INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

INFORME No.	1		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	01	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1495 - 8/11/2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	IBARRA ARAQUE MARISELA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	60395140 de Cúcuta	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	4Meses	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	9,240,000 NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	1/09/2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	9/1/2020	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	DESDE 16/12/2020 HASTA 24/01/2021	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	9/02/2021	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	25/01/2021 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**: en el periodo del 25 al 30 de enero del 2021 se realizan actividades propuestas por el proyecto JEC (Jornada Escolar Complementaria de la siguiente manera: 25/1/2021 se hace entrega de documentación solicitada por parte de la Gestora IED Lised Rivera. 26/1/ al 30/1/2021 se participa en cualificación pedagógica y social programada por el proyecto Jornada Escolar Complementaria. **EVIDENCIA:** documento Excel con la programación de las cualificaciones para la semana enviado por la gestora Lised Rivera. **UBICACIÓN**: Secop II, #7 ejecución del contrato, carpeta de evidencias mes enero
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**: para este periodo aún no se suben clases en el sim, sin embargo, participe en las actividades propuestas por el proyecto JEC (Jornada Escolar Complementaria de la siguiente manera: 25/1/2021 se hace entrega de documentación solicitada por parte de la Gestora IED Lised Rivera. 26/1/ al 30/1/2021 se participa en cualificación pedagógica y social programada por el proyecto Jornada Escolar Complementaria. **EVIDENCIA:** documento Excel con la programación de las cualificaciones para la semana enviado por la gestora Lised Rivera. **UBICACIÓN**: Secop II, #7 ejecución del contrato, carpeta de evidencias mes enero
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	**ACTIVIDADES:** para este periodo aún no se ejecutan clases. Se participa en cualificación social y pedagógica del 25 al 30 de enero de 2021. **EVIDENCIA**: cronograma actividades, links de reuniones

con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido)	**UBICACIÓN:** Secop II, #7 ejecución del contrato, carpeta de evidencias mes enero.
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	**ACTIVIDADES:** se solicita el usuario y contraseña a través de la Gestora Lised Rivera para el acceso a la plataforma SIM. **EVIDENCIA:** pantallazo enviado por la gestora Lised Rivera **UBICACIÓN**: Secop II, #7 ejecución del contrato, carpeta de evidencias mes enero.
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.	**ACTIVIDADES**: para este periodo aún no se clases al sistema misional. Se participa en cualificación social y pedagógica del 25 al 30 de enero de 2021. **EVIDENCIA:** documento Excel con la programación de las cualificaciones para la semana enviado por la gestora Lised Rivera. **UBICACIÓN**: Secop II, #7 ejecución del contrato, carpeta de evidencias mes enero.
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.	**ACTIVIDADES**: para este periodo aún no se realizan planeaciones de clases al sistema misional. Se participa en cualificación social y pedagógica del 25 al 30 de enero de 2021. **EVIDENCIA:** documento Excel con la programación de las cualificaciones para la semana enviado por la gestora Lised Rivera. **UBICACIÓN**: Secop II, #7 ejecución del contrato, carpeta de evidencias mes enero.
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	**ACTIVIDADES:** se están consolidando los grupos para el centro de interés de actividad física, y se dará cumplimiento a esta obligación en cuanto se asignen los estudiantes.

