

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.	5		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	30	01	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1496 – 2020 del 11-08- 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	PIER ANGELO NOAK HIDALGO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1032410490	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	CUATRO (4) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	NUEVE MILLONES DOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS (9.240.000)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	01/09/2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	16/12/2020 AL 24/01/2021 (39 DIAS)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	09/02/2021	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	25/01 al 30/01/2021	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	Actividades, 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.	ACTIVIDAD: Durante este periodo se desarrollan otras actividades de apoyo para el correcto funcionamiento del proyecto, esto, se debe a que en la IED aún se continua con organización de horarios de la misma.
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.	ACTIVIDAD: Durante este periodo no se desarrollaron actividades del CI pero se trabaja en otras actividades de carácter pedagógico y social, las cuales se desarrollan de 25/01/2021 al 30/01/2021. EVIDENCIA: Cronograma de reuniones entregado por el gestor IED, pantallazo de reunión. UBICACIÓN: Carpeta de evidencias cargada en el Secop II numeral 7 subcarpeta N° 2
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).	ACTIVIDAD: Durante este periodo no se desarrollaron actividades del CI pero se trabaja en otras actividades de carácter pedagógico y social, las cuales se desarrollan de 25/01/2021 al 30/01/2021. EVIDENCIA: Cronograma de reuniones entregado por el gestor IED, pantallazo de reunión. UBICACIÓN: Carpeta de evidencias cargada en el Secop II numeral 7 subcarpeta N° 3
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.	ACTIVIDAD: El usuario Pier.Noak se mantuvo activo para la ejecución del presente contrato, de igual manera la clave asignada, por tal motivo no se necesitó hacer solicitud de nuevo usuario ni contraseña nueva. EVIDENCIA: Sistema de Información Misional (SIM) UBICACIÓN: Sistema de Información Misional (SIM)
Obligación No. 5: Elaborar de manera presencial y/o virtual las sesiones de clase en el Sistema de Información Misional basados en los	ACTIVIDAD: Durante este periodo no se desarrollaron actividades del CI pero se trabaja en otras actividades de carácter pedagógico y social, las cuales se desarrollan de 25/01/2021 al 30/01/2021.

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)

programas pedagógicos por centro de interés según los parámetros establecidos por el proyecto.	EVIDENCIA: Cronograma de reuniones entregado por el gestor IED, pantallazo de reunión. UBICACIÓN: Carpeta de evidencias cargada en el Secop II numeral 7 subcarpeta N° 5
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.	ACTIVIDAD: Durante este periodo no se desarrollaron actividades del CI pero se trabaja en otras actividades de carácter pedagógico y social, las cuales se desarrollan de 25/01/2021 al 30/01/2021. EVIDENCIA: Cronograma de reuniones entregado por el gestor IED, pantallazo de reunión. UBICACIÓN: Carpeta de evidencias cargada en el Secop II numeral 7 subcarpeta N° 6
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.	ACTIVIDAD: Se está a la espera de comenzar con el desarrollo de las actividades del programa con la IED, tan pronto como sea posible se hará la petición de los documentos de antecedentes y condiciones médicas de cada estudiante con los docentes enlaces.
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.	ACTIVIDAD: Los documentos reposan en la IED, tan pronto se comiencen las actividades del CI, se hablara con los estudiantes para la respectiva recopilación de documentos y mantener al día dicha obligación.
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.	ACTIVIDAD: Durante el mes de Enero se realizaron las siguientes reuniones. 25 DE ENERO: Pagos, informe y tema de contratación. EVIDENCIA: Pantallazo de la reunión y acta de reunión. UBICACIÓN: Carpeta de evidencias cargada en el Secop II numeral 7 subcarpeta N° 9. 26 DE ENERO: Temas de carácter pedagógico sobre metodología y enfoque de los planes de clase y malla curricular con el gestor pedagógico NESTOR SANCHEZ. EVIDENCIA: Pantallazo de la reunión.

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

	<p>UBICACIÓN: Carpeta de evidencias cargada en el Secop II numeral 7 subcarpeta N° 9.</p> <p>27 DE ENERO:</p> <p>Temas de carácter pedagógico sobre metodología y enfoque de los planes de clase y malla curricular con el gestor pedagógico NESTOR SANCHEZ.</p> <p>EVIDENCIA: Pantallazo de la reunión.</p> <p>UBICACIÓN: Carpeta de evidencias cargada en el Secop II numeral 7 subcarpeta N° 9.</p> <p>28 DE ENERO:</p> <p>Temas de carácter pedagógico sobre metodología y enfoque de los planes de clase y malla curricular con el gestor pedagógico NESTOR SANCHEZ.</p> <p>EVIDENCIA: Pantallazo de la reunión.</p> <p>UBICACIÓN: Carpeta de evidencias cargada en el Secop II numeral 7 subcarpeta N° 9.</p> <p>29 DE ENERO:</p> <p>Temas de carácter pedagógico sobre metodología y enfoque de los planes de clase y malla curricular con el gestor pedagógico NESTOR SANCHEZ.</p> <p>EVIDENCIA: Pantallazo de la reunión.</p> <p>UBICACIÓN: Carpeta de evidencias cargada en el Secop II numeral 7 subcarpeta N° 9.</p> <p>29 DE ENERO:</p> <p>Reunión con docentes enlaces y gestor IED Camilo Arenas para tema de bienvenida a los estudiantes de la IED, actividades a desarrollar y metodología a utilizar.</p> <p>EVIDENCIA: Pantallazo de la reunión.</p> <p>UBICACIÓN: Carpeta de evidencias cargada en el Secop II numeral 7 subcarpeta N° 9.</p>
--	---

