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.	1		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	11	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2482 de 2020- 9/11/2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ESPINOSA SOLORZANO OSCAR IVAN	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.012.351.143	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	El plazo de ejecución del contrato será de DOS Y MEDIO (2,5) MESES.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL MONEDA COLOMBIANA $ 5.775.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	17 DE NOVIEMBRE DE 2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE ENERO DEL 2021	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	17 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE 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
Obligación No. 1: Apoyar de manera presencial y/o virtual la formación integral y deportiva de los usuarios Pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión.	**AVANCE:** Se da cumplimiento a esta obligación con el fin de promover y apoyar por medio de una formación deportiva e integral, a todos los escolares que son beneficiados con el programa jornada escolar complementaria, en la IED ORLANDO HIGUITA. **EVIDENCIA**: grupos beneficiados **UBICACIÓN:** la información de los escolares beneficiados reposa en el SIM.
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.	**AVANCE:** Se presentan las sesiones clase correspondientes al centro de interés de **gimnasia** por medio del SIM y el drive según la indicación propuesta, en base a los planes pedagógicos. Se tuvieron en cuenta los planes pedagógicos ofrecidos por el IDRD para realizar las sesiones y actividades pedagógicas. Se está atento a posibles cambios correcciones. GRUPO 1: LUNES Y MIERCOLES • Sesión 23 de NOVIEMBRE 2020 • Sesión 25 de NOVIEMBRE 2020 GRUPO 2: LUNES Y MIERCOLES • Sesión 23 de NOVIEMBRE 2020 • Sesión 25 de NOVIEMBRE 2020 GRUPO 3: MARTES-JUEVES • Sesión 24 de NOVIEMBRE 2020 • Sesión 26 de NOVIEMBRE 2020 GRUPO 4: MARTES-JUEVES • Sesión 24 de NOVIEMBRE 2020 • Sesión 26 de NOVIEMBRE 2020 **EVIDENCIA**: se adjuntara en el drive en la carpeta obligación n2, en cada grupo se encuentra su sesión clase. UBICACIÓN: **este documento esta subido en las evidencias del drive y sim. https://clck.ru/P9mxL**

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)

Obligación No. 3: Ejecutar de manera presencial y/o virtual 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).	**AVANCE:** **Se han ejecutado las sesiones de clase con escolares, durante el periodo de actividades teniendo en cuenta las jornadas establecidas por el territorial y la IED, esto correspondiente desde el de 17 NOVIEMBRE hasta el de 30 NOVIEMBRE de 2020. (En el momento se están ejecutando clases de manera virtual sincrónica.** Se han ejecutado las sesiones de clase a partir de la asignación de los 4 grupos del IED ORLANDO HIGUITA GRUPO 1: LUNES Y MIERCOLES • Sesión 23 de NOVIEMBRE 2020 • Sesión 25 de NOVIEMBRE 2020 GRUPO 2: LUNES Y MIERCOLES • Sesión 23 de NOVIEMBRE 2020 • Sesión 25 de NOVIEMBRE 2020 GRUPO 3: MARTES-JUEVES • Sesión 24 de NOVIEMBRE 2020 • Sesión 26 de NOVIEMBRE 2020 GRUPO 4: MARTES-JUEVES • Sesión 24 de NOVIEMBRE 2020 • Sesión 26 de NOVIEMBRE 2020 **Evidencia:** 8 Sesiones de clase para cada grupo definido en gimnasia 1,2,3,4 **Ubicación:** Esta información se encuentra en el DRIVE adjunto a este informe “obligación 3 ” y en el SIM doc acompañamiento https://clck.ru/P9mxL
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.	**AVANCE:** Se envió el formato con los datos correspondientes para la habilitación del usuario y contraseña del SIM, la cual se me dio respuesta en el sim de aceptado 20 de NOVIEMBRE de 2020. bruce.894@hotmail.com **EVIDENCIA:** envió de la solicitud **UBICACIÓN:** carpeta obligación 4 drive https://clck.ru/P9mxL
Obligación No. 5. Elaborar de manera presencial y/o virtual las sesiones de clase en el Sistema de Información Misional basados en los programas pedagógicos por centro de interés según los parámetros establecidos por el proyecto.	**AVANCE:** **Se han elaborado las sesiones de clase, durante el periodo de actividades teniendo en cuenta las jornadas establecidas por el territorial y la IED, esto correspondiente desde el 17 de NOVIEMBRE hasta el 30 de NOVIEMBRE de 2020. (En el momento se están ejecutando clases de manera virtual sincrónica.** Se han ejecutado las sesiones de clase a partir de la asignación de los 4 grupos del IED

	ORLANDO HIGUITA GRUPO 1: LUNES Y MIERCOLES • Sesión 23 de NOVIEMBRE 2020 • Sesión 25 de NOVIEMBRE 2020 GRUPO 2: LUNES Y MIERCOLES • Sesión 23 de NOVIEMBRE 2020 • Sesión 25 de NOVIEMBRE 2020 GRUPO 3: MARTES-JUEVES • Sesión 24 de NOVIEMBRE 2020 • Sesión 26 de NOVIEMBRE 2020 GRUPO 4: MARTES-JUEVES • Sesión 24 de NOVIEMBRE 2020 • Sesión 26 de NOVIEMBRE 2020 **EVIDENCIA:** 8 Sesiones de clase para cada grupo definido en gimnasia 1,2,3,4 **Ubicación:** Esta información se encuentra en el DRIVE “obligación 5 ” y en el SIM https://clck.ru/P9mxL
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.	**AVANCE:** **Se han planeado sesiones de clase correspondientes, dispuestas y orientadas según las directrices establecidas durante el periodo de actividades teniendo en cuenta las jornadas establecidas por el territorial y la IED, esto correspondiente desde 17 de NOVIEMBRE hasta el 30 de NOVIEMBRE de 2020. (En el momento se están ejecutando clases de manera virtual sincrónica** Se han ejecutado las sesiones de clase a partir de la asignación de los 4 grupos del IED ORLANDO HIGUITA GRUPO 1: LUNES Y MIERCOLES • Sesión 23 de NOVIEMBRE 2020 • Sesión 25 de NOVIEMBRE 2020 GRUPO 2: LUNES Y MIERCOLES • Sesión 23 de NOVIEMBRE 2020 • Sesión 25 de NOVIEMBRE 2020 GRUPO 3: MARTES-JUEVES • Sesión 24 de NOVIEMBRE 2020 • Sesión 26 de NOVIEMBRE 2020 GRUPO 4: MARTES-JUEVES