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. 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.	**ACTIVIDADES:** se están consolidando los grupos para el centro de interés de actividad física, y se dará cumplimiento a esta obligación en cuanto se asignen los estudiantes.
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.	**ACTIVIDADES:** se participa en las reuniones programadas por fechas FECHA: 26 De Enero 2021 REUNIÓN: Psicosocial LUGAR: google meet HORA: 7:00 - 8:30 AM DIRIGIDA POR: Luigui Castro TEMA: Componente Social EVIDENCIA: Link *meet.google.com/wgj-ocoy-gef* FECHA: 26 De Enero 2021 REUNIÓN: Pedagódica LUGAR: google meet HORA: 8:30 - 9:45 AM DIRIGIDA POR: Nestor Sanchez TEMA: Componente Pedagógico EVIDENCIA: Link *meet.google.com/wdr-xxfu-rfb* FECHA: 27 De Enero 2021 REUNIÓN: Pedagódica LUGAR: google meet HORA: 8:00 - 9:30 AM DIRIGIDA POR: Nestor Sanchez TEMA: Componente Pedagógico EVIDENCIA: Link *meet.google.com/wdr-xxfu-rfb* FECHA: 28 De Enero 2021 REUNIÓN: Psicosocial LUGAR: google meet HORA: 7:00 - 8:30 AM DIRIGIDA POR: Luigui Castro TEMA: Componente Social EVIDENCIA: Link *meet.google.com/wgj-ocoy-gef* FECHA: 28 De Enero 2021 REUNIÓN: Pedagógica LUGAR: google meet HORA: 8:30 - 9:45 AM DIRIGIDA POR: Nestor Sanchez

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)

	TEMA: Componente Pedagógico EVIDENCIA: Link *meet.google.com/wdr-xxfu-rfb* FECHA: 29 De Enero 2021 REUNIÓN: Pedagógica LUGAR: google meet HORA: 8:00 - 9:30 AM DIRIGIDA POR: Néstor Sánchez TEMA: Componente Pedagógico EVIDENCIA: Link *meet.google.com/wdr-xxfu-rfb* **EVIDENCIA:** cronograma de actividades. **UBICACIÓN:** Secop II - #7 Ejecución del contrato, carpeta del informe del mes de Enero.
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.	**ACTIVIDADES**: para este periodo no se cuenta con el desarrollo de esta obligación. Sin embargo, Se dará cumplimiento cuando se requiera.
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	**ACTIVIDADES:** nuevamente se hace entrega del certificado del curso de Primer Respondiente vigente en el presente informe. **EVIDENCIA:** Copia del certificado de Primer Respondiente **UBICACIÓN:** Secop II - #7 Ejecución del contrato, carpeta obligación 11 del informe del mes de Enero.
Obligación No. 12: Cumplir con los Lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	**ACTIVIDADES:** para este periodo se cumple con esta obligación, atraves de las reuniones pedagógicas , sociales y operativas propuestas **EVIDENCIA:** pantallazo de la asistencia a las reuniones. **UBICACIÓN:** SECOP II # 7 carpeta de evidencias mes de enero

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. 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.	**ACTIVIDADES:** para este periodo no se me solicito participar en algún evento para el desarrollo de esta obligación, sin embrago estoy dispuesta para cuando se requiera.
Obligación No. 14: Promover las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las IED atendidas, conforme con los lineamientos establecidos por el proyecto y los documentos guía incluidos en el Sistema de Información Misional SIM.	**ACTIVIDADES:** para este periodo se están realizando cualificaciones para el desarrollo especifico de la malla curricular y guías del centro de interés ACTIVIDAD FISICA **EVIDENCIA:** pantallazos de reunión **UBICACIÓN**: **:** SECOP II # 7 carpeta de evidencias mes de enero
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	115.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	147.900
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	22.600
	TOTAL	286.000

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)

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.

Mariseka Ibarra Araque
cc. 60395.190. cúcuta
Formadora Iec.

Firma Contratista

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

Para el presente lapso, la contratista cumplió con las obligaciones contractuales asignadas, sin embargo, se le recomienda seguir los lineamientos para la presentación de los informes.

Lised Rivera

Lised Viviana Rivera Castellanos
C.c 1.053.325.254
Gestora IED

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

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.	**1495-2020**													
2	Nombre del Contratista	**IBARRA ARAQUE MARISELA**													
3	Identificación	CC	**x**	CE				**60395140**							
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 $	**115.500,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**147.900,00**					
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**22.600,00**						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	**x**	NO			
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo									SI		NO	**x**		
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	**x**		
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (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.

Marisela Ibarra Araque
cc. 60395.140. cúcuta
Formadora Jec.

FIRMA

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

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

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 Seguridad Social
Fecha	2020-12-11, 02:05:11 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2020
Empresa	MARISELA IBARRA ARAQUE
CEDULA CIUDADANIA	CC 60395140
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1033896648
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	828274971
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 286.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 147.900	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 115.500	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 22.600	$ 0
		SubTotales:		$ 286.000	$ 0
		Total a Pagar:			$ 286.000

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 :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	60395140
NOMBRES	MARISELA
APELLIDOS	IBARRA ARAQUE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	CUCUTA

Marisela Ibarra Araque
cc. 60395.140. cúcuta
Formadora Iec.

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	01/09/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/25/2021 09:18:08	Estación de origen:	191.95.134.74

Lised Rivera

VoBo.
Lised Viviana Rivera Castellanos
CC. 1053325254
Gestora IED

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.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

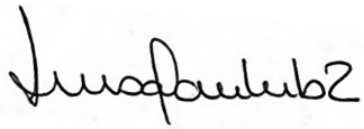
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora MARISELA IBARRA ARAQUE, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 60.395.140, contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con NIT No. 860061099, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 25/01/2021 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): 202101011350565.

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

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	1. CRP 8798 1495.pdf	1. CRP 8798 1495.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 1495.pdf	2. ARL 1495.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	12.zip (Archivado)	12.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencias septiembre .zip	evidencias septiembre .zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME #1 MES SEP 2020.pdf	INFORME #1 MES SEP 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	primer respondiente.pdf	20. primer respondiente.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS OCTUBRE	INFORME 3.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME # 2 MES OCT 2020.pdf (Archivado)	INFORME 3.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS NOVIEMBRE	4 informe.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME #2 MES OCT 2020	INFORME OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME # 3 MES NOV.	INFORME NOVUEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5. arl reinicio..pdf	5. arl reinicio..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	6. POLIZA.pdf	6. POLIZA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DICIEMBRE .pdf	INFORME diciembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DICIEMBRE	EVIDENCIAS DIC.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME ENERO CONTRATO 1495-2020 PARTE 1	evidencia.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Lised Rivera

VoBo.
Lised Viviana Rivera Castellanos
CC. 1053325254
Gestora IED

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Marisela Ibarra Araque
cc. 60395.140. cuenta
Formadora Jec.

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) 8/6/2020 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*

Fecha de vigencia (hasta) 6/6/2021 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual ○ Sí ◉ No

Fecha límite para entrega de garantías: -

Fecha de entrega de garantías: 12 minutos de tiempo transcurrido *(1/26/2021 9:19:27 AM(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

cación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Detalle	Acciones	
miento miento trato	Contrato de seguro	924,000.00 COP	seguros del estado	7/19/2021 *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	Pendiente	Detalle		
miento miento trato	Contrato de seguro	924,000.00 COP	SEGUROS DEL ESTADO	6/10/2021 *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	Aceptada	Detalle	Modificar	Cancelar

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

Lised Rivera

VoBo.
Lised Viviana Rivera Castellanos
CC. 1053325254
Gestora IED

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 (º)	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 >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte

Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Marisela Ibarra Araque
cc. 60395.140. cúcuta
Formadora Jec.

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.	BOGOTA	11	11-46-101014449	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	01	2021	11	08	2020	00:00	19	07	2021	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	IBARRA ARAQUE, MARISELA		CC: 60.395.140
DIRECCIÓN: CRA 5 MZ I CASA 15 BELLOMONTE	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	3102619910

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:

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-1495-2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERÉS

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**11/08/2020**	**19/07/2021**	**$924,000.00**	**$924,000.00**

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO Y SEGUN ACTA DE SUSPENSION DE FECHA 03 DE DICIEMBRE DE 2020 SE AJUSTAN LA VIGENCIA DE LA CITADA POLIZA.

