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.	6		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	28	01	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1589 del 10 de Agosto 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208002011101050E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YIMMI ANDRES ROJAS GIL	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1073238476	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 DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MONEDA LEGAL ($ 9.240.000).	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	20 DE AGOSTO DE 2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2020 al 24 DE ENERO DE 2021 (39 días).	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	28 DE ENERO DE 2021	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	25 AL 28 DE ENERO DE 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 el periodo de actividades reportado se realizan reuniones en pro de fortalecer los procesos de deporte escolar en las instituciones educativas distritales en este nuevo año escolar reportado en la obligación 9.
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 el periodo de actividades reportado se realizan reuniones con los componentes sociales y pedagógicos en pro de fortalecer los procesos de deporte escolar en las instituciones educativas distritales en este nuevo año escolar reportado en la obligación 9.
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 el periodo de actividades reportado se realizan reuniones en pro de fortalecer los procesos de deporte escolar en las instituciones educativas distritales en este nuevo año escolar reportado en la obligación 9.
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:** Se reclamó al encargado del sistema de información el usuario y la contraseña del SIM. **EVIDENCIA:** Pantallazo de la solicitud y respuesta en archivo pdf. **UBICACIÓN:** La evidencia se encuentra en el secop numeral 7, carpeta evidencias informe Enero, subcarpeta obligación 4.

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. 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>ACTIVIDAD: Durante el periodo de actividades reportado no se han elaborado sesiones de clase ya que en las IED estan en proceso de organizacion de centros de interes, por lo cual se realizan reuniones en pro de fortalecer los procesos de deporte escolar en las instituciones educativas distritales en este nuevo año escolar reportado en la obligación 9.</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>ACTIVIDAD: Durante el periodo de actividades reportado no se ah elaborado planeaciones ni ejecuciones de sesiones de clase porque las IED estan en proceso de organizacion de centros de interes por lo cual se realizan reuniones en pro de fortalecer los procesos de deporte escolar en las instituciones educativas distritales en este nuevo año escolar reportado en la obligación 9.</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>ACTIVIDAD: Durante el periodo de actividades reportado se realizan reuniones en pro de fortalecer la recopilación de antecedentes y condiciones médicas para los escolares del nuevo año escolar.</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>ACTIVIDAD: Durante el periodo de actividades reportado se realizan reuniones en pro de fortalecer la recopilación de las copias de los carnés de EPS para los escolares del nuevo año escolar.</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>ACTIVIDAD: Se ha apoyado de manera virtual las actividades programadas relacionadas a continuación:

<table>
<tr><td>Fecha</td><td>Tema</td></tr>
<tr><td>25 de Enero</td><td>Reunión inicio de actividades.</td></tr>
<tr><td>26 de Enero</td><td>Reunión con el componente</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td></td><td>social.</td></tr>
<tr><td>26 de Enero</td><td>Reunión con el componente pedagógico.</td></tr>
<tr><td>27 de Enero</td><td>Reunión con el componente pedagógico.</td></tr>
<tr><td>27 de Enero</td><td>Reunión con los docentes enlace de la IED Laureano Gómez.</td></tr>
<tr><td>28 de Enero</td><td>Reunión con el componente social.</td></tr>
<tr><td>28 de Enero</td><td>Reunión con el componente pedagógico</td></tr>
</table>

EVIDENCIA: Pantallazo de reuniones y actas de reunión.
UBICACIÓN: La evidencia se encuentra en el secop numeral 7, carpeta evidencias informe Enero, subcarpeta 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>ACTIVIDAD: Durante el periodo de actividades reportado debido a que las IED están en proceso de organización de centros de interés se realizan otras actividades como reuniones en pro de fortalecer los procesos de deporte escolar en las instituciones educativas distritales en este nuevo año escolar reportado en la obligación 9.</td>
</tr>
<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>ACTIVIDAD: El certificado de primer respondiente se adjuntó con la entrega del presente informe.
EVIDENCIA: Certificado de primer respondiente en pdf.
UBICACIÓN: La evidencia se encuentra en el secop numeral 7, carpeta evidencias informe Enero, subcarpeta obligación 11.</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 12:

Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de</td>
<td>ACTIVIDAD: Durante el periodo de actividades reportado se realizan reuniones con el componente social y el componente pedagógico en pro de fortalecer los procesos de deporte escolar en las instituciones educativas</td>
</tr>
</table>

interés asignado.	distritales en este nuevo año escolar reportado en la obligación 9.
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.	**ACTIVIDAD**: Durante el periodo de actividades reportado no se ah participado de eventos de ninguna índole en representación de la entidad, pero se realizan reuniones en pro de fortalecer los procesos de deporte escolar en las instituciones educativas distritales en este nuevo año escolar.
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.	**ACTIVIDAD**: Durante el periodo de actividades reportado se realizan reuniones con el componente pedagógico y el componente social en pro de fortalecer los procesos de deporte escolar en las instituciones educativas distritales en este nuevo año escolar reportado en la obligación 9.
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

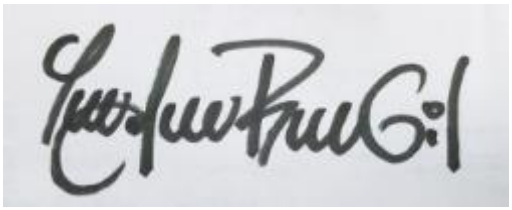
DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	Famisanar	109.800
PAGO APORTES PENSIÓN	Porvenir	140.500
PAGO RIESGOS LABORALES	Positiva	21.400
	TOTAL	271.700

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.

