INFORME No.	5		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	30	01	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO 1578- 2020 04/08/2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208002012000037E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SANABRIA QUIROGA ANYELA MARCELA	**Registre nombre y apellidos completos**
N° DE IDENTIFICACIÓN	52799569	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	9.240.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	01-09-2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	16-12-2020 HASTA 24-01-2021 (39 DIAS)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	9 DE FEBRERO 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 DE AL 30 DE ENERO DEL 2021	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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 la formación integral y deportiva de los usuarios pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión.	**Actividades:** En este periodo de actividades a un no me han asignado grupos, por este motivo a un no se da cumplimiento a esta obligación pero asisto a las jornadas de cualificación del componente psicosocial y pedagógico. **Evidencia**: se encuentra en acta de reunión de inicio de actividades y el cronograma de la misma. Ubicación: Carpeta obligación 9 # 7 secop II 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.	**Actividades:** En este periodo de actividades no se presenta ninguna evidencia en el SIM, teniendo en cuenta que a un no me han asignados grupos para poder subir planes de clase, por ese motivo no se da cumplimiento en esta obligación. Pero asisto a toda la jornada de cualificación del componente social y pedagógico. A la espera de la asignación de estudiantes. **Evidencia:** se encuentra en el acta de reunión de inicio de actividades y el cronograma de la misma. Ubicación: Carpeta obligación 9 # 7 secop II mes enero
Obligación No. 3: Ejecutar 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 (desplazamiento los escenarios deportivos cuando sea requerido).	**Actividades:** En este periodo de actividades no se planea ni se ejecuta ninguna sesión de clase porque a la fecha no me han asignado grupos para poder dar cumplimiento a esta obligación. Pero asisto a las jornadas de cualificación del componente social y pedagógico para fortalecer nuestros conocimientos. **Evidencia:** se encuentra en el acta de reunión de inicio de actividades y el cronograma de la misma. Ubicación: Carpeta obligación 9 # 7 secop II 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:** El usuario y contraseña SIM para acceder a las herramientas que permiten el registro de sesiones de clase, registro de asistencia y seguimiento de estudiantes, fue suministrado por el gestor IED Luis Alejandro Castañeda el día 25 de enero del 2021. Por correo electrónico **Usuario:** ANYELA.SANABRIA **Contraseña:** ******* **Evidencia: SIM ANYELA.SANABRIA** **Ubicación:** https://www.idrd.gov.co/SIM/Presentacion/
Obligación No.5. Elaborar 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:** En este periodo de actividades no se elaboran sesiones de clase en SIM. Teniendo en cuenta que a un no me han hecho asignación de grupos para dichas labores, por este motivo no se da cumplimiento a esta obligación. Pero asisto a las jornadas de cualificación del componente social y pedagógico para fortalecer nuestros conocimientos. **Evidencia:** se encuentra en el acta de reunión de inicio de actividades y el cronograma de la misma. **Ubicación:** Carpeta obligación 9 # 7 secop II 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:** En este periodo de actividades no se da cumplimiento a esta obligación. Porque a la fecha no me han asignado grupos para poder cumplir con la planeación y publicación de cada una se las sesiones de clase. Pero asisto a las jornadas de cualificación del componente social y pedagógico para fortalecer nuestros conocimientos. **Evidencia:** se encuentra en el acta de reunión de inicio de actividades y el cronograma de la misma. **Ubicación:** Carpeta obligación 9 # 7 secop II mes enero.
Obligación No.7. Apoyar 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	**Actividades:** Para este periodo de actividades no se cumple con esta obligación porque a un no me han asignado estudiantes para poder realizar este proceso de recopilación de antecedentes. Evidencia: No se tiene evidencia porque a un no tengo estudiantes asignados. Ubicación: sin ubicación.

de las actividades a realizar con los estudiantes.	
Obligación No.8. Recopilar las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.	**Actividades:** En este periodo de actividades no se da cumplimiento a esta obligación porque a la fecha no tengo estudiantes asignados para dar cumplimiento así como lo menciono en las obligaciones 1, 2, 3,5. **Evidencia:** Sin Evidencia teniendo en cuenta que no tengo estudiantes asignado **Ubicación:** Sin ubicación teniendo en cuenta que no tengo estudiantes asignado
Obligación No.9. Apoyar 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:** **REUNION EQUIPO DE TRABAJO GUSTAVO MORALES.** **FECHA: 25-ENERO-2021** **HORA: 8:00 AM** **GESTORA IED: LUZ CELIA ARARAT** 1- Saludo y bienvenida. 2- Pagos. 3- Informes. 4- Secop II **REUNION IED TOMAS CARRASQUILLA** **FECHA: 25-ENERO-2021** **HORA: 9:00 A 10:00 AM** **GESTOR IED LUIS ALEJANDRO CASTAÑEDA.** 1- Saludo y bienvenida. 2- Presentación de gestor y formadoras. 3- Temas a trabajar en las dos semanas. 4- Reunión con enlace de la IED por conformar fecha. **REUNION CUALIFICACION COMPONENTE SOCIAL** **FECHA: 26-ENERO-2021** **HORA: 7:00 A 8:30 AM** **GESTORA SOCIAL PAOLA CULBA.** 1- saludo y bienvenida. 2- Presentación por parte de la gestora social. 3- Presentación de un video de sensibilización. 4- Presentación del proyecto de inversión 7854 jornada escolar complementaria. - Objetivos del proyecto - Integralidad general. - Video BBVA aprender desde el cerebro del otro.

	5- Dimensiones del proyecto. 6- Socialización de todo el grupo de lo tratado en la reunión. **REUNION CUALIFICACION COMPONENTE PEDAGOGICO** **FECHA: 26-ENERO-2021** **HORA: 8:30 A 9:45 AM** **GESTORA PEDAGOGICA VIVIANA DIAZ.** 1- Saludo, presentación y bienvenida por parte de la gestora pedagógica 2- Malla curricular. **REUNION IED TOMAS CARRASQUILLA** **FECHA: 26-ENERO-2021** **HORA: 10:00 AM** **GESTOR IED LUIS ALEJANDRO CASTAÑEDA.** 1- Saludo y Bienvenida. 2- Presentación del docente enlace y las formadoras. 3- Organización operativa, horarios, grupos, sensibilización. **REUNIONES DE CUALIFICACION DEL COMPONENTE PEDAGOGICO SERA DE LA SIGUIENTE MANERA**: 4- miércoles 27 enero: 8 a 9:30 am 5- jueves 28 enero: 8:30 a 9:45 6- viernes 29 enero : 8 a 9:30 LINK DE LA REUNION: meet.google.com/bty-wxqt-fmg. **REUNIONES DE CUALIFICACION DEL COMPONENTE SOCIAL SERA DE LA SIGUIENTE MANERA**: 1- Jueves de 7 a 8:30am LINK DE LA REUNION : Unirse con Google Meet: https://meet.google.com/apw-cbmo-ctf **REUNIONES CON LA IED TOMAS CARRASQUILLA.** **Los días 27,28,29 de enero del 2021 en jornada de la tarde** **<u>Evidencia:</u> En las Actas realizadas en las reuniones y apuntes con pantallazos en Word de las reuniones.** **<u>Ubicación:</u> Carpeta obligación 9, secop II # 7 evidencias Diciembre.**
	Actividades:

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.	Para este periodo de actividades no se da cumplimiento a esta obligación porque a un no me han asignado estudiantes. Pero con todo el interés de poder aportar estudiantes que cumplan con las condiciones para estos semilleros. **Evidencia:** No se registra evidencia porque no tengo estudiantes asignados. **Ubicación:** No se registra ubicación de esta evidencia.
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:** Ala fecha aún no se ha realizado la firma del acta de inicio, pero en el paquete de documentos correspondientes a los pagos e informe del mes de Oenero se hace entrega del certificado de primer respondiente, para el cumplimiento de esta obligación contractual. **Evidencia:** Certificados del curso de primer respondiente. **Ubicación:** Carpeta obligación 11 Secop II # 7 Evidencias Enero.
Obligación No.12. Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	**Actividades:** - En este período de actividades se da cumplimiento a los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente compartidos en las jornadas de cualificación del componente social Y pedagógico - También se asiste a las reuniones citada por los gestores de las IED DEL GUSTAVO MORALES Y TOMAS CARRASQUILLA **Evidencia:** Cronograma de cualificación, actas de las reuniones y pantallazo en Word de las mismas. **Ubicación: Carpeta Obligación 12 SECOP II # 7 del mes de diciembre.**
Obligación No.13. Participar en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean asignados para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades o para el acompañamiento de las delegaciones a diferentes eventos relacionadas con la misión de la entidad.	**Actividades:** En este periodo de actividades no se da cumplimiento a esta obligación teniendo en cuenta que a un no me han asignado de estudiantes . **Evidencia:** no se tiene ninguna evidencia porque no tengo asignados estudiantes **Ubicación:** Sin ubicación.

Obligación No.14. Promover las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niñas, 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 de actividades no se cumple con esta obligación porque no tengo aun asignación de estudiantes. A la espera de estudiantes para poder dar cumplimiento total a todas las obligaciones y poder cumplir con el objeto contractual del mismo. Asisto a las jornadas de cualificación para fortalecer dichas competencias y poder trasmitirlas de la mejor manera a los NNAJ. **Evidencia:** Cronograma de cualificación, actas de las reuniones y pantallazo en Word de las mismas. **Ubicación**: carpeta obligacion 9 y en secoppII # 7 evidencias 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	FAMISANAR	109.800
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	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.

VoBo

FIDEL ANDRÉS SÁNCHEZ GIL
CC.1.022.341.751
GESTOR IED
APOYO A LA SUPERVICIÓN

Anyela M. Sanabria Q.

Firma Contratista
Anyela Marcela Sanabria Quiroga.
N° C.C. 52799569

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

La contratista cumplió con las obligaciones contractuales para este mes.

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.	**1578-2020**												
2	Nombre del Contratista	**SANABRIA QUIROGA ANYELA MARCELA**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**52799569**						
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.

Anyela M. Sanabria Q.

FIRMA

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-01-20, 04:23:46 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1035183397

Periodo Cotización: diciembre de 2020 **Periodo Servicio:** diciembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8834254560

PAGADO 20/01/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANYELA MARCELA SANABRIA QUIROGA		
Documento	CC52799569	**Dirección**	CALLE 132 A N 123 A 51
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212040106
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52799569	ANYELA MARCELA SANABRIA QUIROGA	59	00								X									0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 877.803	$ 140.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 877.803	$ 109.800	2,436	$ 877.803	$ 21.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 877.803	$ 877.803	$ 877.803	$ 0	$ 140.500	$ 109.800	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700	$ 0	$ 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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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

LUGAR: GOOGLE MEET **HORA DE INICIO:** 1:00pm **HORA FIN:** 2:00pm

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
FIDEL ANDRÉS SÁNCHEZ	GESTOR IED	IDRD - DEPORTES - JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA

ORDEN DEL DIA

1.ASIGNACIÓN DE IED	4. SIM
2. ENTREGA DE PAGOS	5.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
3.ENTREGA DE INFORMES	6.

TEMAS TRATADOS

Cordial saludo, se inicia la reunión dando a conocer a los formadores las nuevas asignaciones a las diferentes IED,

adicional se informa que dependiendo de la asignación se cominucara con ellos un gestor para realizar

la presentación con la IED.

2. socialización de los documentos neserarios par al entrega de pagos:

*Certificado de cumplimiento (actualizado 2021) relacionando la fecha del último día del periodo de actividad

(30/01/2021). o ultimo dia de contrato.

*-Consulta de Fosyga "Adress" con estado Activo, cotizante, contributivo. (actualizado)

*Certificado ARL actualizada (con la nueva fecha de terminacion)

*-Póliza actualizada (con la nueva fecha de terminacion)

*-Pantallazos secop II con la evidencia del cargue de la ARL (ítem ejecución del contrato)

*Pantallazos secop II con la evidencia del cargue de la POLIZA actualizada. (ítem condiciones)

este paquete de documentos debe ser entregado el dia 26 de Enero antes del medio dia.

3. la entrega de informes debe realizarse el dia 27 de Enero antes del medio dia.

4.Se solicita a los formadores diligenciar el formato de asignacion de usuario y contraseña del SIM y entregarlo el dia

25 de enero de 2021.

5. Se da a conocer el conograma de actividades para la semana del 26 al 29 de enero.

TEMAS TRATADOS

CENTRO INTERES	GESTOR IED	PEDAGÓGICO	OPERATIVO	LINK MEET componente pedagógico	link componente social
GIMNASIA	JAMITH AYALA	NESTOR SANCHEZ	YADIRA RODRIGUEZ	MARTES 26 ENERO: 8:30 A 9:45 MIÉRCOLES 27 ENERO: 8 A 9:30 AM JUEVES 28 ENERO: 8:30 A 9:45 VIERNES 29 ENERO : 8 A 9:30 meet.google.com/wdr-xxfu-rfb	LUIGUI CASTRO Martes y Jueves de 7 a 8:30am https://meet.google.com/wgj-ocoy-gef
PATINAJE	EMMA TORRES				
VOLEIBOL	IVAN YESID CAMARGO				
KARATE	FRANCISCO TOVAR				
AJEDREZ	FRANCISCO TOVAR				
BADMINTON	NANCISDEY REYES				
SKATEBOARDING	FRANCISCO TOVAR				
CENTRO INTERES	**GESTOR IED**	**GESTOR PEDAGÓGICO**	**GESTOR OPERATIVO**		**GESTOR SOCIAL**
FUTBOL DE SALON	Marcela Sila - Yhaser Yurbaqui	VIVIANA DIAZ	JUAN CARLOS GONZALEZ	MARTES 26 ENERO: 8:30 A 9:45 MIÉRCOLES 27 ENERO: 8 A 9:30 AM JUEVES 28 ENERO: 8:30 A 9:45 VIERNES 29 ENERO : 8 A 9:30 meet.google.com/bty-wxqt-fmg	PAOLA CUMBA Martes y Jueves de 7 a 8:30am Unirse con Google Meet: https://meet.google.com/apw-cbmo-ctf
TENIS	Leonardo Ardila				
ACTIVIDAD FISICA	Jhon Henry Parada				
INICIACIÓN AL MOVIMIENTO	Alejandro Prieto				
ATLETISMO	Danna Ospina				
SOFTBOL	Fredy Carrillo				
RUGBY	Hugo cangrejo				
CENTRO INTERES	**GESTOR IED**	**GESTOR PEDAGÓGICO**	**GESTOR OPERATIVO**		**GESTOR SOCIAL**
CICLISMO	CARLOS GAMBA	ALEXANDER URREGO	JEISSON ORJUELA	MARTES 26 ENERO: 8:30 A 9:45 MIÉRCOLES 27 ENERO: 8 A 9:30 AM JUEVES 28 ENERO: 8:30 A 9:45 VIERNES 29 ENERO : 8 A 9:30 meet.google.com/xpz-yjob-hau	Martes y Jueves de 7 a 8:30am Link: https://meet.google.com/bqi-rhom-qpa
FUTBOL	DIEGO GOMEZ				
ULTIMATE	WILLIAM SEGURA				
TENIS MESA	DANIEL ROJAS				
VOLEIBOL	MARCO LOPEZ				
SQUASH	HELBERTH VALBUENA				
BEISBOL	CARLOS GAMBA				
CENTRO INTERES	**GESTOR IED**	**PEDAGÓGICO**	**OPERATIVO**		**GESTOR SOCIAL**
TAEKWONDO	ANDRES PRIETO	VIVIANA DIAZ	PEDRO VARON	MARTES 26 ENERO: 8:30 A 9:45 MIÉRCOLES 27 ENERO: 8 A 9:30 AM JUEVES 28 ENERO: 8:30 A 9:45 VIERNES 29 ENERO : 8 A 9:30 meet.google.com/bty-wxqt-fmg	ADRIANA SANCHEZ Martes y Jueves de 7 a 8:30am https://meet.google.com/zeb-gpkc-yfa
ESGRIMA	CAMILO ARENAS				
FUTSAL	DANIEL WILCHES				
BALONMANO	ANDRES VELANDIA				
JUDO	NELSON GONZALEZ				
BAILE DEPORTIVO	JORGE GALINDO				
LUCHA	JENNIFER CAMACHO				
CENTRO INTERES	**GESTOR IED**	**PEDAGÓGICO**	**OPERATIVO**		**GESTOR SOCIAL**
BADMINTON	LISED RIVERA	ALEXANDER URREGO	WILSON ESTRADA	MARTES 26 ENERO: 8:30 A 9:45 MIÉRCOLES 27 ENERO: 8 A 9:30 AM JUEVES 28 ENERO: 8:30 A 9:45 VIERNES 29 ENERO : 8 A 9:30 meet.google.com/xpz-yjob-hau	SANDRA ALDANA Martes y Jueves de 7 a 8:30am https://meet.google.com/ens-hwjd-ixp
PORRAS	JAMES HUERTAS				
CAPOEIRA	ALEJANDRO CASTAÑEDA				
BMX	ALEJANDRA TREJOS				
NATACIÓN	FIDEL ANDRÉS SÁNCHEZ				
LEVANTAMIENTO DE PESAS	ANDRES MURILLO				
ESCALADA	YONATAN CORREDOR				
BALONCESTO	LUZ CELIA ARARAT				

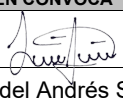
COMPROMISOS		
TEMA	**RESPONSABLE**	**FECHA LÍMITE** PARA SU REALIZACIÓN

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 _____12:00pm_____ 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		**FIRMA**		
NOMBRE	Fidel Andrés Sánchez	**NOMBRE**		
CARGO	GESTOR IED	**CARGO**		

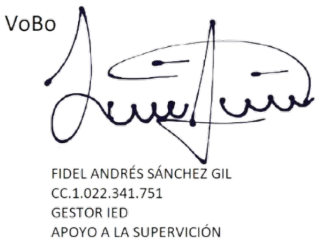
NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	Fidel Andrés Sánchez

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	52799569
NOMBRES	ANYELA MARCELA
APELLIDOS	SANABRIA QUIROGA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	15/03/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/23/2021 15:51:42	Estación de origen:	190.249.29.99

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

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 7635 1578.pdf	1. CRP 7635 1578.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 1578.pdf	2. ARL 1578.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE CTO 1578-2020 ANYELA SANABRIA.zip	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE CTO 1578-2020 ANYELA SANABRIA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME # 1 -SEPTIEMBRE -2020.pdf	INFORME # 1 -SEPTIEMBRE -2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS OCTUBRE -CTO 1578- ANYELA SANABRIA.zip	EVIDENCIAS OCTUBRE -CTO 1578- ANYELA SANABRIA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PRIMER RESPONDIENTE ANYELA SANABRIA.pdf	PRIMER RESPONDIENTE ANYELA SANABRIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME # 2 OCTUBRE- 2020 ANYELA SANABRIA.pdf	INFORME # 2 OCTUBRE- 2020 ANYELA SANABRIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS NOVIEMBRE -CTO 1578- ANYELA SANABRIA.zip	EVIDENCIAS NOVIEMBRE -CTO 1578- ANYELA SANABRIA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 3-NOVIEMBRE 2020.pdf	INFORME 3-NOVIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME # 4 DICIEMBRE -2020.pdf	INFORME # 4 DICIEMBRE -2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME # 4 DICIEMBRE.zip	EVIDENCIAS INFORME # 4 DICIEMBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO ARL 2021.pdf	CERTIFICADO ARL 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME # 5 ENERO.zip	EVIDENCIAS INFORME # 5 ENERO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

VoBo

FIDEL ANDRÉS SÁNCHEZ GIL
CC.1.022.341.751
GESTOR IED
APOYO A LA SUPERVICIÓN

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

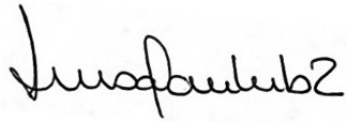
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que ANYELA MARCELA SANABRIA QUIROGA, con Cédula Ciudadanía No. 52799569 contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con Nit No. 860061099. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 22/01/2021, para el contrato registrado con fecha desde 25/01/2021 y fecha hasta 28/02/2021, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101011313762.

Dada en Bogotá, a los 22 días del mes de enero de 2021



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**	**14-46-101042587**	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**	**12**	**08**	**2020**	**00:00**	**28**	**07**	**2021**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
SANABRIA QUIROGA, ANYELA MARCELA	**CC: 52.799.569**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 132 A NO. 123 A 51	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3212040106

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. CTO 1578-2020 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	**12/08/2020**	**28/07/2021**	**$924,000.00**	**$924,000.00**

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SEGUN SUSPENSION AL CONTRATO SE SUSPENDE DESDE EL 16/12/2020 HASTA EL 24/01/2020

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR

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
T R INTERMEDIARIOS LTDA	153903	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.

14-46-101042587

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Anyela M. Sanabria Q.

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**	**14-46-101042587**	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**	**12**	**08**	**2020**	**00:00**	**28**	**07**	**2021**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
SANABRIA QUIROGA, ANYELA MARCELA	**CC: 52.799.569**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CALLE 132 A NO. 123 A 51	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3212040106

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 · AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Baloto 959595/4361 · La 14 · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · Carulla · éxito · Gana Gana · Coopcentral

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
T R INTERMEDIARIOS LTDA	153903	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

RACIÓN

DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - 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.	CHAPINERO	14	14-46-101042587	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	12	08	2020	00:00	28	07	2021	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	SANABRIA QUIROGA, ANYELA MARCELA		CC: 52.799.569
DIRECCIÓN:	CALLE 132 A NO. 123 A 51	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:** 3212040106

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.

14-46-101042587

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Anyela M. Sanabria Q.

FIRMA TOMADOR

MIGUELNAISIR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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) 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: 14 minutos de tiempo transcurrido *(29/01/2021 12:50:37 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

Advertencia	Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	E
	CO1.WRT.6252087	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	9.240.000,00 COP	seguros del estado	28/07/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	P
☐	CO1.WRT.6209621	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Sin documento	0,00 COP			B
	CO1.WRT.5210074	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	924.000,00 COP	SEGUROS DEL ESTADO	30/06/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	P d m

Borrar 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

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.