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
IDRD-CTO 2513 DE 11/11/2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208002011101591E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Machado Siachoque William Andres	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1030564958	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	(2) MESES (15) DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	Cinco millones setecientos setenta y cinco mil pesos ($ 5,775,000.00) pesos M/cte.	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	17 de Noviembre 2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	NO APLICA	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	16 DE DICIEMBRE AL 24 DE ENERO DEL 2021-(1 MES Y 9 DIAS)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	10 DE MARZO 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 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.).

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación 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.</td><td>Actividades:
Durante este periodo se realiza la creación de cartillas para apoyar la formación integral y deportiva de los usuarios, fomentando la práctica deportiva y su formación en valores.

Evidencia: Cartillas deportivas y pedagógicas.

Ubicación: Actas Operativas SECOP II carpeta Obligación 1.</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>Actividades:
Durante este periodo de actividades no se trabaja en el SISTEMA MISIONAL, ya que no está activo pero se ejecutan las actividades como cartillas y se trabaja sobre propuesta general en el proceso formativo.

<table>
<tr><th>GRUPO#</th><th>PLANEADAS</th><th>EJECUTADAS</th><th>LUGAR</th><th>HORARIO</th></tr>
<tr><td>Lunes</td><td>30 DE NOVIEMBRE</td><td>30 DE NOVIEMBRE</td><td>PARQUE CASA BLANCA</td><td>10:00-12:00
14:00-16:00</td></tr>
</table>
Evidencia: Drive componente operativo, y actas de reunión.
https://drive.google.com/drive/folders/1rYrHRZeunOyL5regw1L5hYkmQliwtSGL

Ubicación: Drive componente operativo, Evidencias informe Noviembre SECOP II carpeta Obligación 2.</td></tr>
<tr><td>Obligación 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</td><td>Actividades:

Durante este periodo se realizan cartillas deportivas y adicional se hace llamado a algunos estudiantes para la invitación a vacaciones recreativas, se da cumplimiento a la ejecución de la primer sesión presencial en las vacaciones recreo deportivas</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>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). Deportivos cuando sea requerido).</td>
<td>
<table>
<tr><th>GRUPO#</th><th>PLANEADAS</th><th>EJECUTADAS</th><th>LUGAR</th><th>HORARIO</th></tr>
<tr><td>Lunes</td><td>30 DE NOVIEMBRE</td><td>30 DE NOVIEMBRE</td><td>PARQUE CASA BLANCA</td><td>10:00-12:00
14:00-16:00</td></tr>
</table>

Evidencia: Drive componente operativo, actas de reuniones https://drive.google.com/drive/folders/1rYrHRZeunOyL5regw1L5hYkmQliwtSGL

Ubicación: Drive componente operativo, Evidencias informe Noviembre SECOP II carpeta Obligación 3.
</td>
</tr>
<tr>
<td>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.</td>
<td>Actividades:
Dando inicio a este contrato se cuenta con usuario y contraseña para realizar el respectivo trabajo sobre el SIM

Evidencia: usuario: William.machado

Ubicación: SIM IDRD</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación 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.</td>
<td>Actividades:
Durante este periodo se realizó la planeación de cartillas deportivas y de la primer sesión de Vacaciones Recreo deportivas dichas clases se ejecutan de forma presencial en el parque Casa blanca localidad de suba, de acuerdo a la directriz del proyecto Jornada Escolar complementaria cumpliendo con los protocolos de seguridad establecidos por el gobierno nacional.

A continuación, se relacionan de manera detallada las sesiones de vacaciones recreo deportivas :
<table>
<tr><th>GRUPO#</th><th>PLANEADAS</th><th>EJECUTADAS</th><th>LUGAR</th><th>HORARIO</th></tr>
<tr><td>Lunes</td><td>30 DE NOVIEMBRE</td><td>30 DE NOVIEMBRE</td><td>PARQUE CASA BLANCA</td><td>10:00-12:00
14:00-16:00</td></tr>
</table>

Evidencia: Drive componente operativo , actas de reunion https://drive.google.com/drive/folders/1rYrHRZeunOyL5regw1L5hYkmQliwtSGL

Ubicación: Drive componente operativo, Evidencias informe Noviembre SECOP II carpeta Obligación 5.
</td>
</tr>
</table>

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)

<table>
<tr>
<td>Obligación 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.</td>
<td>
Actividades:
Durante este periodo se realizó la planeación e ingreso de sesiones de clase en el drive de vacaciones recreativas presentando una propuesta de actividades las cuales fueron ejecutadas así:
<table>
<tr><th>GRUPO#</th><th>PLANEADAS</th><th>EJECUTADAS</th><th>LUGAR</th><th>HORARIO</th></tr>
<tr><td>Lunes</td><td>30 DE NOVIEMBRE</td><td>30 DE NOVIEMBRE</td><td>PARQUE CASA BLANCA</td><td>10:00-12:00
14:00-16:00</td></tr>
</table>
Evidencia: Drive componente operativo.

https://drive.google.com/drive/folders/1rYrHRZeunOyL5regw1L5hYkmQliwtSGL

Ubicación: Drive componente operativo, Evidencias informe Noviembre SECOP II carpeta Obligación 6.
</td>
</tr>
<tr>
<td>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.</td>
<td>
Actividades:
Durante este periodo no se cuenta con antecedentes médicos de los estudiantes ya que no se están realizando las clases con la IED asignada, pero se cuenta con los consentimientos de los escolares asistentes a las vacaciones recreo deportivas en este caso la primer sesión del dia 30 de noviembre.