	• Sesión 24 de NOVIEMBRE 2020 • Sesión 26 de NOVIEMBRE 2020 **Evidencia:** 8 Sesiones de clase para cada grupo definido en gimnasia 1,2,3,4 **Ubicación:** Esta información se encuentra en el DRIVE "obligación 6 " y en el SIM https://clck.ru/P9mxL
Obligación No. 7. Apoyar de manera presencial y/o virtual 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.	**AVANCE:** Se solicitarán los antecedentes y condiciones médicas mediante el docente enlace de la IED para así dar cumplimiento a esta obligación. **EVIDENCIA:** circular de información **UBICACIÓN:** Archivos docente enlace.
Obligación No. 8. Recopilar de manera presencial y/o virtual las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.	**AVANCE:** Aun no se han recolectado los documentos requeridos en esta obligación, esta acción seguirá en proceso, a la espera de la recepción total.
Obligación No. 9. Apoyar de manera presencial y/o virtual 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.	**AVANCES:** ***REUNIONES OPERATIVAS Y ACTIVIDADES PROGRAMADAS DE NIVEL OPERATIVO, PEDAGOGICO Y SOCIAL POR MEDIO VIRTUAL*** • ReuniónOperativa Fecha: 20/11/2020 Tema: sesiones de clase, cambio de nombre del proyecto, pagos y parafiscales. Lugar: Google Meet Hora: 11:00am a 12:30 PM • ReuniónOperativa Fecha: 23/11/2020 Tema: vacaciones recreodeportivas Lugar: Google Meet Hora: 5:30 a 6:30 PM • ReuniónOperativa Fecha: 1/09/2020 Tema: inscripción vacaciones recreodeportivas, asuntos de operación, informe contractual Lugar: Google Meet

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)

	Hora: 6:00 a 7:00 PM • ReuniónOperativa Fecha: 25/09/2020 Tema: parámetros a realizar para la semana de vacaciones recreodeportiva Lugar: Google Meet Hora: 6:00 a 7:00 PM ***EVIDENCIA:*** PANTALLAZOS ASISTENCIA A REUNIONES. ***UBICACION:*** REPOSA EN LA CARPETA DEL DRIVE EN LA OBLIGACION 9. https://clck.ru/P9mxL
Obligación No. 10 Llevar un registro de los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos del proyecto y remitirlos al profesional IED.	**AVANCE:** En este momento no existen estudiantes en semilleros, Se llevara el proceso adecuado para la identificación de posibles talentos bajo la supervisión del GESTOR IED. Por medio de las clases del centro de interés se realizo la captación por medio del rendimiento ofrecido por los estudiantes.
Obligación No. 11. Entregar para la firma del acta de inicio y mantener vigente durante la ejecución del contrato, la certificación del curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de soporte vital básico o curso de salvamento acuático o cursos relacionados, expedido por institución con autorización oficial.	**AVANCE**: Ya cuento con el certificado del primer respondiente. Se entregó al gestor IED con copia del documento del primer respondiente actualizado junto al informe de actividades. **EVIDENCIA**: Documento certificado **UBICACIÓN:** reposa en la obligación numero 11 en el drive. https://clck.ru/P9mxL
Obligación No. 12. Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	***AVANCE:*** Estoy atento a las a las posibles funciones que sean asignadas de manera operativo y pedagógico, cumpliendo debidamente con las condiciones del contrato.
Obligación No. 13**.** Participar de manera presencial y/o virtual 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	***AVANCES:*** Se realiza el acompañamiento al evento, organizado por la jornada escolar complementaria y apoyo a parques el 30 de noviembre del 2020, asistiendo al parque portal del sol ubicado en la localidad de bosa. **EVIDENCIA:** base de datos de parques y localidad. **UBICACIÓN** : documento en el drive https://clck.ru/P9mxL

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)

la misión de la entidad.	
Obligación No. 14. Promover las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las IED atendidas, conforme con los lineamientos establecidos por el proyecto y los documentos guía incluidos en el Sistema de Información Misional SIM.	***AVANCES:*** Se cumple a cabalidad todos los estándares ofrecidos en competencias socioemocionales y ciudadanas, por medio de los documentos de instrucción pedagógica y social, ofrecidos por el SIM e IED. **EVIDENCIA:** documentación pedagógica y social, **UBICACIÓN**: SIM
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	$ 0
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECION	$ 0
PAGO RIESGOS LABORALES	SURA	$ 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

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

En el presente lapso el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones asignadas.





GESTOR IED
ALEJANDRO PRIETO ARIAS
C.C. 1.022.385.803
Vo.Bo. 30/11/2020

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

Señores:
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)

Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.

De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Contrato No.	**2482 DEL 2020**													
2	Nombre del Contratista	**OSCAR IVAN ESPINOSA SOLORZANO**													
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1.012.351.143**							
4	Responsable de impuesto a las ventas							SI		NO	**x**	**REGIMEN SIMPLE**			
5	Residente en el país (Extranjeros)									SI		NO			
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)									SI		NO	**X**		
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2019, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2019), equivalentes a $47.978.000									SI		NO	**X**		
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el **MES ANTERIOR** provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.														
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**0,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**0,00**					
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**0,00**						Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente							
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual														
	AFC $							Ahorro Voluntario Pensión $							
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año									SI		NO	**X**		
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2019). Anexo									SI		NO	**X**		
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.														
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo									SI	**X**	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	**X**		
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	**X**		
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos									SI		NO	**X**		
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200. anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	**X**		
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.									SI		NO	**X**		
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:											%			

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

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS 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 **11** AA **2020**

Certificado Bancario

Sabado, 3 de Octubre de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que OSCAR IVAN ESPINOSA SOLORZANO identificado(a) con CC 1012351143, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	10017046468	2013/12/11	ACTIVA

*** 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 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.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Establecimiento Bancario BANCOLOMBIA S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Es el momento de todos Bancolombia

POSITIVA

Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

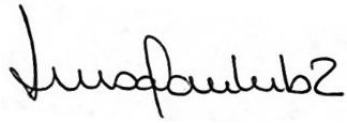
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que OSCAR IVAN ESPINOSA SOLORZANO, con Cédula Ciudadanía No. 1012351143 contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con Nit No. 860061099. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 10/11/2020, para el contrato registrado con fecha desde 09/11/2020 y fecha hasta 31/01/2021, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, 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): 202001021108098.

