INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

INFORME No.	5		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	30	1	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1537-2020 / 28/08/2020.
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2020800701600542E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JESSICA LORENA CRUZ CARDOZO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1019089402	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	28 AGOSTO 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 DICIEMBRE 2020 hasta 24 ENERO 2021 (39 DÍAS)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	6 FEBRERO 2021	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	25 de Enero 2021 al 30 de Enero 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.**	**Avance:** Se realizaron reuniones con el Gestor IED Luis Alejandro Castañeda junto con el docente enlace de la Institución Educativa Distrital Tomás Carrasquilla para organizar el equipo y estrategias de trabajo para consolidar los grupos y horarios correspondientes al cronograma 2021. **Evidencias:** Actas. **Ubicación:** Carpeta N°1, Secop II, Numeral 7.
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.**	**Avance:** Las planeaciones de las actividades correspondientes al mes de enero no se deben plasmar en el sistema misional. OBSERVACIÓN: Por medio del Gestor IED se envió el formato para la solicitud de usuario y clave para el periodo 2021 **Evidencias:** Pantallazo formato. **Ubicación:** Carpeta N°2, Secop II, Numeral 7.
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).**	**Avance:** Las planeaciones de las actividades correspondientes al mes de enero no se deben plasmar en el sistema misional. OBSERVACIÓN: Por medio del Gestor IED se envió el formato para la solicitud de usuario y clave para el periodo 2021 **Ubicación:** Carpeta N°3, Secop II, Numeral 7.

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. 4: **Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.**	**Avance:** Por medio del gestor, se envía el formato correspondiente solicitando usuario y contraseña el 25 de enero 2021, posteriormente 26 enero se recibe el email para realizar la activación y poder ingresar el módulo. **Evidencias:** Pantallazo SIM **Ubicación:** Correo electrónico personal del formador, Carpeta N°4, Secop II, Numeral 7
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**	**Avance:** Se realizaron reuniones sobre los lineamientos pedagógicos dispuestos por el ente gestor el IDRD para el centro de interés de Porrismo teniendo como pilares fundamentales lo motriz, lo cognitiva, lo psicosocial y lo lúdico deportivo aspectos que se verán reflejados en el periodo 2021 **Evidencias:** Pantallazos de las sesiones programadas por el gestor ied. **Ubicación:** Carpeta N°5, Secop II, Numeral 7.
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.**	**Avance:** Se cumplirá a cabalidad con las sesiones planeadas en el Sim según lo indique el Gestor IED, sin embargo, las planeaciones de las actividades correspondientes al mes de enero no se deben plasmar en el sistema misional. **Evidencias:** Los productos solicitados reposan en el email de gestor a cargo. **Ubicación:** Carpeta N°6, Secop II, Numeral 7.

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. 7: **Apoyar de manera presencial y/o virtual la recopilación de los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculo esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.**	**Avance:** Para efectos de la recopilación de los documentos que certifiquen las condiciones médicas especiales de los estudiantes que harán parte del centro e interés, se implementará desde grupos de whastapp, correos electrónicos, correos institucionales la petición a los padres de familia, tutores, cuidadores y demás personas que tengan que ver con el cuidado de los estudiantes. se hará énfasis que los documentos deben ser enviados al correo electrónico de la formadora Jessica Lorena cruz Cardozo en lorenacruz30@gmail.com para su respectiva clasificación y archivo digital. **Ubicación:** Carpeta N°7, Secop II, Numeral 7.
Obligación No. 8: **Recopilar de manera presencial y/o virtual las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.**	**Avance**: Para efectos de la recopilación de los documentos que certifiquen las condiciones médicas especiales de los estudiantes que harán parte del centro e interés, se implementará desde grupos de whastapp, correos electrónicos, correos institucionales la petición a los padres de familia, tutores, cuidadores y demás personas que tengan que ver con el cuidado de los estudiantes. se hará énfasis que los documentos deben ser enviados al correo electrónico de la formadora Jessica Lorena cruz Cardozo en lorenacruz30@gmail.com para su respectiva clasificación y archivo digital. **Ubicación:** Carpeta N°8, Secop II, Numeral 7.

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. 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>Avance:

A continuación, se enuncian las reuniones en las cuales se hizo presencia virtual:

Evidencias: Actass solicitados por los líderes de las actividades, componente pedagógico, componente psicosocial.

<table>
<tr><th colspan="5">REUNIONES MES DICIEMBRE</th></tr>
<tr><th>N°</th><th>FECHA</th><th>REUNIÓN</th><th>HORA</th><th>LINK MEET</th></tr>
<tr><td>1</td><td>25 enero</td><td>Operacional Gestor IED Tomás Carrasquilla</td><td>9:00am a 10:00am</td><td>https://meet.google.com/ens-hwjd-ixp</td></tr>
<tr><td>2</td><td>26 enero</td><td>Componente pedagógico</td><td>8:30am a 9:45am</td><td>https://meet.google.com/ens-hwjd-ixp</td></tr>
<tr><td>3</td><td>26 enero</td><td>Componente operacional</td><td>10:00am a 11:00am</td><td>https://meet.google.com/ens-hwjd-ixp</td></tr>
<tr><td>4</td><td>27 enero</td><td>Componente pedagógico</td><td>8:00am a 9:30pm</td><td>https://meet.google.com/ens-hwjd-ixp</td></tr>
<tr><td>5</td><td>27 enero</td><td>Operacional Gestor y docente Enlace IED Tomás Carrasquilla</td><td>2:00pm a 3:00pm</td><td>https://meet.google.com/ens-hwjd-ixp</td></tr>
<tr><td>6</td><td>28 enero</td><td>Componente pedagógico</td><td>8:30am a 9:45am</td><td>https://meet.google.com/ens-hwjd-ixp</td></tr>
<tr><td>7</td><td>29 enero</td><td>Componente pedagógico</td><td>8:00 a 9:30am</td><td>https://meet.google.com/ens-hwjd-ixp</td></tr>
</table>
Ubicación: Carpeta N°9, Secop II, Numeral 7.</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>Avance:

Se esperan las directrices que van a regir los Semilleros proyectados a convertirse en la Reserva Deportiva de Bogotá a largo, mediano y corto plazo con miras a las competencias que se avecinan en los calendarios deportivos a nivel nacional e internacional 2021.

Evidencias:

Ubicación: Carpeta N°10, Obligación N°11, Secop II, Numeral 7.</td>
</tr>
</table>

<

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. 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>Avance:

Se envía vía e-mail al gestor IED

Evidencias: Certificado primer respondiente.

Ubicación: Carpeta N°11, Obligación N°11, Secop II, Numeral 7.</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 12:

Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.</td>
<td>Avance:

En las reuniones desarrolladas en el periodo de actividades del mes correspondiente, se cumplieron las indicaciones para dar inicio al periodo 2021 en el componente pedagógico y líderes de centro de interés, en las fechas y formatos establecidos.

Evidencias: actas gestor IED.
Ubicación: Carpeta N°12, Obligación N°12, Secop II, Numeral 7.</td>
</tr>
<tr>
<td>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</td>
<td>Avance:

Se cumple con las actividades establecidas:
<table>
<tr><th colspan="5">REUNIONES MES DICIEMBRE</th></tr>
<tr><th>N°</th><th>FECHA</th><th>REUNIÓN</th><th>HORA</th><th>LINK MEET</th></tr>
<tr><td>1</td><td>25 enero</td><td>Operacional Gestor IED Tomás Carrasquilla</td><td>9:00am a 10:00am</td><td>https://meet.google.com/ens-hwjd-ixp</td></tr>
<tr><td>2</td><td>26 enero</td><td>Componente pedagógico</td><td>8:30am a 9:45am</td><td>https://meet.google.com/ens-hwjd-ixp</td></tr>
<tr><td>3</td><td>26 enero</td><td>Componente operacional</td><td>10:00am a 11:00am</td><td>https://meet.google.com/ens-hwjd-ixp</td></tr>
<tr><td>4</td><td>27 enero</td><td>Componente pedagógico</td><td>8:00am a 9:30pm</td><td>https://meet.google.com/ens-hwjd-ixp</td></tr>
<tr><td>5</td><td>27 enero</td><td>Operacional Gestor y docente Enlace IED Tomás Carrasquilla</td><td>2:00pm a 3:00pm</td><td>https://meet.google.com/ens-hwjd-ixp</td></tr>
<tr><td>6</td><td>28 enero</td><td>Componente pedagógico</td><td>8:30am a 9:45am</td><td>https://meet.google.com/ens-hwjd-ixp</td></tr>
<tr><td>7</td><td>29 enero</td><td>Componente pedagógico</td><td>8:00 a 9:30am</td><td>https://meet.google.com/ens-hwjd-ixp</td></tr>
</table>
Evidencias: Actas.
Ubicación: Carpeta N°13, Secop II, Numeral 7.</td>
</tr>
</table>

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.**	**Avance:** Se vela por el cumplimiento de las competencias socioemocionales y ciudadanas desde la planeación hasta la ejecución de las mismas, siguiendo los lineamientos y haciendo uso del material orientado por los componentes. **Evidencias:** Carpeta gestor IED.. **Ubicación:** Carpeta N°14, Secop II, Numeral 7.
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	PROTECCIÓN	147.900
PAGO RIESGOS LABORALES	POSTIVA	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.

Firma Contratista.
Jessica Lorena cruz
cc.1019089402

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

En el presente lapso la contratista cumplió con las obligaciones contractuales asignadas.

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

Andrés Velandia Poveda
Cédula 79590256
Gestor IED - Apoyo a la supervisión

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.	**1537-2020**												
2	Nombre del Contratista	**JESSICA LORENA CRUZ CARDOZO**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1019089402**						
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		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.

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

FIRMA

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JESSICA LORENA CRUZ CARDOZO
No. Identificación: CC1019089402
Dirección: CLL 127 # 90 A 30
Telefono: 6921665
Correo: lorenacruz30@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8347451542

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JESSICA LORENA CRUZ CARDOZO
Tipo y número de identificación	CC1019089402
Número de planilla	8347451542
Fecha pago	2021-01-26
Número de autorización pago	97612464
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2020
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2020
Número de Administradoras	4
Total Pagado	304500
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	22600	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	147900	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	18500	1
EPS008	Compensar EPS	115500	1

8347451542

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1019089402
APELLIDOS Y NOMBRES: JESSICA LORENA CRUZ CARDOZO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	924000	924000	924000	924000	115500	0	147900	0	22600	0

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

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**	**14-46-101042658**	**1**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
16	**12**	**2020**	**14**	**08**	**2020**	**00:00**	**13**	**09**	**2021**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CRUZ CARDOSO, JESSICA LORENA	**CC: 1019.089.402**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CLL. 127 90A-30	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3005301542

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-1537-2020 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	**14/08/2020**	**13/09/2021**	**$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.

14-46-101042658

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Jessica Lorena Cruz
Cédula # 1019089402

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	14-46-101042658	1

FECHA EXPEDICION DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
16	12	2020	14	08	2020	00:00	13	09	2021	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CRUZ CARDOSO, JESSICA LORENA		CC: 1019.089.402
DIRECCIÓN: CLL. 127 90A-30	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3005301542

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.

14-46-101042658

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Jessica Lorena Cruz
Cédula # 1019089402

FIRMA TOMADOR

LINARINCON

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

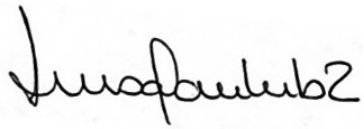
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora JESSICA LORENA CRUZ CARDOZO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.019.089.402, contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con NIT No. 860061099, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 25/01/2021 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): 202101011363168.

Esta certificación se expide a los 26 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

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 8514 1537.pdf	1. CRP 8514 1537.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	2. ARL 1537.pdf	2. ARL 1537.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME N°1 SEPTIEMBRE IDRD-CTO-1537-2020.zip	EVIDENCIAS INFORME N°1 SEPTIEMBRE IDRD-CTO-1537-2020.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME N°1 SEPTIEMBRE CTO-IDRD-1537-2020.pdf	INFORME N°1 SEPTIEMBRE CTO-IDRD-1537-2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME N°2 OCTUBRE IDRD-CTO-1537-2020.zip	EVIDENCIAS INFORME N°2 OCTUBRE IDRD-CTO-1537-2020.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PRIMER RESPONDIENTE 1019089402.pdf	PRIMER RESPONDIENTE 1019089402.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CRUZ CARDOZO JESSICA octubre 2020.pdf	CRUZ CARDOZO JESSICA octubre 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME N°3 NOVIEMBRE IDRD-CTO-1537-2020.zip	EVIDENCIAS INFORME N°3 NOVIEMBRE IDRD-CTO-1537-2020.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CRUZ CARDOZO JESSICA LORENA noviembre 2020.pdf	CRUZ CARDOZO JESSICA LORENA noviembre 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CRUZ CARDOZO JESSICA LORENA diciembre-2020.pdf	CRUZ CARDOZO JESSICA LORENA diciembre-2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JESSICA CRUZ _POLIZA_14_46_101042658_20201216032022 (1).pdf	JESSICA CRUZ _POLIZA_14_46_101042658_20201216032022 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	afiliacion positiva 2021.pdf	afiliacion positiva 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME N°4 DIC IDRD-CTO-1537-2020.zip	EVIDENCIAS INFORME N°4 DIC IDRD-CTO-1537-2020.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME N°5 ENERO IDRD-CTO-1537-2020.zip	EVIDENCIAS INFORME N°5 ENERO IDRD-CTO-1537-2020.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Andrés Velandia Poveda
Cédula 79590256
Gestor IED - Apoyo a la supervisión

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	1019089402
NOMBRES	JESSICA LORENA
APELLIDOS	CRUZ CARDOZO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Cédula # 79590256 - Gestor IED - Apoyo a la supervisión

Jessica Lorena Cruz
Cédula # 1019089402

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO POR EMERGENCIA	CAJA DE COMPENSACIËN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	12/09/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/24/2021 14:20:49	Estación de origen:	190.27.121.37

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

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JESSICA LORENA CRUZ CARDOZO identificado(a) con cedula ciudadania 1.019.089.402, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20190201	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 22 días del mes de Enero de 2.021

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
15178687

Jessica Lorena Cruz
Cédula # 1019089402

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Est

VER CONTRATO

Modificación del Contrato

Ref. de Modificación	Tipo de modificación	Fecha de modificación	Fecha de Aprobación	Estado	Versión	Versión previa
CO1.CTRMOD.5484046	Reactivar el contrato	25/01/2021 7:13 AM *(UTC -5 horas)*	25/01/2021 7:14 AM *(UTC -5 horas)*	Publicado	1	Ver
CO1.CTRMOD.5244729	Suspender el contrato	13/12/2020 3:46 PM *(UTC -5 horas)*	15/12/2020 2:10 PM *(UTC -5 horas)*	Publicado	1	Ver

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Est

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

La garantía fue enviada a la Entidad Estatal

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega Como acordado previamente

El contrato puede ser prorrogado ○ Sí ○ No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ◉ Sí ○ No

Seriedad de la oferta ○ Sí ○ No

Cumplimiento ◉ Sí ○ No

☑ Cumplimiento del contrato

% del valor del contrato 10,00 Fecha de vigencia (desde) 3/08/2020 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Fecha de vigencia (hasta) 4/06/2021 11:59:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual ○ Sí ◉ No

Fecha límite para entrega de garantías: 5/08/2020 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: 30/01/2021 12:42:34 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

Advertencia	Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	De
	CO1.WRT.6260874	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	924.000,00 COP	SEGUROS DEL ESTADO S.A	13/09/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Pendiente	Del
	CO1.WRT.5282517	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	924.000,00 COP	SEGUROS DEL ESTADO	4/08/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	En modificación	Del

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 +.pdf 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.