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.	05		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	25	01	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1577 DEL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208002011101102E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JESSICA PAOLA SANCHEZ DUQUINO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1020764970	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como TECNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERES.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Cuatro (4) Meses	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	9.240.000,00	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)	N,A	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
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 de Enero 2021 al 30 de Enero 2021	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

3. 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:** No se han iniciado actividades con la IED, se está en proceso de planificación con la parte pedagógica
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:** No se han iniciado actividades con la IED, se está en proceso de planificación con la parte pedagógica
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:** No se han desarrollado sesiones de clase por tanto no hay evidencias ni ubicación
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 me hizo la asignación el dia 25/01/2021 de mi usuario: Jessica.Sanchez
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.	**ACTIVIDAD:** No se han iniciado actividades con la IED, se está en proceso de planificación con la parte pedagógica

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. 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:** No se han iniciado actividades con la IED, se está en proceso de planificación con la parte pedagógica
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 musculo esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.	**AVANCE:** No se han iniciado actividades con la IED, se está en proceso de planificación con la parte pedagógica
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:** No se han iniciado actividades con la IED, se está en proceso de planificación con la parte pedagógica
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.	**AVANCE:** Se asiste a las reuniones programadas por el componente operativo, pedagógico y social del grupo JEC. TEMA: Operativa, presentación nuevo gestor y nueva IED, pagos e informes. FECHA: 25 de Enero 2021 LUGAR: https://meet.google.com/knd-nwpa-vch TEMA: Reunión componente pedagógico FECHA: 26 de Enero 2021 LUGAR: http://meet.google.com/bty-wxqt-fmg TEMA: Reunión componente social FECHA: 26 de Enero 2021 LUGAR: https://meet.google.com/apw-cbmo-ctf TEMA: Reunión componente pedagógico FECHA: 27 de Enero 2021 LUGAR: http://meet.google.com/bty-wxqt-fmg

	TEMA: Reunión componente pedagógico FECHA: 28 de Enero 2021 LUGAR: http://meet.google.com/bty-wxqt-fmg TEMA: Reunión componente social FECHA: 28 de Enero 2021 LUGAR: https://meet.google.com/apw-cbmo-ctf TEMA: Reunión componente pedagógico FECHA: 29 de Enero 2021 LUGAR: http://meet.google.com/bty-wxqt-fmg **EVIDENCIA:** Se evidencia la asistencia a las reuniones en las actas de reunión y pantallazos que se toman en las reuniones virtuales. **UBICACIÓN:** cargada en la plataforma SECOP II en el numeral 7 ejecución del contrato.
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:** No se ha desarrollado porque no he iniciado intervención con la IED
Obligación No. 11: Entregar para la firma del acta de inicio y mantener vigente durante la ejecución del contrato, la certificación del curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de soporte vital básico o curso de salvamento acuático o cursos relacionados, expedido por institución con autorización oficial.	**AVANCE:** Se adjunta pantallazo del certificado primer respondiente para firma de contrato. **UBICACIÓN:** cargada en la plataforma SECOP II en el numeral 7 ejecución del contrato.
Obligación No. 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	**AVANCE:** Se han realizado diferentes reuniones por centro de interés, y con el componente pedagógico y social. TEMA: Reunión componente pedagógico FECHA: 26 de Enero 2021 LUGAR: http://meet.google.com/bty-wxqt-fmg TEMA: Reunión componente social FECHA: 26 de Enero 2021

	LUGAR: https://meet.google.com/apw-cbmo-ctf TEMA: Reunión componente pedagógico FECHA: 27 de Enero 2021 LUGAR: http://meet.google.com/bty-wxqt-fmg TEMA: Malla Curricular y Guías Por Centro De Interés FECHA: 27 de Enero 2021 LUGAR: https://meet.google.com/iec-ppkm-mgn TEMA: Reunión componente pedagógico FECHA: 28 de Enero 2021 LUGAR: http://meet.google.com/bty-wxqt-fmg TEMA: Reunión componente social FECHA: 28 de Enero 2021 LUGAR: https://meet.google.com/apw-cbmo-ctf TEMA: Reunión componente pedagógico FECHA: 29 de Enero 2021 LUGAR: http://meet.google.com/bty-wxqt-fmg **EVIDENCIA:** Pantallazos Reuniones **UBICACIÓN:** cargada en la plataforma SECOP II en el numeral 7 ejecución 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 poyar el desarrollo de actividades o para el acompañamiento de las delegaciones a diferentes eventos relacionadas con la misión de la entidad.	**AVANCE:** Para esta obligación no se han realizado eventos locales, distritales ni nacionales, Siempre me encuentro en total disposición y atenta a actividades planteadas desde la gerencia, componente social, pedagógico u operativo a realizar y en las cuales se pueda realizar un acompañamiento efectivo e incidir de manera positiva en los participantes. **EVIDENCIA:** En el presente periodo no se desarrolla acciones en cumplimiento de esta obligación contractual.
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	**AVANCE:** Con los grupos del centro de interés de futbol de salón se promoverán las competencias básicas, socioemocionales de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes de la IED que tendré a cargo teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por el grupo operativo, pedagógico y gestor IED asignado.

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)

incluidos en el Sistema de Información Misional SIM.	**EVIDENCIA:** Sistema de información misional, plan pedagógico. **UBICACIÓN:** sistema de información misional 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.	

3 INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	$ 109.800
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	$ 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.

PAOLA SÁNCHEZ D.

Firma Contratista

JORGE ALBERTO GALINDO UBAQUE
C.C. 1070945724
GESTOR IED
Vo Bo

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

en el presente período la formadora cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Eduar David Martínez Segura
N° de Identificación: 1033701435
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 01

CC. 79.819.273
GESTOR IED

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.							**1577-2020**					
2	Nombre del Contratista	**JESSICA PAOLA SANCHEZ DUQUINO**											
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1020764970**					
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 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 **MES ANTERIOR** 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 retencion en la fuente					
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual												
	AFC $							Ahorro Voluntario Pensión $					
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (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 deduccion mensual $569,712										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 (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 parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:											%	

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

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

Paola Sánchez D

FIRMA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020764970	JESSICA PAOLA SANCHEZ DUQUINO	CARRERA 8B N. 160 BIS -02	3213418147	paito_soccer91@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	I		47456487	$271.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	21.400				21.400	0	0	21.400			214	21.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	271.700	271.700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020764970	JESSICA PAOLA SANCHEZ DUQUINO	CARRERA 8B N. 160 BIS -02	3213418147	paito_soccer91@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	I		47456487	$271.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1020764970	SANCHEZ DUQUINO JESSICA PAOLA	59	0			N																	25-14	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS008	877.803	109.800	14-23	877.803	3	21.400		0	0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

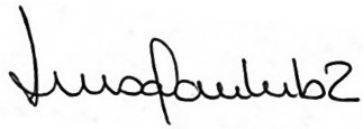
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora JESSICA PAOLA SANCHEZ DUQUINO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.020.764.970, contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE, con CC No. 79641497, tiene un registro como INDEPENDIENTE 723 desde el 21/01/2021 y fecha fin de contrato 21/02/2021 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): 202101011337828.

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de Enero de 2021.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**CHAPINERO**	**14**	**14-46-101042527**	**1**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	**12**	**2020**	**11**	**08**	**2020**	**00:00**	**12**	**08**	**2021**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
SANCHEZ DUQUINO, JESSICA PAOLA	**CC: 1020.764.970**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CRA. 113A 75C-20	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3187651799

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE	**NIT: 860.061.099-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CALLE 63 NO 59A - 06	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	6605400

ADICIONAL:

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-1577-2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SUS SEVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERES

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**11/08/2020**	**12/08/2021**	**$924,000.00**	**$924,000.00**

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN SUSPENSION SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********924,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OLGA LUCIA BENITEZ NAIZAQUE	194509	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-46-101042527

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Paola Sanchez D

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CHAPINERO	14	14-46-101042527	1

FECHA EXPEDICION DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	12	2020	11	08	2020	00:00	12	08	2021	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	SANCHEZ DUQUINO, JESSICA PAOLA		CC: 1020.764.970
DIRECCIÓN: CRA. 113A 75C-20	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3187651799

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE		NIT: 860.061.099-1
DIRECCIÓN: CALLE 63 NO 59A - 06	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	6605400

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-46-101042527

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

LINARINCON

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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	1020764970
NOMBRES	JESSICA PAOLA
APELLIDOS	SANCHEZ DUQUINO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	CAJICA

CC. 79.819.273
GESTOR IED

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIËN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/08/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/25/2021 10:04:27	Estación de origen:	181.53.13.97

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

6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? Sí No
Seriedad de la oferta Sí No
Cumplimiento Sí No
Cumplimiento del contrato
% del valor del contrato 10,00 Fecha de vigencia (desde) 3/08/2020 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de vigencia (hasta) 9/08/2021 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: 1 día de tiempo transcurrido *(27/01/2021 9:38:03 AM(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.6210962	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	924.000,00 COP	SEGUROS DEL ESTADO	12/08/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Pendiente	Detalle		
	CO1.WRT.5188537	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	924.000,00 COP	SEGUROS DEL ESTADO	3/07/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aceptada	Detalle	Modificar	Cancelar

Agregar

CC. 79.819.273
GESTORIED

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	1. CRP 7634 1577.pdf	1. CRP 7634 1577.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 1577.pdf	2. ARL 1577.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	primer respondiente Jessica paola sanchez duquino.pdf	primer respondiente Jessica paola sanchez duquino.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE.zip (Archivado)	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE INFORME 1.zip	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE INFORME 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 1-SEPTIEMBRE 2020.pdf	INFORME 1-SEPTIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS OCTUBRE INFORME 2.zip (Archivado)	EVIDENCIAS OCTUBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS OCTUBRE 2.zip	EVIDENCIAS OCTUBRE 2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 2 OCTUBRE 2020 PDF.pdf	INFORME 2 OCTUBRE 2020 PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS NOVIEMBRE.zip (Archivado)	EVIDENCIAS NOVIEMBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS NOVIEMBRE 3.zip	EVIDENCIAS NOVIEMBRE 3.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 3 NOVIEMBRE 2020.pdf	SANCHEZ DUQUINO JESSICA PAOLA NOVIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DICIEMBRE.zip	EVIDENCIAS DICIEMBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SANCHEZ DUQUINO JESSICA PAOLA DICIEMBRE 2020.pdf	SANCHEZ DUQUINO JESSICA PAOLA DICIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL REINICIO.pdf	ARL REINICIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS ENERO.zip	EVIDENCIAS ENERO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

CC. 79.819.273
GESTORIED

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 Con...
9. Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Modificación del Contrato

Ref. de Modificación	Tipo de modificación	Fecha de modificación	Fecha de Aprobación	Estado	Versión	Versión previa	
CO1.CTRMOD.5492026	Modificar el contrato	25/01/2021 5:56 PM *(UTC -5 horas)*	26/01/2021 10:15 PM *(UTC -5 horas)*	Publicado	2		Detalle
CO1.CTRMOD.5483722	Reactivar el contrato	14/01/2021 7:15 PM *(UTC -5 horas)*	20/01/2021 9:04 AM *(UTC -5 horas)*	Publicado	1	Ver	Detalle
CO1.CTRMOD.5238215	Suspender el contrato	12/12/2020 10:47 PM *(UTC -5 horas)*	12/12/2020 10:47 PM *(UTC -5 horas)*	Publicado	1	Ver	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

CC. 79.819.273
GESTORIED