Dada en Bogotá, a los 10 días del mes de noviembre de 2020



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Salud Ocupacional Licencia No. 9511 de 23/08/2013

Lic. Anterior No. 9706 de 05/10/2009

Nit: 830.015.894-4

Código de prestador de servicios de la salud No. 110010565901
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Res. 5594 01/08/2005 de la Secretaria [illegible]

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 28453

FECHA : 18/03/2019 HORA:4:17:	EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO	
NOMBRES: OSCAR IVAN ESPINOSA SOLORZANO	CEDULA: 1012351143	EDAD: 29 GENERO: M
EMPRESA: IDRD	CARGO: FORMADOR DEPORTIVO	TELEFONO: 3115807357 -

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Medica Laboral	Si		Respiratorio	Si	
Espirometria	--		Dermatología	Si	
Audiometria	--		Osteomuscular	Si	
Visiometria	Si	CORREGIDA	Cardiovascular	Si	
Optometria	--		Prueba de equilibrio	--	
Electrocardiograma	--		Radiologia Tunel/carpo	--	
Psicología Laboral	--		Radiologia Columna	--	
Vacunas	--		Radiologia Torax	--	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	--		Parcial de Orina	--	
Glicemia	--		RH-Grupo Sanguineo	--	
Colesterol	--		KOH Uñas	--	
Trigliceridos	--		Frotis Faringeo	--	
Serologia	--		Coprologico	--	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

APTO PARA TRABAJOS EN ALTURA Y ESPACIOS CONFINADOS (CURSO SENA)	--	Segun Res.1409 del 3 de Julio de 2012	
Apto Para el cargo sin Restricciones	**Si**	**Aplazado**	--
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo	--	**No Apto Para Este Cargo**	--
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel	--		--
Examen PERIODICO Satisfactorio	--	**Examen de EGRESO Satisfactorio**	--

PACIENTE APTO PARA EL CARGO
EXAMEN CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
VER RECOMENDACIONES SELECCIONADAS
USO PERMANENTE DE CORRECCION OPTOMETRICA

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	Si	Uso de Doble Protección Auditiva	--	Evitar Posturas Prolongadas	--
Pausas Activas	Si	Control Optometrico Periodico	--	Uso de Medias de Compresión Graduado	--
Ergonomia del Puesto de trabajo	Si	Uso de Lentes Permanentes	--	Valoración y Manejo en IPS	--
Uso de Elementos de Protección Personal	Si	Uso de Lentes Visión Cercana	--	Dieta - Ejercicio Físico	--
Valoración por IPS de Medicina Laboral	--	Control de Tension Arterial	--	Control Espirómetria	--
Control Audiometrico	--	Estilos de Vida Saludable	Si	Control Médico Ocupacional Anual	Si

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De Lectura Obligatoria)

He comprendido [illegible] los riesgos del [illegible] y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completos.Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de Salud ocupacional de UMED LTDA. tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta,los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de loscuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leido y comprendido a la perfecciónlo anterior y que estoy en capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

Dra. Maritza Umaña B.
Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
R.M. 10265/2014

MARITZA UMAÑA BASTIDAS
LICENCIA No. RM 10265/2014
Medico Especialista en Salud Ocupacional

Firma Trabajador

C.C. No 1012351143

Realice sus exámenes en Instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud: UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Tels: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657 - 272 9937
Fax: 239 0086
umedltda@gmail.com
www.umedips.com

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Salud Ocupacional Licencia No. 9511 de 23/08/2013

Lic. Anterior No. 9706 de 05/10/2009

Nit: 830.015.894-4

Codigo de prestador de servicios de la salud No. 1001056590I
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Res. 5594 01/08/2005 de la Secretaria de Salud

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional

VALORACIÓN VISUAL OCUPACIONAL

Nombres y Apellidos		Identificacion	DIA/MES/AÑO
Oscar Ivan Espinosa.		1012351143	18-03-19

Sexo	Edad	Empresa	Eps	ARP
F ___ M X	29 AÑOS	IDRD	Medimas	Positiva

CONSENTIMIENTO INFORMADO VALORACIÓN VISUAL OCUPACIONAL

Yo, Oscar Ivan Espinosa identificado(a) como aparece al pie de mi firma, certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad debidamente, respecto a la valoración visual que se me va a realizar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como paciente. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme a la valoración visual si así lo deseo y asumiré las consecuencias que esto acarrea. Que se respetará la buena fé, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, igualmente certifico que todos los datos que he entregado son totalmente veraces. Y que posteriormente se me hablará del tratamiento(s) o procedimiento(s) que se consideren idóneos para tratar de solucionar las posibles alteraciones encontradas en la valoración. Conozco que si decido no realizar los exámenes diagnósticos solicitados o no cumplo los tratamientos ordenados pueden presentarse reacciones adversas para mi salud visual. **(Aplica Resolución 1995 H.C. UMED Ltda.)**

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

OCUPACION	TIEMPO EN ESTE OFICIO	EXIGENCIA VISUAL DEL OFICIO
Formador	2 años	CERCANA (20/20) LEJANA (20/) OTRAS

CONSIDERA QUE LAS CONDICIONES EN QUE TRABAJA SON ADECUADAS PARA SUS OJOS SI X NO ___
POR QUE?

UTILIZA ALGUNA PROTECCION SI X NO ___ ¿Cual? Rx de proteccion ox

OFICIOS ANTERIORES 1	TIEMPO	2	TIEMPO

EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

LE HAN PRACTICADO ALGUNA VISIOMETRIA ANTERIORMENTE SI X NO ___ FECHA DE EXAMEN 2 años

TIENE LENTES FORMULADOS SI X NO ___ HACE CUANTO 17 años

FECHA ULTIMO CAMBIO DE LENTES 2 años USA SUS LENTES ACTUALMENTE SI X NO ___

TIPO DE LENTES ANTEOJOS BIFOCALES DE CONTACTO X

FORMA DE USO: PERMANENTES X OCASIONALES ___ PARA VER DE CERCA ___ PARA VER DE LEJOS ___ OTROS ___

CIRUGÍA OCULAR ACTUAL: CUAL? FECHA

SINTOMATOLOGIA OCULAR ACTUAL SI ___ NO X CUAL?

EXAMEN EXTERNO		ESTADO MOTOR	
	OD normal		X NORMAL
	OI normal		ANORMAIL

EVALUACIÓN DE PRUEBA

AGUDEZA VISUAL	SIN CORRECCIÓN		CON CORRECCIÓN
LEJOS OD	20/200	PH:	20/20
OI	20/200	PH:	20/20
AO	20/200		20/20
CERCA OD	20/20		20/20
OI	20/20		20/20
AO	20/20		20/20

OFTALMOSCOPIA DIRECTA OD normal IDX Miopia

CONDUCTA USO RX OPTICA SI X NO ☐ OBSERVACIONES permanente.

CROMATICA NORMAL X ANORMAL ___ OBSERVACIONES

TEST ESTEREOPSIS: 25 Segundos de Arco.

INTERPRETACIÓN Paciente con dificultad en vision.

Observaciones Continuar con el uso de Rx

RECOMENDACIONES LABORALES

DEPARTAMENTO DE OPTOMETRIA				
1. Control Anual	X	NO	1. Usar elementos de protección visual adecuada	X NO
2. Remisión a la EPS ☐	SI ☐	NO	2. Ingresar al programa de vigilancia epidemiológica	SI NO X
Oftalmología ☐ Optometria ☐				

OPTOMETRA
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

FIRMA DEL PACIENTE
C.C. 1012351143

Utilice elementos de protección personal
Control visual periódico cada 6 meses

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Tels: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657 - 272 9937
Fax: 239 0086
umeditda@gmail.com
www.umedips.com

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) OSCAR IVAN ESPINOSA SOLORZANO identificado(a) con cedula ciudadania 1.012.351.143, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20200201	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 20 días del mes de Noviembre de 2.020

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
14715213

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ESPINOSA SOLORZANO OSCAR IVAN** identificado(a) con **CC** número **1.012.351.143** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 28 de agosto de 2007 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 20 de noviembre de 2020.

Cordialmente,



***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

2020112023481

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14522861141

(415)7707212489984(8020) **000001452286114 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 2 3 5 1 1 4 3	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 2 3 5 1 1 4 3	2 0 0 7 0 4 1 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ESPINOSA	SOLORZANO	OSCAR	IVAN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 83 C 80 L 24 BRR BOSA JARDIN

42. Correo electrónico: bruce.894@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 4 9 0 5 9 8	3 1 1 5 8 0 7 9 5 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	
8 5 5 2	2 0 1 0 0 3 2 6	9 0 0 7	2 0 1 8 0 7 0 8			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 22

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:03/10/2020

CONTRIBUYENTE	C.C. 1012351143	OSCAR IVAN ESPINOSA SOLORZANO

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 83 C 80 L 24 Teléfonos: 4490598

Dirección electrónica: bruce.894@hotmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 26/10/2013 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8552 - Enseñanza deportiva y recreativa

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Fuente: RIT-SHD

ISO 9001 SGS CO18/8129

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

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE

N.I.T. 8600610991

SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

AREA DE PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL No. 11708

Que en cumplimiento a lo establecido en el numeral 13 del articulo 25 de la ley 80 de 1.993, se ha constituido el registro presupuestal con cargo a la apropiacion del Articulo.

	CÓDIGO PRESUPUESTAL	FUENTE	COMPONENTE	VALOR
3311601207854	Formación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, en las disciplinas deportivas priorizadas, en el marco de la jornada escolar complementaria en Bogotá	11030201	5103040075	5,775,000.00

A favor de: OSCAR IVAN ESPINOSA SOLORZANO

CEDULA DE CIUDADANIA : 1,012,351,143

POR UN VALOR DE $ 5,775,000.00

SEGUN : CONT.PRES.SERV.APOYO A LA GESTION - 2482

DISPONIBILIDAD : 3588

CON EL OBJETO:
PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERÉS.

MODALIDAD DE SELECCIÓN: 10 CONTRATACION DIRECTA

DADO EN BOGOTA A LOS 10 DIAS DEL MES DE Noviembre DE 2020,, SOLICITADO DEL DOCTOR (A): MARIO GIOVANNI MONROY HERNANDEZ

GILBERTO AUGUSTO ALMANZA HERNANDEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 10

SEVEN - Presupuesto de Gobierno - Digital Ware Ltda.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-46-101015770	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
09	11	2020	10	11	2020	00:00	20	08	2021	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	ESPINOSA SOLORZANO OSCAR IVAN			Identificación:	1012351143-0
Dirección:	CALLE 83 C NO.80L 24 SUR	Ciudad:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	Teléfono:	3115807357

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE			Identificación:	860061099-1
Dirección:	CALLE 63 NO 59A - 06	Ciudad:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	Teléfono:	6605400

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. IDRD-CTO-2482-2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERÉS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10/11/2020	20/08/2021	$ 1,155,000.00

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 20,000.00	$ 7,000.00	$ 5,130.00	$ 32,130.00	$ 1,155,000.00	09/11/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
NATHALI GABRIELA VIERA TORRES	205012	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CARRERA 13A NO 96-66 - Teléfono: 2180903 - BOGOTA, D.C.

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FIRMA TOMADOR
Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 11-46-101015770, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en BOGOTA, D.C., a los 9 días del mes de Noviembre de 2020



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 11461010157700

FECHA	
09/11/2020	

RECIBIMOS DE: ESPINOSA SOLORZANO OSCAR IVAN C.C. 1012351143-0

LA SUMA DE: TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 11-46-101015770

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BOGOTA - CU. ESTATAL - 101015770 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 7,000.00	$ 5,130.00	$ 32,130.00

FORMA DE PAGO

		EFECTIVO:	$ 32,130.00
		CHEQUE:	$ 0.00
		TARJETA:	$ 0.00
		BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	NATHALI GABRIELA VIERA TORRES - 205012	OTROS:	$ 0.00
		TOTAL:	$ 32,130.00
		CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 11461010157700

FECHA 09/11/2020

RECIBIMOS DE: ESPINOSA SOLORZANO OSCAR IVAN C.C. 1012351143-0

LA SUMA DE: TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 11-46-101015770

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BOGOTA - CU. ESTATAL - 101015770 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 7,000.00	$ 5,130.00	$ 32,130.00

FORMA DE PAGO

		EFECTIVO:	$ 32,130.00
		CHEQUE:	$ 0.00
		TARJETA:	$ 0.00
		BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	NATHALI GABRIELA VIERA TORRES - 205012	OTROS:	$ 0.00
		TOTAL:	$ 32,130.00
		CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.11-46-101015770

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL,SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECERÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.