Evidencia:
Consentimientos Informados de cada sesión.

Ubicación:
Evidencias informe noviembre Secop II carpeta obligación 7
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 8: Recopilar de manera presencial y/o virtual las copias de los carnés de EPS</td>
<td>
Actividades:
A la fecha no se realiza impacto directo con la IED, pero durante el acompañamiento a las sesiones por parte de los padres se realiza el seguimiento del estado de afiliación de cada niño inscrito a participar de vacaciones recreativas y su condición de salud.
</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td>de todos los niños inscritos en el centro de interés.</td><td></td></tr>
<tr><td>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.</td><td>Actividades:
Durante este periodo el cual transcurre entre el 17 de Noviembre y al 30 de Noviembre , se cumple de manera conjunta con el gestor IED en todos los lineamientos tanto operativos como pedagógicos del centro de interés en pro de mantener y mejorar los procesos de enseñanza y aprendizaje de todos nuestros escolares.

RELACION DE ACTIVIDADES:
<table><tr><th>FECHA</th><th>TEMAS</th><th>PARTICIPANTES</th></tr><tr><td>18-11-2020</td><td>INFORMACION IED OLAYA HERRERA, CONTEXTUALIZACION PARA NUEVA CONTRATACION.</td><td>GESTOR IED
FORMADORES ASISGANOS BAJO EL APOYO A SU SUPERVICION.</td></tr><tr><td>20-11 2020</td><td>ASIGNACION TRABAJO PEDAGOGICO</td><td>GESTOR IED
FORMADORES ASISGANOS BAJO EL APOYO A SU SUPERVICION.</td></tr><tr><td>23/11/2020</td><td>REALIZACION DE LLAMADAS Y ESTRUCTURACION DE CARTILLAS</td><td>GESTOR IED
FORMADOR ASIGNADO A SU SUPERVICION.</td></tr><tr><td>27/11/2020</td><td>RETROALIMENTACION DE LLAMADAS Y REVISION DE CARTILLAS</td><td>GESTOR IED
FORMADOR ASIGNADO A SU SUPERVICION.</td></tr><tr><td>28/11/2020</td><td>ASIGNACION A VACACIONES RECREATIVAS</td><td>GESTOR IED
FORMADOR ASIGNADO A SU SUPERVICION.</td></tr></table>Evidencia: Actas de Reunión PDF, reunión PDF.

Ubicación.: Pantallazo Evidencias informe Noviembre SECOP II carpeta Obligación 9.</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>Durante este periodo de actividades No se identifica a ningún escolar con cualidades que cumplan con las condiciones para ingresar al proyecto semilleros, al momento de identificar alguno daré aviso a mi gestor y a la IED, para realizar el respectivo seguimiento.</td></tr>
</table>

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)

<table>
<tr>
<td>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.</td>
<td>Actividades:
En este periodo se entrega la certificación de primer respondiente a la al gestor y se carga al SECOP II # 7 dando cumplimiento a la obligación contractual.

Evidencia:
Documento primer respondiente en formato PDF.

Ubicación:
Evidencias informe Noviembre SECOP II carpeta Obligación 11.</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.</td>
<td>Actividades:
Durante este periodo se cumple a cabalidad con los lineamientos operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado de Futbol y como parte del equipo de trabajo Jornada Escolar Complementaria IDRD.

RELACION DE ACTIVIDADES:
<table>
<tr><th>FECHA</th><th>TEMAS</th><th>PARTICIPANTES</th></tr>
<tr><td>18-11-2020</td><td>INFORMACION IED OLAYA HERRERA, CONTEXTUALIZACION PARA NUEVA CONTRATACION.</td><td>GESTOR IED
FORMADORES ASISGANOS BAJO EL APOYO A SU SUPERVICION.</td></tr>
<tr><td>20-11 2020</td><td>ASIGNACION TRABAJO PEDAGOGICO</td><td>GESTOR IED
FORMADORES ASISGANOS BAJO EL APOYO A SU SUPERVICION.</td></tr>
<tr><td>23/11/2020</td><td>REALIZACION DE LLAMADAS Y ESTRUCTURACION DE CARTILLAS</td><td>GESTOR IED
FORMADOR ASIGNADO A SU SUPERVICION.</td></tr>
<tr><td>27/11/2020</td><td>RETROALIMENTACION DE LLAMADAS Y REVISION DE CARTILLAS</td><td>GESTOR IED
FORMADOR ASIGNADO A SU SUPERVICION.</td></tr>
<tr><td>28/11/2020</td><td>ASIGNACION A VACACIONES RECREATIVAS</td><td>GESTOR IED
FORMADOR ASIGNADO A SU SUPERVICION.</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

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)

	Evidencia: Actas de Reunión PDF, reunión PDF. **Ubicación**: Pantallazo Evidencias informe Noviembre SECOP II carpeta Obligación 12.
Obligación No. 13: Participar en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean asignados para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades o para el acompañamiento de las delegaciones a diferentes eventos relacionadas con la misión de la entidad.	**Actividades:** Durante este periodo se me asigna la participación en vacaciones recreo deportivas a partir del 30 de Noviembre realizando el respectivo acompañamiento en los lugares asignados por el programa y dando cumplimiento a la obligación, se participa de manera activa y constante en la estrategia de Jornada Escolar Complementaria IDRD. **Evidencia:** Drive componente operativo. https://drive.google.com/drive/folders/1rYrHRZeunOyL5regw1L5hYkmQliwtSGL **Ubicación:** Drive componente operativo, Evidencias informe Noviembre SECOP II carpeta Obligación 13.
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.	**Actividades:** Durante este periodo se promueven las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de los niños niñas, adolescentes y jóvenes en las cartillas realizadas y en vacaciones recreo deportivas con ayuda de las guías evidenciadas en los planes de clase de cada uno de los escolares inscritos. **Evidencia.** Drive componente Pedagógico. https://drive.google.com/drive/folders/1rYrHRZeunOyL5regw1L5hYkmQliwtSGL **Ubicación**. Evidencias informe Noviembre SECOP II carpeta Obligación 14.
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	0,00
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	0,00
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0,00
	TOTAL	0,00

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
MACHADO SIACHOQUE WILLIAM ANDRES
CC. 1030551224

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

EN EL PRESENTE LAPSO EL CONTRATISTA CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO

HELBERT VALBUENA
CC 80219712
GESTOR IED
VoBo

VoBo 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.	**IDRD-CTO-2513-2020**											
2	Nombre del Contratista	**MACHADO SIACHOQUE WILLIAM ANDRES**											
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1.030.564.958**					
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		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									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

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **11** AA **2020**

_____

FIRMA

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

WILLIAM ANDRES MACHADO SIACHOQUE Identificado con CC 1030564958

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina TOBERIN PARQUE INDUSTRIAL, con las siguientes características:

Número:	24079185477
Fecha de apertura:	17 de Noviembre de 2017
Saldo disponible:	$378,683.76
Saldo total a la fecha:	$453,683.76
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, el 15 del mes Octubre de 2020.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

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

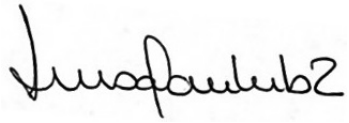
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que WILLIAM ANDRES MACHADO SIACHOQUE, con Cédula Ciudadanía No. 1030564958 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 11/11/2020, para el contrato registrado con fecha desde 11/11/2020 y fecha hasta 21/01/2021, 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): 202001021118615.

Dada en Bogotá, a los 11 días del mes de noviembre de 2020



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) WILLIAM ANDRES MACHADO SIACHOQUE identificado(a) con cedula ciudadania 1.030.564.958, se encuentra Activo 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
20201016	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 7 días del mes de Diciembre de 2.020

Observaciones:

Con destino a:
PERSONAL

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: DAISSY TATIANA MORA CER-AFI
14836732

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio



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:

WILLIAM ANDRES MACHADO SIACHOQUE

CC 1030564958

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. 17 de Junio de 2020

SBI-20206894263343

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

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		
☐	1. CRP 11939 2513.pdf	1. CRP 11939 2513.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 2513.pdf	2. ARL 2513.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO POSITIVA.pdf	CERTIFICADO POSITIVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DICIEMBRE IDRD-CTO 2513 - 2020.zip	EVIDENCIAS DICIEMBRE IDRD-CTO 2513 - 2020.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PRIMER RESPONDIENTE.pdf	PRIMER RESPONDIENTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS NOVIEMBRE IDRD-CTO 2513 - 2020.zip	EVIDENCIAS NOVIEMBRE IDRD-CTO 2513 - 2020.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

William Andres Machado
Cc 1030564958

HELBERT VALBUENA
CC 80219712
GESTOR IED
VoBo

ADRES

La salud es de todos Minsalud

WSMS

William Machado
Cc1030564958

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	1030564958
NOMBRES	WILLIAM ANDRES
APELLIDOS	MACHADO SIACHOQUE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

HELBERT VALBUENA
CC 80219712
GESTOR IED
VoBo

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	09/05/2003	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 12/10/2020 10:32:51 **Estación de origen:** 181.53.12.66

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.