SEGUN ACTA DE SUSPENSION SE DETERMINA SUSPENDER EL CONTRATO : UN MES y 9 DIAS DESDE : 16/12/2020 HASTA: 24/01/2021
REINICIO CONTRATO : 25/01/2021 TERMINACION CONTRATO FINAL: 09/02/2021

NOTA: LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS 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
NATHALI GABRIELA VIERA TORRES	205012	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) 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 CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-46-101014449

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Marisela Ibarra A

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.	BOGOTA	11	11-46-101014449	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	01	2021	11	08	2020	00:00	19	07	2021	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
IBARRA ARAQUE, MARISELA	CC: 60.395.140

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CRA 5 MZ I CASA 15 BELLOMONTE	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3102619910

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:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA · MasterCard · Diners Club International · AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Baloto 959595/4361 · LA 14 · Super INTER · SURTIMAX · Movii Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · Carulla · éxito · Cadena · Supergiros

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

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

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
NATHALI GABRIELA VIERA TORRES	205012	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO

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 T RACIÓN

DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

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.	BOGOTA	11	11-46-101014449	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	01	2021	11	08	2020	00:00	19	07	2021	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IBARRA ARAQUE, MARISELA	IDENTIFICACIÓN	CC: 60.395.140
DIRECCIÓN: CRA 5 MZ I CASA 15 BELLOMONTE	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	3102619910

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE	IDENTIFICACIÓN	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 CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-46-101014449

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Marisela Ibarra A

FIRMA TOMADOR

NESTORCORTES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

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

Hacemos constar, que la póliza Nº 101014449, anexo 1, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

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

Dado en BOGOTA, D.C. a los 22 días del mes de ENERO de 2021

11-46-101014449

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Si no maneja consecutivo coloque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN:		DD	MM	AA
ACTA No.	**OPERATIVA**		25	1	2021

LUGAR:	GOOGLE MEET	**HORA DE INICIO:**	4:00 p.m.	**HORA FIN:**	4:40 p.m.

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
LISED VIVIANA RIVERA CASTELLANOS	GESTORA IED	JEC - IDRD

ORDEN DEL DIA

1 PRESENTACION GESTORA IED	

TEMAS TRATADOS

Se socializa el cronograma de actividades pedagógicas y sociales con los formadores asignados para el seguimiento, que se llevará a cabo entre el 26 al 29 de enero de 2021 de la siguiente manera:

26 de enero de 2021: Reunión convocada por el equipo pedagógico, por centros de interés, links: meet.google.com/wdr-xxfu-rfb, meet.google.com/xpz-yjob-hau.

26 de enero de 2021: Reunión orientada por componente social, por centros de interés, links: https://meet.google.com/apw-cbmo-ctf, https://meet.google.com/bqi-rkom-qpa, https://meet.google.com/zeb-gpkc-yfa, https://meet.google.com/ens-hwjd-ixp.

27 de enero de 2021: Reunión convocada por el equipo pedagógico, por centros de interés, links: meet.google.com/wdr-xxfu-rfb, meet.google.com/xpz-yjob-hau.

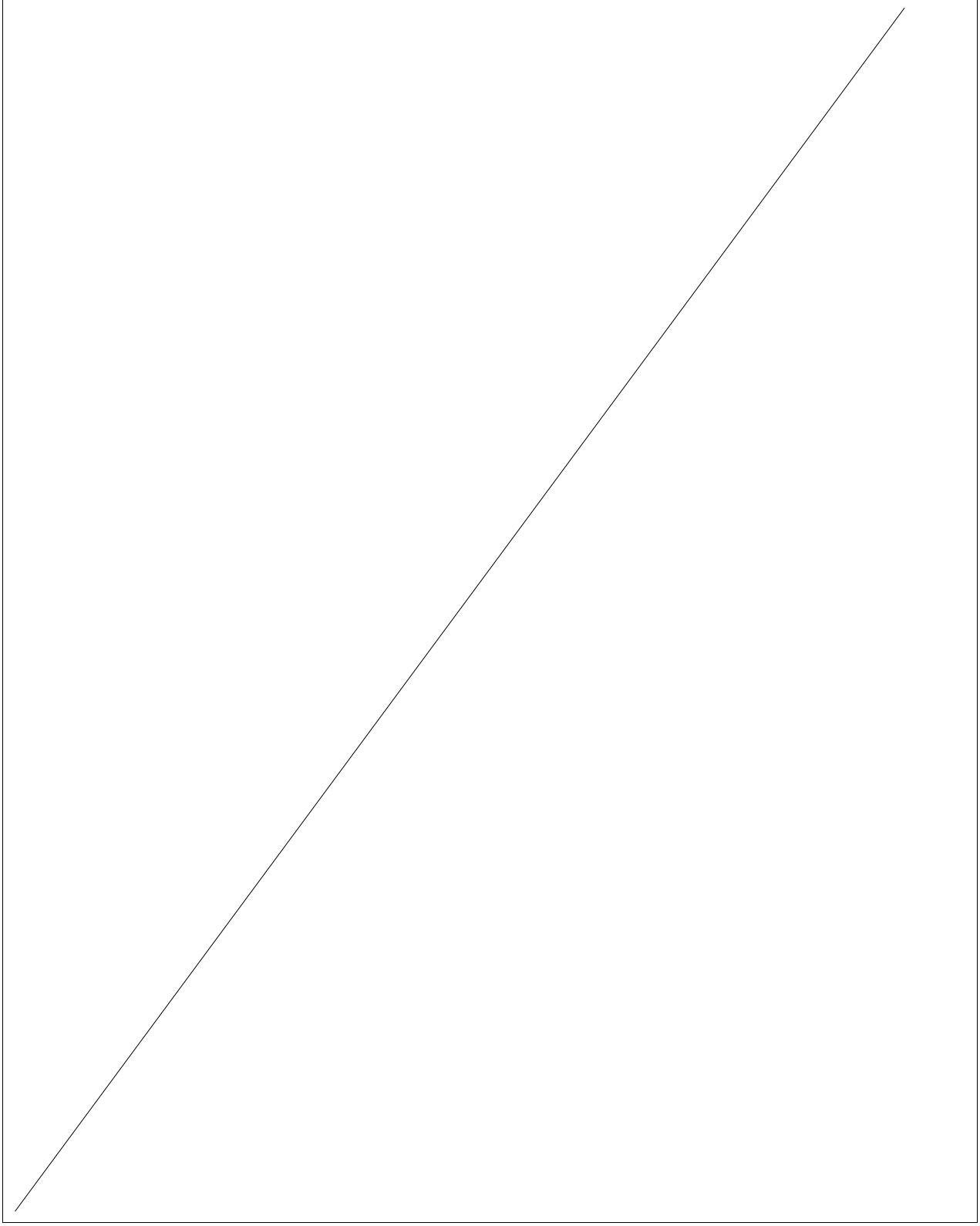
28 de enero de 2021: Reunión convocada por el equipo pedagógico, por centros de interés, links: meet.google.com/wdr-xxfu-rfb, meet.google.com/xpz-yjob-hau.

28 de enero de 2021: Reunión orientada por componente social, por centros de interés, links: https://meet.google.com/apw-cbmo-ctf, https://meet.google.com/bqi-rkom-qpa, https://meet.google.com/zeb-gpkc-yfa, https://meet.google.com/ens-hwjd-ixp.

29 de enero de 2021: Reunión convocada por el equipo pedagógico, por centros de interés, links: meet.google.com/wdr-xxfu-rfb, meet.google.com/xpz-yjob-hau.

Se indica los grupos de los centros de interés de las reuniones y el gestor pedagógico, operativo y social que estará a cargo, de igual manera se comparte a través de los grupos de whatsapp el CRONOGRAMA DE CUALIFICACIÓN, con el fin de ser consultado en el momento que lo requieran.