Cumplimiento: Si No

Cumplimiento del contrato

% del valor del contrato: 20.00

Fecha de vigencia (desde): 3 días de tiempo transcurrido

Fecha de vigencia (hasta): 31/07/2021 12:00:00 PM

Responsabilidad civil extra contractual: Si No

Fecha límite para entrega de garantías: 3 días de tiempo transcurrido

Fecha de entrega de garantías: 2 días de tiempo transcurrido

Garantías del proveedor:

Advertencia	Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Detalle	Acciones	
	CO1.WRT.5741645	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	1.155.000,00 COP	SEGUROS DEL ESTADO	29/09/2021	Aceptada	Detalle	Modificar	Cancelar

Agregar

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? Si No *

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago: Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura: A definir

4. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y PRESUPUESTO.

4.1. El valor total del contrato será hasta por la suma de CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS ($5.775.000) M/Cte, incluidos todos impuestos del orden Nacional y Distrital, así como los costos directos e indirectos que conlleve su ejecución.

El contrato será financiado con recursos de la vigencia fiscal 2020, con cargo al proyecto de inversión:

CLASIFICACIÓN DEL GASTO - FUENTE DE FINANCIACIÓN						
CÓDIGO Y NOMBRE DEL RUBRO	PROGRAMACIÓN PMR PRODUCTOS	CONCEPTO DE GASTO	FUENTE DE RECURSOS	FUENTE HACIENDA	FUENTE IDRD	VALOR
3311601207854 formación de niños, niñas, adolescentes jóvenes, en las disciplina deportivas priorizadas en el marc de la jornada escolar complementaria en Bogotá	4 Formación y preparación deportiva.	03040075 Persona contratado para apoyar las actividades propias de deportes	<03> Recursos administrados	201 Recursos Administrados	11030201 Recursos administrados	$5.775.000
					TOTAL	$5.775.000

Los recursos no requeridos para la ejecución del contrato serán liberados por el instituto contra expedición del Certificado de Registro Presupuestal.

4.2. PLAZO

El plazo del contrato es DOS Y MEDIO (2,5) MESES o hasta el 31 de enero de 2021, el hecho que ocurra primero.

Se entenderá que el plazo de ejecución del contrato inicia una vez se cumpla el último de los requisitos de ejecución del contrato, contemplados en la Ley, esto es, bien sea la expedición del Certificado de Registro Presupuestal, o la aprobación de la garantía de cumplimiento, o el inicio de la cobertura de la afiliación a la ARL.

Lugar de ejecución del contrato: Instituto Distrital de Recreación y Deporte, Área de Deportes / Bogotá D. C.

4.3. FORMA DE PAGO

El valor del contrato se pagará así:

Mensualidades vencidas o fracción de mes de DOS MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS ($2.310.000) M/Cte, los cuales se pagarán previa programación del PAC y la entrega de los siguientes documentos:

a. Informe de actividades mensual debidamente firmado por el contratista y aprobado por el supervisor del contrato.
b. Copia de la planilla de pago de los aportes al régimen de seguridad social integral, para el periodo cobrado, en proporción al valor mensual del contrato.

Nota: Para efectos del último pago, deberá entregar el certificado de paz y salvo de almacén y de Sistemas, Informe de Actividades y copia de la planilla de pago de los aportes al régimen de seguridad social integral.

4.4 Análisis del estudio de mercado y del sector.

Con el propósito de observar lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015 y cumplir con la Guía para la elaboración de estudios del sector expedida por la Agencia Nacional de Contratación Colombia Compra Eficiente, el IDRD identificó que el sector relativo al objeto del presente proceso de contratación está integrado por el conjunto de personas que cuentan con los conocimientos, experiencia y prestan sus servicios en las entidades y diversos organismos del Estado.

En consecuencia, la contratación de este servicio no está sujeta a requisitos particulares de índole legal, salvo las propias del ejercicio de su actividad, por lo tanto, la determinación del perfil del posible contratista y de quien lo cumple, está relacionada con la idoneidad de éste, la cual deberá ser avalada por el solicitante de la contratación.

En tal sentido, el IDRD definió valores de referencia por niveles y categorías para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión en la Tabla de Honorarios vigente, adoptada mediante acto administrativo, los cuales serán aplicables para la determinación del valor del contrato, de acuerdo con la definición de idoneidad y experiencia requerida para la ejecución de cada objeto contractual.

Para el caso específico, los requisitos del perfil considerado como idóneo para la ejecución del contrato se clasifican en la categoría II, nivel 4.

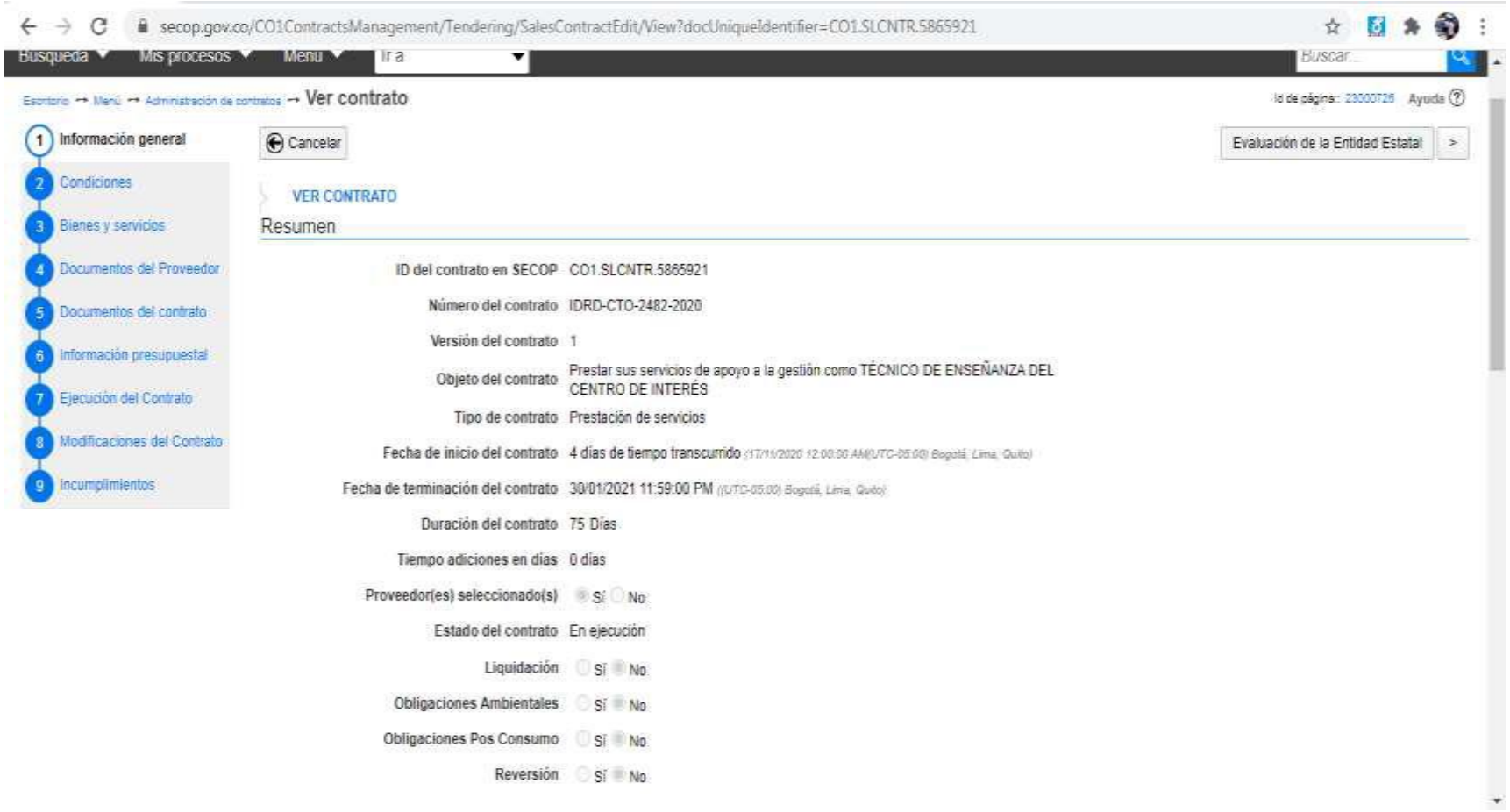
5. CRITERIOS DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA

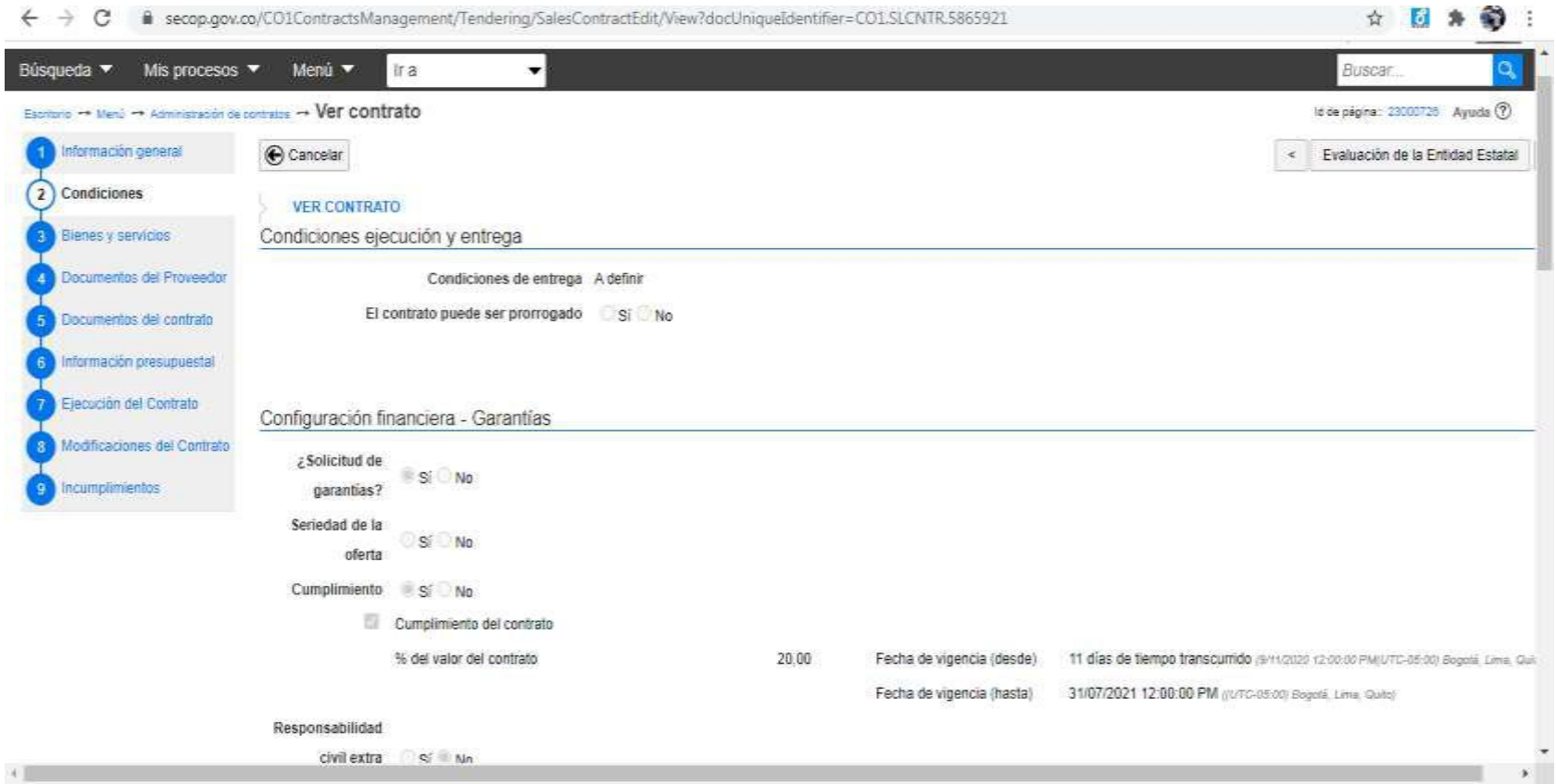
De conformidad con el objeto, cuantía y naturaleza del contrato a suscribir, los factores de escogencia del presente proceso de selección tienen la siguiente justificación:

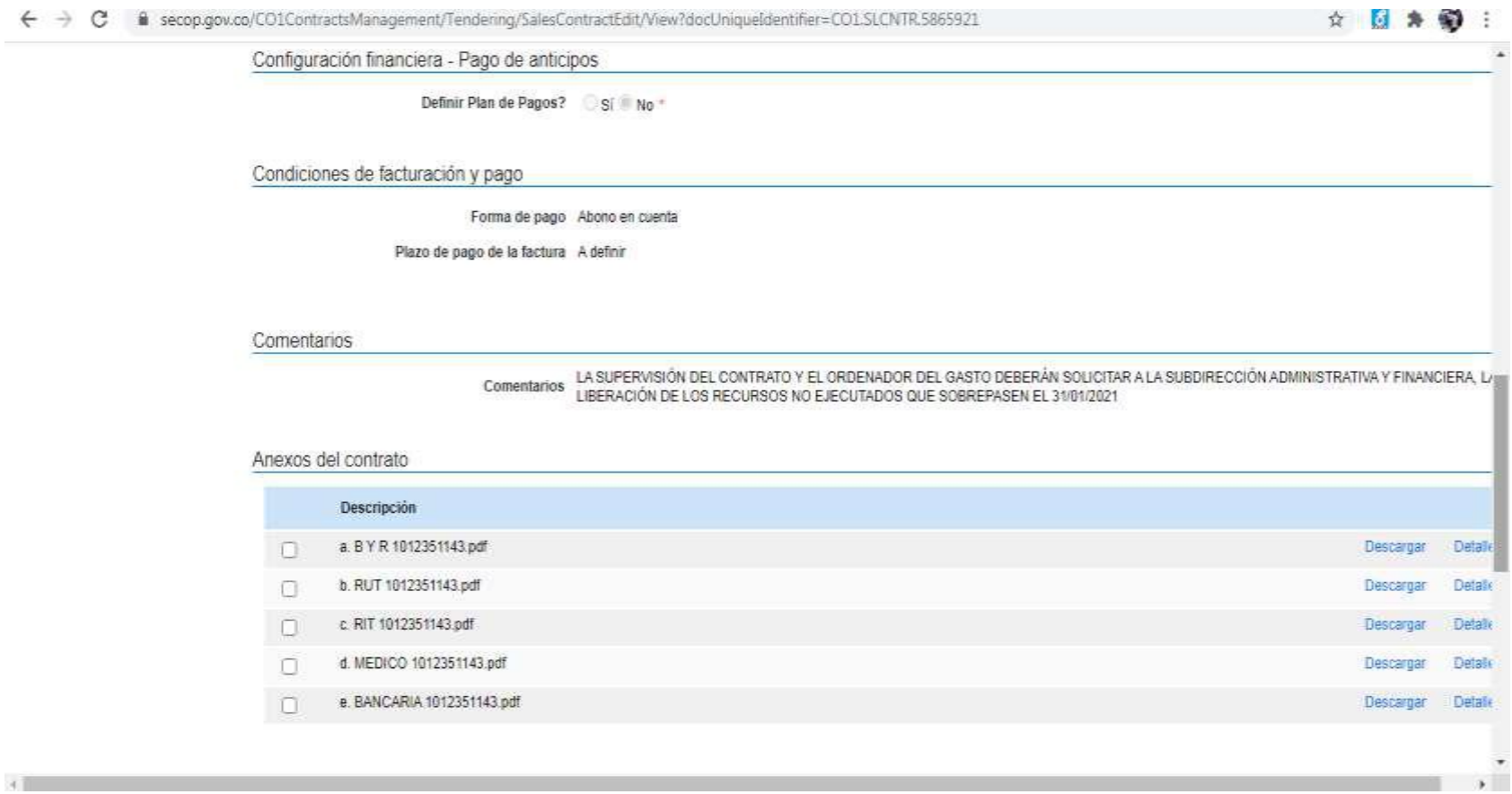
La presente modalidad de selección corresponde a la señalada en el literal h) del numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y al artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, por tratarse de un contrato para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión del IDRD.

Se contrata directamente con una persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y cuente con la idoneidad y experiencia directamente relacionada con el objeto de la presente contratación, entendiéndose como tales los servicios de naturaleza intelectual diferentes a la consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la entidad, así como los relacionados con actividades operativas, logísticas o asistenciales.

Para la ejecución del contrato que se derive del presente estudio previo se requiere contratar los servicios de apoyo a la gestión de una persona bachiller con treinta y seis (36) meses de experiencia relacionada con procesos de deporte formativo (definición en el artículo 16 de la ley 181 de 1995), ó, con un técnico, en Deportes, Educación Física y Recreación o afines o


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.5865921
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Id de página: 23000726
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
Resumen
ID del contrato en SECOP CO1.SLCNTR.5865921
Número del contrato IDRD-CTO-2482-2020
Versión del contrato 1
Objeto del contrato Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como TÉCNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERÉS
Tipo de contrato Prestación de servicios
Fecha de inicio del contrato 4 días de tiempo transcurrido (17/11/2020 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Fecha de terminación del contrato 30/01/2021 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Duración del contrato 75 Días
Tiempo adiciones en días 0 días
Proveedor(es) seleccionado(s) Sí No
Estado del contrato En ejecución
Liquidación Sí No
Obligaciones Ambientales Sí No
Obligaciones Pos Consumo Sí No
Reversión Sí No


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.5865921
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Id de página: 23000726
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
Condiciones ejecución y entrega
Condiciones de entrega A definir
El contrato puede ser prorrogado Sí No
Configuración financiera - Garantías
¿Solicitud de garantías? Sí No
Seriedad de la oferta Sí No
Cumplimiento Sí No
Cumplimiento del contrato
% del valor del contrato 20,00
Fecha de vigencia (desde) 11 días de tiempo transcurrido (9/11/2020 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quit
Fecha de vigencia (hasta) 31/07/2021 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Responsabilidad civil extra Sí No


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.5865921
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 LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO Y EL ORDENADOR DEL GASTO DEBERÁN SOLICITAR A LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, L
LIBERACIÓN DE LOS RECURSOS NO EJECUTADOS QUE SOBREPASEN EL 31/01/2021
Anexos del contrato
Descripción
a. B Y R 1012351143.pdf Descargar
b. RUT 1012351143.pdf Descargar
c. RIT 1012351143.pdf Descargar
d. MEDICO 1012351143.pdf Descargar
e. BANCARIA 1012351143.pdf Descargar

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	1012351143
NOMBRES	OSCAR IVAN
APELLIDOS	ESPINOSA SOLORZANO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

GESTOR IED
ALEJANDRO PRIETO ARIAS
C.C. 1.022.385.803
Vo.Bo. 30/11/2020

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/10/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/21/2020 00:35:35	**Estación de origen:**	186.29.182.92

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



La Secretaría Distrital de Salud, el Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

OSCAR IVAN ESPINOSA SOLORZANO

CC 1012351143

Tomó el curso virtual gratuito

Primer respondiente ¡Gente que ayuda!

Nota: Esta constancia no acredita como instructor o capacidad de respuesta especializada

Bogotá D.C. 28 de Mayo de 2020

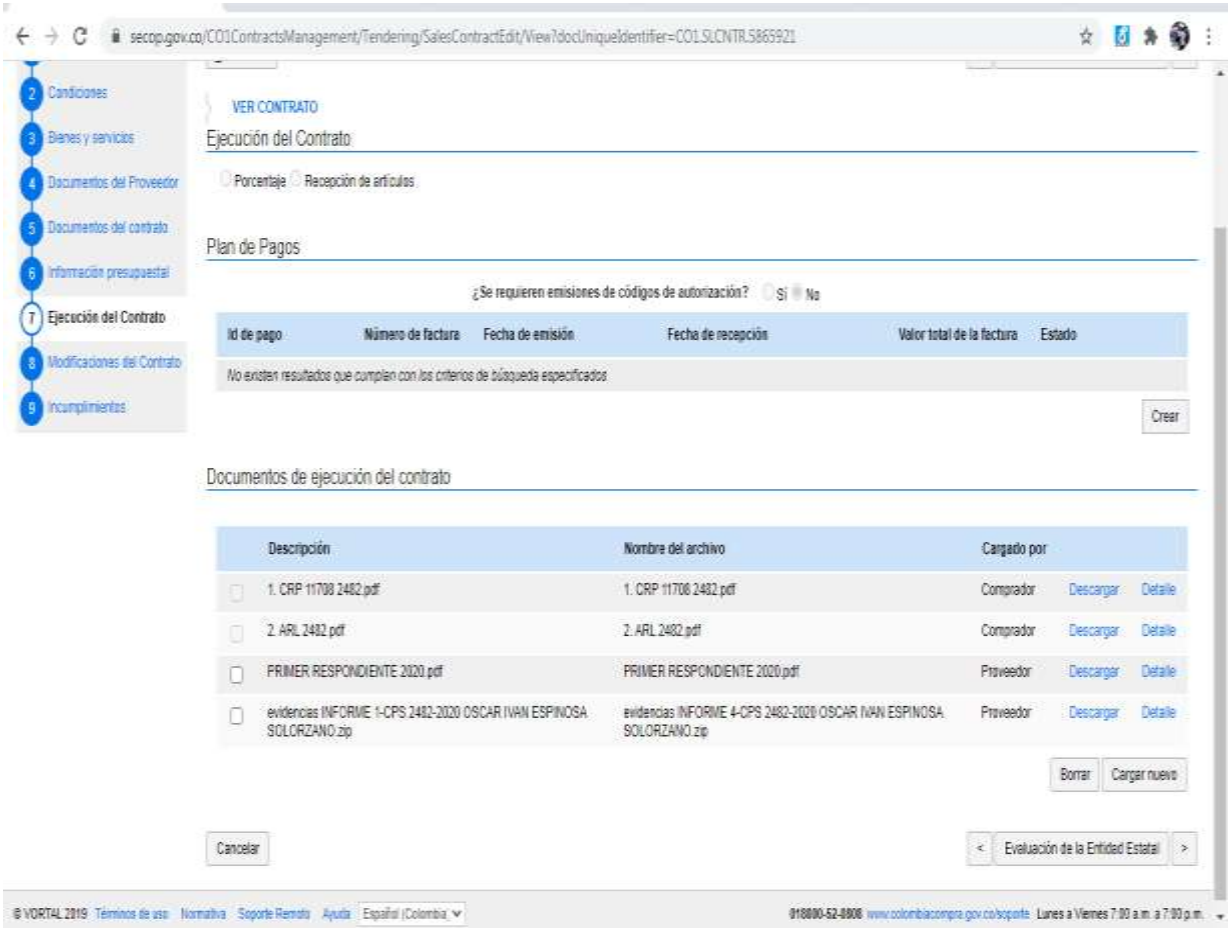
SBI-20204720256240

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA DE SALUD

U.A.E. CUERPO OFICIAL BOMBEROS BOGOTÁ D.C.

IDIGER Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ



GESTOR IED
ALEJANDRO PRIETO ARIAS
C.C. 1.022.385.803
Vo.Bo. 30/11/2020

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	OSCAR IVAN ESPINOSA SOLORZANO	COORDINADOR	ALEJANDRO PRIETO ARIAS
FECHA REVISIÓN	2020-11-25 17:15:53	Mes	Noviembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO ORLANDO HIGUITA RO	ORLANDO HIGUITA ROJAS,	1	**Lunes,13:00:00,15:00:00** 23 **Miercoles,13:00:00,15:00:00** 25	23-25		8	6
	ORLANDO HIGUITA ROJAS,	2	**Lunes,09:45:00,11:45:00** 23 **Miercoles,09:45:00,11:45:00** 25	23-25			
	ORLANDO HIGUITA ROJAS,	3	**Martes,13:00:00,15:00:00** 24 **Jueves,13:00:00,15:00:00** 26	24			
	ORLANDO HIGUITA ROJAS,	4	**Martes,09:45:00,11:45:00** 24 **Jueves,09:45:00,11:45:00** 26	24			

FECHA - HORARIO	2020-11-20 (11:30:00 - 12:35:00)	TEMA	Sim
FECHA - HORARIO	2020-11-23 (17:30:00 - 18:40:00)	TEMA	Vacaciones recreodeportivas

GESTOR IED
ALEJANDRO PRIETO ARIAS
C.C. 1.022.385.803
Vo.Bo. 30/11/2020