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

<p>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.</p>	<p>ACTIVIDAD: Durante este periodo no se reportan estudiantes a semilleros debido a que aún no se inician actividades del CI, se está en disposición para postular a los estudiantes que se destaquen para dicho proceso tan pronto se den inicio a las actividades.</p>
<p>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.</p>	<p>ACTIVIDAD: El certificado de primer respondiente se tiene al día y actualizado, se hace la entrega del mismo en este primer informe del mes de septiembre del año 2020 y en la entrega de documentos solicitados por el gestor IED Camilo Arenas el día EVIDENCIA: Certificado de primer respondiente en PDF. UBICACIÓN: Carpeta de evidencias cargada en el Secop II numeral 7, subcarpeta N° 11.</p>
<p>Obligación No 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.</p>	<p>ACTIVIDAD: Se cumplen con los parámetros establecidos por los criterios marcados en el componente pedagógico de acuerdo a las reuniones que se han desarrollado hasta el momento y de esta manera se pueda implementar en el CI.</p>
<p>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 la misión de la entidad.</p>	<p>ACTIVIDAD: Para este mes no se ha asignado acompañamiento a las actividades, eventos locales o distritales; sin embargo se está en la disposición cuando sea requerido para el correcto funcionamiento del proyecto y el cumplimiento a cabalidad de esta obligación.</p>
<p>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.</p>	<p>ACTIVIDAD: Para este periodo de actividades hasta el momento no se han desarrollado las competencias básicas, sin embargo en las reuniones que se han programado se está analizando y finiquitando este tema para el correcto funcionamiento y cumplimiento a cabalidad de dicha obligación.</p>
<p>Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.</p>	

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR	\$ 109.800
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	\$ 140.500
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	\$ 21.400
	TOTAL	\$ 271.700

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
PIER ANGELO NOAK HIADALGO
C.C 1032410490

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

El formador cumple con sus actividades asignadas y con las obligaciones contractuales durante
el presente periodo de actividades



VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Eduar David Martínez Segura
N° de Identificación: 1.033.701.435
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 01



Camilo Esteban Arenas Gómez
CC. 80099402
Gestor IED
Apoyo a la Supervisión
VoBo. 28/01/2021



Pedro David Varon
CC. 1121905594
Gestor Operativo Zonal
VoBo. 28/01/2021

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

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
 (Artículos 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.	1496-2020									
2	Nombre del Contratista	PIER ANGELO NOAK HIDALGO									
3	Identificación	CC	X	CE				1'032.410.490			
4	Responsable de impuesto a las ventas						SI		NO	X	REGIMEN SIMPLE
5	Residente en el país (Extranjeros)						SI		NO	X	
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 2020, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2020), equivalentes a \$49,849,800						SI		NO	X	
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el <u>MES ANTERIOR</u> provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.										
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$	109.800,00				Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$				140.500,00	
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$	21.400,00				Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retención en la fuente					
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual										
	AFC \$					Ahorro Voluntario Pensión \$					
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2020). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo						SI		NO	X	
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2020). v/r maximo deducción mensual \$569,712						SI		NO	X	
	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	
12	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 (2020) \$9,257,820 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo						SI		NO	X	
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2020) \$9,257,820. 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 párrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:								%		

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

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.



FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **1** AA **2021**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1032410490		NOAK HIDALGO PIER ANGELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARREA 89 B NO 75-66	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	9210212120892032	9414885508	I	2021/01/25	2021/01/21	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$271,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$21,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$21,400		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$21,400		\$0	\$0	
1	CC	1032410490	NOAK PIER	230301	30	\$877,803			\$140,500	EPS017	30		\$877,803			\$109,800			0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803	\$21,400		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032410490		NOAK HIDALGO PIER ANGELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARREA 89 B NO 75-66	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-12	2020-12	9210212120892032		9414885508	I	2021/01/25	2021/01/21	BANCO DE OCCIDENTE	\$271,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
TOTAL				1	\$271,700	\$0	\$0	\$271,700	



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	1032410490
NOMBRES	PIER ANGELO
APELLIDOS	NOAK HIDALGO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/03/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 01/25/2021 08:40:36 Estación de origen: 186.113.73.121

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](#)



Camilo Esteban Arenas Gómez
CC. 80099402
Gestor IED
Apoyo a la Supervisión
VoBo. 28/01/2021



Pedro David Varon
CC. 1121905594
Gestor Operativo Zonal
VoBo. 28/01/2021



**POSITIVA
COMPañIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6**

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor PIER ANGELO NOAK HIDALGO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.032.410.490, contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con NIT No. 860061099, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 17/12/2020 y fecha fin de contrato 09/02/2021 con riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato 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): 202101011305493.

Esta certificación se expide a los 22 días del mes de Enero de 2021.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

No. PÓLIZA	CV-100008453	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	24048564	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	26/01/2021	SUC. EXPEDIDORA	AG.VILLAVICENCIO
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 06/08/2020	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 09/08/2021	DÍAS	N/A	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
						VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A
TOMADOR	NOAK HIDALGO, PIER ANGELO					No. DOC. IDENTIDAD	1032410490
DIRECCIÓN	CR 89 B 75 66					TELÉFONO	3229459843
ASEGURADO	INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE - IDRD					No. DOC. IDENTIDAD	8600610991
DIRECCIÓN	CALLE 63 59 A - 06					TELÉFONO	6605400
BENEFICIARIO	INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE - IDRD					No. DOC. IDENTIDAD	8600610991
DIRECCIÓN	CALLE 63 59 A - 06					TELÉFONO	6605400

OBJETO DE CONTRATO

** CON EL PRESENTE ANEXO SE MODIFICA LA VIGENCIA DE LA POLIZA SEGÚN SUSPENSIÓN DEL 16/12/2020 Y REINICIO DEL 24/01/2021. LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS, CONTINUAN VIGENTES.

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. IDRD-CTO-1496-2020, CUYO OBJETO ES PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERES.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO	00:00: Horas Del 24/01/2021	24:00: Horas Del 09/08/2021	924.000	0
TOTAL ASEGURADO			\$ 924.000	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
SEGUROS LA VICTORIA	AGENCIAS	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 26/01/2021
-------------------------	---

PRIMA BRUTA	\$ 0
DESCUENTOS	\$ 0
EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ 0
GASTOS EXP.	\$ 0
IVA	\$ 0
TOTAL A PAGAR	\$ 0

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA). PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.



TOMADOR



Líneas de Atención al Cliente:

- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713



LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CV-100008453** y endoso, **2** cuyo afianzado es: **NOAK HIDALGO, PIER ANGELO** Asegurado o Beneficiario: **INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE - IDRD / INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE - IDRD**, expedida por la Compañía en **26/01/2021**, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

Se firma en **AG.VILLAVICENCIO** a los **26** días del mes **ENERO** del año **2021**.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

- 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

La garantía fue enviada a la Entidad Estatal

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega Como acordado previamente

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 contrato10,00

Fecha de vigencia (desde)6/08/2020 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Fecha de vigencia (hasta)9/07/2021 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Responsabilidad civil extra contractual ☐ Sí ☒ No

Fecha límite para entrega de garantías: -

Fecha de entrega de garantías: 27/01/2021 1:44:21 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Garantías del proveedor:

Advertencia	Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Detalle	Acciones
	CO1.WRT.6232292	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	924.000,00 COP	SEGUROS MUNDIAL	9/08/2021 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Pendiente	Detalle	
	CO1.WRT.6221546	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	924.000,00 COP	SEGUROS MUNDIAL	6/06/2021 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Pendiente	Detalle	
	CO1.WRT.5219702	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	924.000,00 COP	SEGUROS MUNDIAL	6/06/2021 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Archivado	Detalle	
	CO1.WRT.5215836	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	924.000,00 COP	SEGUROS MUNDIAL	6/06/2021 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Aceptada	Detalle	Modificar Cancelar

Agregar

Camilo Esteban Arenas Gómez
CC. 80099402
Gestor IED
Apoyo a la Supervisión
VoBo. 28/01/2021

Pedro David Varon
CC. 1121905594
Gestor Operativo Zonal
VoBo. 28/01/2021

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

Anexos del contrato

Descripción	
☐ DOCTOS SENSIBLES.zip	Descargar Detalle

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones Calle 63 # 59a - 06

Ubicación CO-DC-11001 - Bogotá

País COLOMBIA

Departamento Distrito Capital de Bogotá

Municipio Bogotá

Dirección Calle 63 # 59a - 06

Código postal

Grados (°)

Minutos (')

Segundos (")

Latitud:

Longitud:

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	Calle 63 # 59a - 06	COLOMBIA > Distrito Capital de Bogotá > Bogotá

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal