INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

INFORME No.	05		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	1	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1613 de 11 AGOSTO 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208007016005 60E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ARIAS BALLEN JULIO ERNESTO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	19.366.360	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como TECNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERES.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	CUATRO (4) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL (9.240.000)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	1 DE SEPTIEMBRE 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 al 24/01/2021 (39 días)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	09/02/2021.	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	Del 25 de enero al 30 de enero del 2021	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

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.	**Actividades:** Se implementa junto con el componente pedagógico y social las cualificaciones para tener una mejora en las mallas curriculares, planes de clase y guías. Con total disposición para apoyarlos en la formación integral y deportiva de los niños, niñas y adolescentes. **Evidencia:** Pantallazos PDF y productos realizados. **Ubicación**: se encuentra en el SIM y en el SECOP II/usuario julioarias/misprocesos/miscontratos/IDRD-1613-2020/detalle/informacion (numeral 7 ejecución del contrato) en la carpeta comprimida (ZIP) que lleva el siguiente nombre (CTO-1613-2020) Evidencia informe enero 5 - JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN) en la sub-carpeta con nombre (obligación No.1)
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**: se cumple a cabalidad con el componente pedagógico y social las cualificaciones para tener una mejora en las mallas curriculares, planes de clase y guías. Se asistió en el siguiente cronograma de cualificaciones. **Componente pedagógico**: ➢ 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 **Componente social**: ➢ Marte 26 de enero y jueves de 28 enero 7:00 a 8:30 am **Evidencia:** Pantallazos PDF y productos realizados. **Ubicación**: se encuentra en el SIM y en el SECOP II/usuario julioarias/misprocesos/miscontratos/IDRD-1613-2020/detalle/informacion (numeral 7 ejecución del contrato) en la carpeta comprimida (ZIP) que lleva el siguiente nombre (CTO-1613-2020) Evidencia informe enero 5 - JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN) en la sub-carpeta con nombre (obligación No.2)
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	**Actividades**: se ejecutó a cabalidad los lineamientos dados en las cualificaciones pedagógicas y sociales enfocadas a la mejora significativa en las mallas curriculares, planes de clase y guías **Componente pedagógico**: ➢ Martes 26 Enero: 8:30 A 9:45 ➢ Miércoles 27 Enero: 8 A 9:30 Am ➢ Jueves 28 Enero: 8:30 A 9:45

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)

presencial (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido).	➢ Viernes 29 Enero : 8 A 9:30 **Componente social**: ➢ Marte 26 de enero y jueves de 28 enero 7:00 a 8:30 am **Evidencia:** Pantallazos PDF y productos realizados. **Ubicación**: se encuentra en el SIM y en el SECOP II/usuario julioarias/misprocesos/miscontratos/IDRD-1613-2020/detalle/informacion (numeral 7 ejecución del contrato) en la carpeta comprimida (ZIP) que lleva el siguiente nombre (CTO-1613-2020) Evidencia informe enero 5 - JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN) en la sub-carpeta con nombre (obligación No.3)
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**: la clave y el usuario para ingresar a la plataforma SIM fue asignada. **Evidencia**: sé encuentra en el sistema SIM **Usuario:** julio.arias **Contraseña:** ********** **Ubicación:** SIM https://www.idrd.gov.co/SIM/Presentacion/
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:** se desarrolla de manera adecuada el inicio y trascurso con total éxito y buenos frutos a nivel de productos junto con el componente pedagógico y social las cualificaciones en aras de una mejora significativa en las mallas curriculares, planes de clase y guías y se tuvo el siguiente cronograma de cualificaciones. Componente pedagógico: • 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 Componente social: • Marte 26 de enero y jueves de 28 enero 7:00 a 8:30 am **Evidencia:** Pantallazos PDF y productos realizados. **Ubicación**: se encuentra en el SIM y en el SECOP II/usuario julioarias/misprocesos/miscontratos/IDRD-1613-2020/detalle/informacion (numeral 7 ejecución del contrato) en la carpeta comprimida (ZIP) que lleva el siguiente nombre (CTO-1613-2020) Evidencia informe enero 5 - JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN) en la sub-carpeta con nombre (obligación No.5)
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	**Actividades**: se cumple a cabalidad con el componente pedagógico y social las cualificaciones para tener una mejora en las mallas curriculares, planes de clase y guías. Se asistió en el siguiente cronograma de cualificaciones. **Componente pedagógico**: ➢ Martes 26 Enero: 8:30 A 9:45

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)

de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena..	➢ Miércoles 27 Enero: 8 A 9:30 Am ➢ Jueves 28 Enero: 8:30 A 9:45 ➢ Viernes 29 Enero : 8 A 9:30 **Componente social**: ➢ Marte 26 de enero y jueves de 28 enero 7:00 a 8:30 am **Evidencia:** Pantallazos PDF y productos realizados. **Ubicación**: se encuentra en el SIM y en el SECOP II/usuario julioarias/misprocesos/miscontratos/IDRD-1613-2020/detalle/informacion (numeral 7 ejecución del contrato) en la carpeta comprimida (ZIP) que lleva el siguiente nombre (CTO-1613-2020) Evidencia informe enero 5 - JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN) en la sub-carpeta con nombre (obligación No.6)
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:** me encuentro en el alistamiento para dar inicio al proceso de cumplimiento a esta obligación. **Ubicación:** archivos división medica de la IED.
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:** me encuentro en el alistamiento para dar inicio al proceso de cumplimiento a esta obligación. **Ubicación:** archivos división medica de la IED.
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:** Asistí a las siguientes sesiones pedagógicas y operativas por la plataforma meet: 26/01/2021 Agenda: componente social Lugar: Reunio virtual Google Meet. Hora: 7:00 a 8:30 am 26/01/2021 Agenda: componente pedagógico. Lugar: Reunio virtual Google Meet. Hora: 8:30 a 9:45 am 27/01/2021 Agenda: componente pedagógico. Lugar: Reunio virtual Google Meet. Hora: 8:30 a 9:30 am 28/01/2021 Agenda: componente social Lugar: Reunio virtual Google Meet. Hora: 7:00 a 8:30 am

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)

	28/01/2021 Agenda: componente pedagógico. Lugar: Reunio virtual Google Meet. Hora: 8:30 a 9:30 am 29/01/2021 Agenda: componente pedagógico. Lugar: Reunio virtual Google Meet. Hora: 8:30 a 9:30 am **Evidencia**: pantallazos y actas de las reuniones en Pdf. **Ubicación**: se encuentra en el SIM y en el SECOP II/usuario julioarias/misprocesos/miscontratos/IDRD-1613-2020/detalle/informacion (numeral 7 ejecución del contrato) en la carpeta comprimida (ZIP) que lleva el siguiente nombre (CTO-1613-2020) Evidencia informe enero 5 - JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN) en la sub-carpeta con nombre (obligación No.9)
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:** me encuentro en el alistamiento para dar inicio al proceso de cumplimiento a esta obligación. **Ubicación:** archivos división medica de la IED.
No. 11: Entregar para Obligación 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**: Entregue el certificado del primer respondiente actualizado a mi gestor IED JAMES HUERTAS VELANDIA 23 09/ 2020. Dando cumplimiento a esta obligación y estando vigente. **Ubicación**: se encuentra en el SIM y en el SECOP II/usuario julioarias/misprocesos/miscontratos/IDRD-1613-2020/detalle/informacion (numeral 7 ejecución del contrato) en la carpeta comprimida (ZIP) que lleva el siguiente nombre (CTO-1613-2020) Evidencia informe enero 5 - JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN) en la sub-carpeta con nombre (obligación No.11)
Obligación No. 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	**Actividades**: realizo y ejecuto a cabalidad con los lineamientos del programa implementado, en las mallas curriculares, guías y planes de clase **Componente pedagógico**: ➢ 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 **Componente social**: ➢ Marte 26 de enero y jueves de 28 enero 7:00 a 8:30 am **Evidencia:** Pantallazos PDF y productos realizados. **Ubicación**: se encuentra en el SIM y en el SECOP II/usuario

	julioarias/misprocesos/miscontratos/IDRD-1613-2020/detalle/informacion (numeral 7 ejecución del contrato) en la carpeta comprimida (ZIP) que lleva el siguiente nombre (CTO-1613-2020) Evidencia informe enero 5 - JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN) en la sub-carpeta con nombre (obligación No.12)
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**: hasta el momento, no se participa de manera presencial y/o virtual en eventos locales, distritales, nacionales e internacionales. Estoy en disposición de participación en los eventos que me sean asignados para la representación de la entidad
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**: estoy dando cumplimiento a esta obligación siguiendo los lineamientos y direcciones establecidos por el proyecto con los documentos guía para la elaboración de las mallas curriculares, guías y planes de clase **Evidencia:** Pantallazos PDF y productos realizados. **Ubicación**: se encuentra en el SIM y en el SECOP II/usuario julioarias/misprocesos/miscontratos/IDRD-1613-2020/detalle/informacion (numeral 7 ejecución del contrato) en la carpeta comprimida (ZIP) que lleva el siguiente nombre (CTO-1613-2020) Evidencia informe enero 5 - JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN) en la sub-carpeta con nombre (obligación No.14) .
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	Sanitas	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.

Firma Contratista
JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN.
CC: 19.366.360

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

En este lapso de tiempo, el contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones asignadas

VoBo Luz Celia Ararat Murillo
CC 552340373
Gestora IED

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Eduar David Martinez Segura
N° de Identificación: 1033701435
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.	**1613 DE 2020**											
2	Nombre del Contratista	**JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN**											
3	Identificación	CC	**x**	CE				**19.366.360**					
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 $		**22.600,00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**147.900,00**						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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-12-18, 12:58:18 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1034464524

Periodo Cotización: diciembre de 2020 **Periodo Servicio:** diciembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8822257460

PAGADO 18/12/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN		
Documento	CC19366360	**Dirección**	Av Calle 68 # 60 - 97
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2402198
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	CC 19366360
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 19366360	JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN	59	00	X	X															0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 924.000	$ 147.900	(EPS005) EPS SANITAS	$ 924.000	$ 115.500	2,436	$ 924.000	$ 22.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 286.000

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
$ 924.000	$ 924.000	$ 924.000	$ 0	$ 147.900	$ 115.500	$ 22.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 286.000	$ 0	$ 286.000

Julio ernesto arias ballen
cc 19366360

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.

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 :

Julio ernesto arias ballen
cc 19366360

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	19366360
NOMBRES	JULIO ERNESTO
APELLIDOS	ARIAS BALLEN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Luz Celia Ararat M.

VoBo Luz Celia Ararat Murillo
Gestora IED

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	08/02/2006	30/12/2020	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/25/2021 13:03:56	Estación de origen:	186.86.32.122

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación	Fecha de Radicación
	0 9 0 4 2 0 2 1

138205354

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación X B. Reporte de Novedades	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia Y B. Colectiva D. De Oficio; - Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional	A. Contributivo Y B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente B. Independiente Y C. Pensionado	(a registrar por la EPS) 02

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
ARIAS	BALLEN	JULIO	ERNESTO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC X PA SC	19366360.	Femenino Masculino X	D3 / Y / D5 Y

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo F N M Condición T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
		1'271.000

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo
AV. CLLE 68 Nº 60-37 · 31.8 · APTO - 502	2402198

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3204965787	JULIOERNESTOARIAS@GMAIL.COM

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
BOGOTA	Urbana X Rural	BARRIOS UNIDOS	CUNDINAMARCA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino		
B2			Femenino Masculino		
B3			Femenino Masculino		
B4			Femenino Masculino		
B5			Femenino Masculino		

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	31. Discapacidad Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

OFIXPRES

- Original: EPS - 1a Copia: EMPLEADOR - 2a Copia: AFILIADO -

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de Identificación (NIT TI CE / CC PA CD)	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación

Dirección	Teléfono Fijo

Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [x] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad (CN RC TI CC PA CE CD SC)	Número del documento de identidad	Sexo (Femenino Masculino)	Fecha de nacimiento	42. Fecha

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado (Código)	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [x] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [x] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [x] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [x] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [x] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio
JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN	

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad [ ] (CN RC TI CC PA CE CD SC) TOTAL
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial (Código del Municipio / Código del Departamento)	67. Datos del SISBÉN (Número de ficha / Puntaje / Nivel)	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento	Número de documento de identidad	71. Firma del Funcionario

Observaciones: materno.

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y las autorizaciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

EPS Sanitas
OFICINA ZONA DE
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN Y/O RADICACIÓN EPS
22 ENE 2021

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
	RECIBIDO POR:	

POSITIVA

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

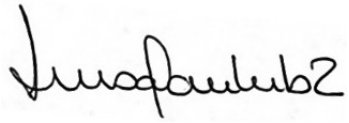
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN, con Cédula Ciudadanía No. 19366360 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 24/01/2021, 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): 202101011322530.

Dada en Bogotá, a los 23 días del mes de enero de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

seguros mundial

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 20-10-2016-1317-P-05-PPSUS2R000000045

No. PÓLIZA	CV-100008468	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	24046283	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	17/12/2020	SUC. EXPEDIDORA	AG.VILLAVICENCIO

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	05/08/2020	24:00 Horas Del	04/06/2021		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	ARIAS BALLEN, JULIO ERNESTO	No. DOC. IDENTIDAD	19366360
DIRECCIÓN	AV CALLE 68 N 60 97	TELÉFONO	4965787
ASEGURADO	INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE - IDRD	No. DOC. IDENTIDAD	8600610991
DIRECCIÓN	CALLE 63 59 A - 06	TELÉFONO	6605400
BENEFICIARIO	INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE - IDRD	No. DOC. IDENTIDAD	8600610991
DIRECCIÓN	CALLE 63 59 A - 06	TELÉFONO	6605400

OBJETO DE CONTRATO

SE DEJA CONSTANCIA DE LA SUSPENSION DEL CONTRATO A PARTIR DEL16/12/2020 DE ACUERDO AL MEMORANDO DE SUSPENSION DE DICIEMBRE DE 2020. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES.

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. IDRD-CTO-1613-2020 , CUYO OBJETO ES PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERES.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO	00:00: Horas Del 05/08/2020	24:00: Horas Del 04/06/2021	924.000	0
		TOTAL ASEGURADO	$ 924.000	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
SEGUROS LA VICTORIA	AGENCIAS	100.00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	0
DESCUENTOS	$	0
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	0
GASTOS EXP.	$	0
IVA	$	0
TOTAL A PAGAR	$	0

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 17/12/2020

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

EL TOMADOR Y/O ASGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARNTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

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 7649 1613.pdf	1. CRP 7649 1613.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 1613.pdf	2. ARL 1613.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	15-09-2020 OPERATIVA IED JUAN LOZANO Y LOZANO.pdf (Archivado)	15-09-2020 OPERATIVA IED JUAN LOZANO Y LOZANO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	04-09-2020 GERENCIA Y COORDINACIO´N GENERAL.pdf (Archivado)	04-09-2020 GERENCIA Y COORDINACIO´N GENERAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Acta 3 de Septiembre.pdf (Archivado)	Acta 3 de Septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Acta 8 de Septiembre.pdf (Archivado)	Acta 8 de Septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Acta 10 de Septiembre.pdf (Archivado)	Acta 10 de Septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Acta 18 de Septiembre.pdf (Archivado)	Acta 18 de Septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	REPORTE SIM JAMES SEPTIEMBRE 26 09 2020.pdf (Archivado)	REPORTE SIM JAMES SEPTIEMBRE 26 09 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME No. 1 de septiembre de 2020 ... 05 10 2020.pdf (Archivado)	INFORME No. 1 de septiembre de 2020 ... 05 10 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencia del Mes de Septiembre - JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN.rar	Evidencia del Mes de Septiembre - JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencia Octubre - JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN.rar	Evidencia Octubre - JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME No.1 de Septiembre 2020.pdf	INFORME No.1 de Septiembre 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION PRIMER RESPONDIENTE - JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN.pdf	CERTIFICACION PRIMER RESPONDIENTE - JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARIAS BALLEN JULIO ENERSTO MES OCTUBRE.pdf	ARIAS BALLEN JULIO ENERSTO MES OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARIAS BALLEN JULIO ENERSTO MES OCTUBRE- Firmada.pdf	ARIAS BALLEN JULIO ENERSTO MES OCTUBRE- Firmada.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencia Noviembre - JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN.zip	Evidencia Noviembre - JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARIAS BALLEN JULIO ERNESTO NOVIEMBRE.pdf	ARIAS BALLEN JULIO ERNESTO NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencia DICIEMBRE - JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN PARTE 1.zip	Evidencia DICIEMBRE - JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN PARTE 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencia DICIEMBRE - JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN PARTE 2.zip	Evidencia DICIEMBRE - JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN PARTE 2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	ARIAS BALLEN JULIO ERNESTO diciembre-2020.pdf	ARIAS BALLEN JULIO ERNESTO diciembre-2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL REINICIO 2021.pdf	ARL REINICIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

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.

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 18:35:40
JULIO ERENESTO AR...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 Ayuda

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del 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) 5/08/2020 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: - Fecha de entrega de garantías: 15/08/2020 1:07:58 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

Advertencia	Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Detalle	Acciones
	CO1.WRT.6212276	Cumplimiento -	Contrato de seguro	924.000,00 COP	seguros mundial	4/06/2021 *((UTC-*	Pendiente	Detalle	

		Cumplimiento del contrato				s.a	*05:00) Bogotá, Lima, Quito)*			
	CO1.WRT.5267818	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	924.000,00 COP	SEGUROS MUNDIAL	4/06/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aceptada	Detalle	Modificar	Can

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

Calle 63 # 59a - 06

Dirección de notificaciones

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.

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 7649 1613.pdf	1. CRP 7649 1613.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	2. ARL 1613.pdf	2. ARL 1613.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	15-09-2020 OPERATIVA IED JUAN LOZANO Y LOZANO.pdf (Archivado)	15-09-2020 OPERATIVA IED JUAN LOZANO Y LOZANO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	04-09-2020 GERENCIA Y COORDINACIO´N GENERAL.pdf (Archivado)	04-09-2020 GERENCIA Y COORDINACIO´N GENERAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Acta 3 de Septiembre.pdf (Archivado)	Acta 3 de Septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Acta 8 de Septiembre.pdf (Archivado)	Acta 8 de Septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Acta 10 de Septiembre.pdf (Archivado)	Acta 10 de Septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Acta 18 de Septiembre.pdf (Archivado)	Acta 18 de Septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	REPORTE SIM JAMES SEPTIEMBRE 26 09 2020.pdf (Archivado)	REPORTE SIM JAMES SEPTIEMBRE 26 09 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME No. 1 de septiembre de 2020 ... 05 10 2020.pdf (Archivado)	INFORME No. 1 de septiembre de 2020 ... 05 10 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Evidencia del Mes de Septiembre - JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN.rar	Evidencia del Mes de Septiembre - JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	Evidencia Octubre - JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN.rar	Evidencia Octubre - JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME No.1 de Septiembre 2020.pdf	INFORME No.1 de Septiembre 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CERTIFICACION PRIMER RESPONDIENTE - JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN.pdf	CERTIFICACION PRIMER RESPONDIENTE - JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ARIAS BALLEN JULIO ENERSTO MES OCTUBRE.pdf	ARIAS BALLEN JULIO ENERSTO MES OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ARIAS BALLEN JULIO ENERSTO MES OCTUBRE- Firmada.pdf	ARIAS BALLEN JULIO ENERSTO MES OCTUBRE- Firmada.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Evidencia Noviembre - JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN.zip	Evidencia Noviembre - JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	ARIAS BALLEN JULIO ERNESTO NOVIEMBRE.pdf	ARIAS BALLEN JULIO ERNESTO NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Evidencia DICIEMBRE - JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN PARTE 1.zip	Evidencia DICIEMBRE - JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN PARTE 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	Evidencia DICIEMBRE - JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN PARTE 2.zip	Evidencia DICIEMBRE - JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN PARTE 2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

JULIO ERNESTO ARIAS BALLEN
CC 19.366.360

Datos guardados

☐	ARIAS BALLEN JULIO ERNESTO diciembre-2020.pdf	ARIAS BALLEN JULIO ERNESTO diciembre-2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL REINICIO 2021.pdf	ARL REINICIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencia mes de enero N° 5 JULIO ARIAS BALLEN.zip	Evidencia mes de enero N° 5 JULIO ARIAS BALLEN.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

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.

Luz Celia Ararat M.

VoBo Luz Celia Ararat Murillo
CC 552340373
Gestora IED

Datos guardados