TEMAS TRATADOS



COMPROMISOS		
TEMA	**RESPONSABLE**	**FECHA LÍMITE** PARA SU REALIZACIÓN
PARTICIPACION EN CUALIFICACION PEDAGOGICA Y SOCI/	FORMADORES	26-29/01/2021

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN				
¿Se logró el objetivo?	**SI**	x	**NO**	

Observaciones

LA PRESENTE ACTA CONSIGNA LAS MEMORIAS REALIZADAS EN LA REUNIÓN VIRTUAL MEDIANTE LA APLICACIÓN O PLATAFORMA VIRTUAL **Google Meet**, ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS, ANTE LA DECLARATORIA DEL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL SANITARIA, "durante el período de aislamiento preventivo obligatorio las personas naturales vinculadas a las entidades públicas mediante contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, continuarán desarrollando sus objetos y obligaciones contractuales mediante trabajo en casa y haciendo uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones", DE ACUERDO CON LO CONTEMPLADO EN EL DECRETO 491 DEL 28 DE MARZO DE 2020. POR LO CUAL CONTIENE FIRMAS DIGITALES Y SE RELACIONA LAS PERSONAS PARTICIPANTES

Siendo las _____ se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA		**SECRETARIO (S)** Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A.		
FIRMA	Lised Rivera	**FIRMA**		
NOMBRE	LISED VIVIANA RIVERA	**NOMBRE**		
CARGO	GESTORA IED	**CARGO**		

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	LISED VIVIANA RIVERA CASTELLANOS

LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE DIVULGACIÓN

EVENTO: SOCIALIZACION CRONOGRAMA CUALIFICACION PEDAGOGICA Y SOCIAL **FECHA:** 25 1 2021

HORA INICIAL 16:00 **HORA FINAL** 16:40 **LUGAR** MEET

					DILIGENCIAR POR ASISTENTES EXTERNOS AL IDRD		
No.	**NOMBRE**	**CARGO**	**DEPENDENCIA**	**FIRMA**	**ENTIDAD**	**CORREO ELECTRÓNICO**	**TELÉFONO**
1	**LISED VIVIANA RIVERA CASTELLANOS**	**GESTORA IED**	**DEPORTES**	Lised Rivera			
2	AVENDAÑO PAIBA LEIDY PAOLA	FORMADOR	DEPORTES				
3	SIERRA TORRES ESTIVEN JESUS	FORMADOR	DEPORTES				
4	COLORADO ECHEVERRIA JEIMMY ANDREA	FORMADOR	DEPORTES				
5	RODRIGUEZ BERMUDEZ MARIO JAVIER REMY	FORMADOR	DEPORTES				
6	SUAREZ DUQUE MARIO ALBERTO	FORMADOR	DEPORTES				
7	SOLANO ROJAS MARTHA LUCIA	FORMADOR	DEPORTES				
8	QUICENO DIAZ JOHN GABRIEL	FORMADOR	DEPORTES				
9	MARIÑO MUÑOZ LINA ALEJANDRA	FORMADOR	DEPORTES				
10	PALMA HERNANDEZ GERMAN	FORMADOR	DEPORTES				
11	ROCHA MARIN ANGELICA	FORMADOR	DEPORTES				
12	IBARRA ARAQUE MARISELA	FORMADOR	DEPORTES				
13	RODRIGUEZ LOZADA RUBEN DARIO	FORMADOR	DEPORTES				
14	AVELLANEDA CASTRO ANDRES FELIPE	FORMADOR	DEPORTES				
15	HUAMBACHANO DAZA ADEANEL ESMERALDA	FORMADOR	DEPORTES				
16	CHAVEZ SILVA LEONARDO RAFAEL	FORMADOR	DEPORTES				
17							
18							

Con la suscripción del presente formulario, autorizo al IDRD así como a cualquier dependencia y/o área del instituto, a realizar el tratamiento sobre mis datos personales con sujeción a lo establecido en sus Políticas de Protección de Datos Personales, atendiendo a las finalidades en ellas señaladas. La Politicas pueden ser consultadas en la página web del IDRD: https://www.idrd.gov.co/politicas-seguridad-y-proteccion-datos