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)



Firma Contratista

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



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



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



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

(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.							**1589-20**					
2	Nombre del Contratista	**YIMMI ANDRES ROJAS GIL**											
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1073238476**					
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.

FIRMA

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

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2020-12-29, 02:26:29 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2020
Empresa	YIMMI ANDRES ROJAS GIL
CEDULA CIUDADANIA	CC 1073238476
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8820004070 / 1034569698
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 271.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 140.500	$ 0
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	$ 109.800	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 21.400	$ 0
		SubTotales:		$ 271.700	$ 0
		Total a Pagar:			$ 271.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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 :



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

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1073238476
NOMBRES	YIMMI ANDRES
APELLIDOS	ROJAS GIL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	MOSQUERA



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

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	30/08/2000	03/01/2021	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/26/2021 07:44:20	**Estación de origen:**	191.102.198.79

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

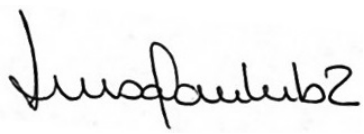
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor YIMMI ANDRES ROJAS GIL, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.073.238.476, contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con NIT No. 860061099, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 25/01/2021 y fecha fin de contrato 25/02/2021 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): 202101011353673.

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**	**14-46-101042546**	**1**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
18	**12**	**2020**	**11**	**08**	**2020**	**00:00**	**14**	**08**	**2021**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ROJAS GIL, YIMMI ANDRES	**CC: 1073.238.476**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 15 C 17 A 30	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3138917831

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-1589-2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SUS SERVICIOS 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**	**14/08/2021**	**$924,000.00**	**$924,000.00**

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN SUSPENSION AL CONTRATO 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.

14-46-101042546

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA

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	14-46-101042546	1

FECHA EXPEDICION DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
18	12	2020	11	08	2020	00:00	14	08	2021	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
ROJAS GIL, YIMMI ANDRES		CC: 1073.238.476	
DIRECCIÓN: CR 15 C 17 A 30	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:** 3138917831	

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.

14-46-101042546

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LINARINCON

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

Datos guardados

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 7569 1589.pdf	1. CRP 7569 1589.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 1589.pdf	2. ARL 1589.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Primer respondiente.pdf	Primer respondiente.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS INFORME SEPTIEMBRE CPS 1589-2020.zip (Archivado)	EVIDENCIAS INFORME SEPTIEMBRE CPS 1589-20.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS INFORME AGOSTO 1589-2020.zip (Archivado)	EVIDENCIAS INFORME AGOSTO 1589-20.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 2 SEPTIEMBRE 1589-20.zip	EVIDENCIAS INFORME 2 SEPTIEMBRE 1589-20.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 1 AGOSTO 1589-20.zip	EVIDENCIAS INFORME 1 AGOSTO 1589-20.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME OCTUBRE - CPS #1589-20.zip	EVIDENCIAS INFORME OCTUBRE - CPS #1589-20.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 1 AGOSTO CPS 1589-2020.pdf	INFORME 1 AGOSTO CPS 1589-2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 2 SEPTIEMBRE CPS 1589-2020.pdf	INFORME 2 SEPTIEMBRE CPS 1589-2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME # 3 - OCTUBRE 2020.pdf	INFORME # 3 - OCTUBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME NOVIEMBRE - CPS 1589-20.zip	EVIDENCIAS INFORME NOVIEMBRE - CPS 1589-20.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME No. 4 - NOVIEMBRE 2020.pdf	INFORME No. 4 - NOVIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME DICIEMBRE - CPS 1589 - 20.zip	EVIDENCIAS INFORME DICIEMBRE - CPS 1589 - 20.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME No. 5 -DICIEMBRE 2020.pdf	INFORME No. 5 -DICIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificado ARL.pdf	Certificado ARL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME ENERO - CPS 1589 - 20.zip	EVIDENCIAS INFORME ENERO - CPS 1589 - 20.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo



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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

Las garantías seleccionadas fueron borradas

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 contrato 10,00 Fecha de vigencia (desde) 6/08/2020 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Fecha de vigencia (hasta) 5/06/2021 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

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

Responsabilidad civil extra contractual ○ Sí ◉ No

Fecha límite para entrega de garantías: 7/08/2020 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: 50 minutos de tiempo transcurrido *(25/01/2021 9:25:13 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

Advertencia	Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Detal
	CO1.WRT.6218039	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	924.000,00 COP	SEGUROS DEL ESTADO	14/08/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Pendiente	Detal
	CO1.WRT.5191408	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	924.000,00 COP	SEGUROS DEL ESTADO	5/07/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aceptada	Detal

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

Agregar

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		
☐	DOCUMENTOS 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 (º)	Minutos (')	Segundos ('')
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	CALLE 63 N 59A-06	COLOMBIA > Distrito Capital de Bogotá > Bogotá

Las garantías seleccionadas fueron borradas

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >