21:01:41 | JULIO ANDRES TOVAR

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar

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

Id de página: 23000705 Ayuda

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
	RP CTO 2302 pdf	RP CTO 2302 pdf	Comprador	Descargar
	2302-2019 ACTA DE INICIO pdf	2302-2019 ACTA DE INICIO pdf	Comprador	Descargar
	JULIO ANDRES TOVAR - Informe marzo.pdf (Archivado)	JULIO ANDRES TOVAR - Informe marzo.pdf	Proveedor	Descargar
	JULIO ANDRES TOVAR - Informe Abril.pdf (Archivado)	JULIO ANDRES TOVAR - Informe Abril.pdf	Proveedor	Descargar
	Tovar Julio - Informe abril.pdf (Archivado)	Tovar Julio - Informe abril.pdf	Proveedor	Descargar
	Informe 03 - mayo - cto 2302-2019.pdf (Archivado)	Informe 03 - mayo - cto 2302-2019.pdf	Proveedor	Descargar
	Tovar Julio - informe junio.pdf (Archivado)	Tovar Julio - informe junio.pdf	Proveedor	Descargar
	INFORME N5 TOVAR JULIO.pdf (Archivado)	INFORME N5 TOVAR JULIO.pdf	Proveedor	Descargar
	JULIO ANDRES TOVAR - JULIO.zip (Archivado)	JULIO ANDRES TOVAR - JULIO.zip	Proveedor	Descargar
	JULIO ANDRES TOVAR - JUNIO.zip (Archivado)	JULIO ANDRES TOVAR - JUNIO.zip	Proveedor	Descargar
	JULIO ANDRES TOVAR - MAYO.zip (Archivado)	JULIO ANDRES TOVAR - MAYO.zip	Proveedor	Descargar
	JULIO ANDRES TOVAR - MES DE AGOSTO.zip (Archivado)	JULIO ANDRES TOVAR - MES DE AGOSTO.zip	Proveedor	Descargar
	JULIO ANDRES TOVAR - MES DE SEPTIEMBRE.zip (Archivado)	JULIO ANDRES TOVAR - MES DE SEPTIEMBRE.zip	Proveedor	Descargar
	JULIO ANDRES TOVAR - MARZO.zip (Archivado)	JULIO ANDRES TOVAR - MARZO.zip	Proveedor	Descargar
☐	INFORME 1- MARZO 2302 - 2019 JULIO ANDRES TOVAR pdf	INFORME 1- MARZO 2302 - 2019 JULIO ANDRES TOVAR pdf	Proveedor	Descargar
☐	INFORME 2- ABRIL 2302 - 2019 JULIO ANDRES TOVAR pdf	INFORME 2- ABRIL 2302 - 2019 JULIO ANDRES TOVAR pdf	Proveedor	Descargar
☐	INFORME 3- MAYO 2302 - 2019 JULIO ANDRES TOVAR pdf	INFORME 3- MAYO 2302 - 2019 JULIO ANDRES TOVAR pdf	Proveedor	Descargar
☐	INFORME 4 - JUNIO 2302 - 2019 JULIO ANDRES TOVAR pdf	INFORME 4 - JUNIO 2302 - 2019 JULIO ANDRES TOVAR pdf	Proveedor	Descargar
☐	INFORME 5 - JULIO 2302 - 2019 JULIO ANDRES TOVAR pdf	INFORME 5 - JULIO 2302 - 2019 JULIO ANDRES TOVAR pdf	Proveedor	Descargar
☐	EVIDENCIA INFORME MARZO zip	EVIDENCIA INFORME MARZO zip	Proveedor	Descargar
☐	EVIDENCIA INFORME ABRIL zip	EVIDENCIA INFORME ABRIL zip	Proveedor	Descargar
☐	EVIDENCIA INFORME MAYO zip	EVIDENCIA INFORME MAYO zip	Proveedor	Descargar
☐	EVIDENCIA INFORME JUNIO zip	EVIDENCIA INFORME JUNIO zip	Proveedor	Descargar
☐	EVIDENCIA INFORME JULIO zip	EVIDENCIA INFORME JULIO zip	Proveedor	Descargar
☐	EVIDENCIA INFORME AGOSTO zip	EVIDENCIA INFORME AGOSTO zip	Proveedor	Descargar
☐	EVIDENCIA INFORME SEPTIEMBRE zip	EVIDENCIA INFORME SEPTIEMBRE zip	Proveedor	Descargar
☐	INFORME 6- AGOSTO 2302 - 2019 JULIO ANDRES TOVAR pdf	INFORME 6- AGOSTO 2302 - 2019 JULIO ANDRES TOVAR pdf	Proveedor	Descargar
☐	INFORME 7 - SEPTIEMBRE 2302 - 2019 JULIO ANDRES TOVAR pdf	INFORME 7 - SEPTIEMBRE 2302 - 2019 JULIO ANDRES TOVAR pdf	Proveedor	Descargar
☐	EVIDENCIA INFORME OCTUBRE zip	EVIDENCIA INFORME OCTUBRE zip	Proveedor	Descargar
☐	EVIDENCIA INFORME NOVIEMBRE zip	EVIDENCIA INFORME NOVIEMBRE zip	Proveedor	Descargar
	RP MODIFICACION 2302-2019 pdf	RP MODIFICACION 2302-2019 pdf	Comprador	Descargar
☐	INFORME 8- OCTUBRE 2302 - 2019 JULIO ANDRES TOVAR . pdf	INFORME 8- OCTUBRE 2302 - 2019 JULIO ANDRES TOVAR . pdf	Proveedor	Descargar
☐	INFORME 9- NOVIEMBRE 2302 - 2019 JULIO ANDRES TOVAR . pdf	INFORME 9- NOVIEMBRE 2302 - 2019 JULIO ANDRES TOVAR . pdf	Proveedor	Descargar
☐	EVIDENCIA INFORME FEBRERO 2020 zip	EVIDENCIA INFORME FEBRERO 2020 zip	Proveedor	Descargar

Borrar | Cargar nuevo

Documentos de ejecución del contrato

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda | Español (Colombia) |

018000 52 6868 . Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Julio A. Tovar

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	JULIO ANDRES TOVAR	COORDINADOR	ANDRES ORLANDO PRIETO ACUÑA
FECHA REVISIÓN	2020-02-26 12:34:03	Mes	Febrero

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO RURAL JOSE CELESTI	JOSE CELESTINO MUTIS,	1	**Jueves,10:00:00,12:00:00** 13 **Martes,10:00:00,12:00:00** 18-25	13-18-25		12	12
	JOSE CELESTINO MUTIS,	2	**Jueves,12:30:00,14:30:00** 13 **Martes,12:30:00,14:30:00** 18-25	13-18-25			
	JOSE CELESTINO MUTIS,	3	**Miercoles,10:00:00,12:00:00** 12-19 **Viernes,10:00:00,12:00:00** 14	12-14-19			
	JOSE CELESTINO MUTIS,	4	**Miercoles,12:30:00,14:30:00** 12-19 **Viernes,12:30:00,14:30:00** 14	12-14-19			

Julio A. TOVAR

ARL | sura

Medellín, 20 de febrero de 2020

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que JULIO ANDRES TOVAR identificado(a) con cédula de ciudadanía 1026256781 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 03/02/2020 **Fecha fin cobertura:** 13/03/2020

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE N860061099

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1924101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y OTRAS ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO, INCLUYE CENTROS Y/O CLUBES SOCIALES Y DEPORTIVOS

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL

CLASE: 2 **PORCENTAJE:** 1,044% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
2924102 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y OTRAS EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO, INCLUYE LOS SALONES DE BILLARES, JUEGOS DE BOLOS, SALONES DE PATINAJE, CE NTROS DE ENSEÑANZA Y/O ENTRETENIMIENTO DEPORTIVO, LOS TRABAJOS EN ESPECTÁCULOS DEPORTIVOS ASI COMO LAS EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DEPORTIVAS PROFESIONALES NO INCLUIDAS EN OTRAS EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES ECONMICAS.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3924102 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DEPORTIVAS YOTRAS EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO, INCLUYE TODAS LASACTIVIDADES DEPORTIVAS PROFESIONALES DE FUTBOL, TENIS, BALONCESTO, ATLETISMO, BÉISBOL ETC.

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3924102

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10262567812005176220

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 20/02/2020 9.10 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA