INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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.	2		
FECHA DEL INFORME	**dd**	**mm**	**aa**
	30	01	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-2510-2020 – 18 de Noviembre de 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208002011019 26E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DAVID ANDRES MARTINEZ MONDRAGON	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1023891169	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERES.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	DOS Y MEDIO (2.5) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 5.775.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	01/12/2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	DEL 16/12/2020 AL 24/01/2021 – 39 DIAS	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	24/03/2021	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	25/01/2021 AL 30/01/2021	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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	Avance, 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:** Durante este periodo no se ejecutaron clases presenciales o virtuales, sin embargo, se está a la espera de la articulación con la IED para la respectiva asignación de grupos y de tal manera iniciar con el periodo formativo.
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:** Durante este periodo no se ejecutaron clases presenciales o virtuales, sin embargo, se está a la espera de la articulación con la IED para la respectiva asignación de grupos y de tal manera iniciar con el periodo formativo.
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:** Durante este periodo no se ejecutaron clases presenciales o virtuales, sin embargo, se está a la espera de la articulación con la IED para la respectiva asignación de grupos y de tal manera iniciar con el periodo formativo.
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:** Se tiene acceso a la plataforma SIM para el registro, planificación y ejecución de la sesión de clase.

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

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

	EVIDENCIA: Usuario David.Martinez **UBICACIÓN:** Sistema De Información Misional SIM
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:** Durante este periodo no se ejecutaron clases presenciales o virtuales, sin embargo, se está a la espera de la articulación con la IED para la respectiva asignación de grupos y de tal manera iniciar con el periodo formativo.
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:** Durante este periodo no se ejecutaron clases presenciales o virtuales, sin embargo, se está a la espera de la articulación con la IED para la respectiva asignación de grupos y de tal manera iniciar con el periodo formativo.
Obligación No. 7: Apoyar de manera presencial y/o virtual la recopilación de los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.	**AVANCE:** Se realizó la recopilación de esta información al momento de realizar la inscripción del formulario al programa de Jornada Escolar Complementaria.
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:** Se solicitó esta documentación a los acudientes de los estudiantes para que posteriormente sean dirigidos por medio de los docentes enlace. Se espera contar con esta documentación para el siguiente periodo.

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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. 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.	**AVANCE:** Se asistió a las reuniones programadas por el proyecto de la jornada escolar complementaria con gestores operativos y pedagógicos. **EVIDENCIA:** Las fechas, horarios y temáticas tratadas son las siguientes. 25-01-2021 9:00 AM Reunión Gestor IED Boris Ramos y formadores deportivos. Seguimiento e indicaciones de entrega de soportes. Evidencia: ACTA DE REUNION 25012021 Ubicación: SECOP II – CONTRATO 2510-2020 – EVIDENCIAS ENERO 2021 - CARPETA OBLIGACION 9. 26-01-2021 8:30 AM Reunión Gestor Operativo Viviana Diaz y formadores deportivos. Seguimiento e indicaciones para el diseño de la malla curricular. Evidencia: Pantallazo de reunión por meet. Ubicación: SECOP II – CONTRATO 2510-2020 – EVIDENCIAS ENERO 2021 - CARPETA OBLIGACION 9.

	26-01-2021 1:00 PM Reunión Gestor IED Boris Ramos, docentes enlace IED Santa Martha y formadores deportivos. Presentación y armonización de la estructura para la inscripción de los NNJA a la Jornada Escolar Complementaria. Evidencia: ACTA DE REUNION 26012021. Ubicación: SECOP II – CONTRATO 2510-2020 – EVIDENCIAS ENERO 2021 - CARPETA OBLIGACION 9. 27-01-2021 8:00 AM Reunión Gestor Operativo Viviana Diaz y formadores deportivos. Seguimiento a avances de la malla curricular y presentación de la guía a seguir para este periodo. Evidencia: Pantallazo de reunión por meet. Ubicación: SECOP II – CONTRATO 2510-2020 – EVIDENCIAS ENERO 2021 - CARPETA OBLIGACION 9. 28-01-2021 8:30 AM Reunión Gestor Operativo Viviana Diaz y formadores deportivos. Seguimiento a avances de la malla curricular y asignación de lideres de cada centro de interés. Evidencia: Pantallazo de reunión por meet. Ubicación: SECOP II – CONTRATO 2510-2020 – EVIDENCIAS ENERO 2021 - CARPETA OBLIGACION 9.

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

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

	29-01-2021 8:00 AM Reunión Gestor Social Luigi Castro y formadores deportivos. Seguimiento a avances de la malla curricular y asignación de lideres de cada centro de interés. Evidencia: ACTA DE REUNION 29012021 Ubicación: Esta acta se encuentra en el informe del gestor social Luigi Castro, organizador de esta reunión.
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.	**AVANCE:** No se detectó ningún talento durante este periodo, para el próximo informe se reportará si hay algún alumno que cumpla las condiciones requeridas para el proyecto semilleros.
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.	**AVANCE:** El certificado de primer respondiente se sube al SECOP II punto número 7 “Ejecución del Contrato”. **EVIDENCIA:** Documento de Primer Respondiente vigente. **UBICACIÓN:** Las evidencias se encuentran en el SECOP II – CONTRATO 2510-2020 – EVIDENCIAS ENERO 2021 - CARPETA OBLIGACION 11.
Obligación No. 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	**AVANCE:** Se estableció la parametrización pedagógica durante las reuniones programadas en este periodo para dar así

	una formación asertiva en el centro de interés de actividad física.
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.	**AVANCE:** Durante este periodo no se participó en ninguna actividad o evento de esta índole, se apoyará y se dará acompañamiento a una de estas actividades cuando sea requerido.
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:** Durante este periodo no se tuvo contacto con los NNJA para la promoción de competencias, se está a la espera del inicio de clases para dar comienzo a los lineamientos que se han establecido previamente.
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.	

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

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

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	SURA	$58.800
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	$75.300
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	$11.500
	TOTAL	$145.600

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
David Andrés Martínez Mondragón
C.C. 1023891169

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

En el presente periodo el contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales.

BORIS RAMOS ACEVEDO
C.C. 1026154714
GESTOR IED

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: EDUAR DAVID MARTINEZ SEGURA
N° de Identificación: C.C. 1033701435
Cargo: ASESOR DE DIRECCION GENERAL CODIGO 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.	**2510 - 2020**											
2	Nombre del Contratista	**DAVID ANDRES MARTINEZ MONDRAGON**											
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1023891169**					
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 $	**58.800,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**75.300,00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**11.500,00**						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 **21**

FIRMA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023891169		MARTINEZ MONDRAGON DAVID ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 24A SUR 4A 37	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4564754	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	848991777	9414080690	I	2021/01/12	2021/01/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$135,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1023891169	MARTINEZ DAVID	X	X																230201	15	$438,902	$70,300	EPS010	15	$438,902	$54,900		0	$0	$0	14-23	15	$438,902	$10,700	0	$0	$0	No	$135,900
Total	**Afiliados(1)**																						$438,902	$70,300			$438,902	$54,900			$0	$0			$438,902	$10,700		$0	$0		$135,900

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023891169		MARTINEZ MONDRAGON DAVID ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 24A SUR 4A 37	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4564754	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	848991777	9414080690	I	2021/01/12	2021/01/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$135,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,300	$0	$0	$70,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$70,300	$0	$0	$70,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,700	$0	$0	$10,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,700	$0	$0	$10,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$54,900	$0	$0	$54,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$54,900	$0	$0	$54,900
TOTAL				**1**	**$135,900**	**$0**	**$0**	**$135,900**

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023891169		MARTINEZ MONDRAGON DAVID ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 24A SUR 4A 37	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4564754	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	875717862	9415581004	N	2021/01/19	2021/01/29	BANCO DAVIVIENDA	10	$9,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,000	$0	$0	$5,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$5,000	$0	$0	$5,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$800	$0	$0	$800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$800	$0	$0	$800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,900	$0	$0	$3,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$3,900	$0	$0	$3,900
TOTAL				1	$9,700	$0	$0	$9,700

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.	**NORTE**	**15**	**15-46-101017960**	**1**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	**01**	**2021**	**18**	**11**	**2020**	**00:00**	**24**	**09**	**2021**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
MARTINEZ MONDRAGON, DAVID ANDRES	**CC: 1023.891.169**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CALLE 24 A SUR 4 A 37	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3107984803

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-2510-2020 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	**18/11/2020**	**24/09/2021**	**$1,155,000.00**	**$1,155,000.00**

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO A LA SUSPENSION DEL CONTRATO, SE AJUSTA LA VIGENCIA.
LOS TERMINOS NO MODIFICADOS, CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ ********1,155,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MV ASESORES DE SEGUROS LTDA	143784	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 80-28 - TELEFONO: 2121808 - BOGOTA, D.C.

15-46-101017960

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

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.	NORTE	15	15-46-101017960	1

FECHA EXPEDICION DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	01	2021	18	11	2020	00:00	24	09	2021	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	MARTINEZ MONDRAGON, DAVID ANDRES		CC: 1023.891.169
DIRECCIÓN: CALLE 24 A SUR 4 A 37	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3107984803

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 CARRERA 7 80-28 - TELEFONO: 2121808 - BOGOTA, D.C.

15-46-101017960

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF143784A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 **Condiciones**
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 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 20,00 Fecha de vigencia (desde) 12/11/2020 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Qu*

Fecha de vigencia (hasta) 11/07/2021 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Qu*

Responsabilidad civil extra contractual ○ Sí ● No

Fecha límite para entrega de garantías: 11/11/2020 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: 59 minutos de tiempo transcurrido *(25/01/2021 12:55:0 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

Advertencia	Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	D
	CO1.WRT.6211680	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	1.155.000,00 COP	SEGUROS DEL ESTADO	24/09/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Pendiente	D
☐	CO1.WRT.6211815	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Sin documento	0,00 COP			Borrador	D
	CO1.WRT.5787638	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	1.155.000,00 COP	SEGUROS DEL ESTADO	31/07/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aceptada	D

Borrar Agrega

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ○ Sí ● No *

BORIS RAMOS ACEVEDO
C.C. 1026154714
GESTOR IED

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	Detall
☐	HOJA DE VIDA	Descargar	Detall

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones	Calle 63 # 59a - 06
Ubicación	CO-DC-11001 - Bogotá
País	COLOMBIA
Departamento	Distrito Capital de Bogotá
Municipio	Bogotá
Dirección	Calle 63 # 59a - 06
Código postal	

	Grados (º)	**Minutos (')**	**Segundos (")**
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	Calle 63 # 59a - 06	COLOMBIA > Distrito Capital de Bogotá > Bogotá

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colomb 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.





BORIS RAMOS ACEVEDO
C.C. 1026154714
GESTOR IED

POSITIVA

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

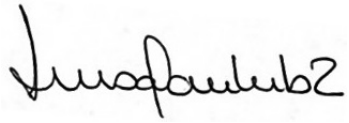
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que DAVID ANDRES MARTINEZ MONDRAGON, con Cédula Ciudadanía No. 1023891169 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 19/11/2020, para el contrato registrado con fecha desde 28/01/2021 y fecha hasta 24/03/2021, 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): 202101011341309.

Dada en Bogotá, a los 25 días del mes de enero de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

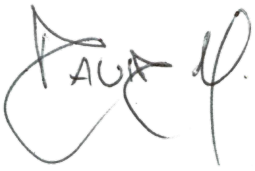
Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	1. CRP 12046 2510.pdf	1. CRP 12046 2510.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 2510.pdf	2. ARL 2510.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CURSO PRIMER RESPONDIENTE DAVID MARTINEZ	Constancia CURSO PRIMER RESPONDIENTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DICIEMBRE 2020.pdf	INFORME DICIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DICIEMBRE 2020.rar	EVIDENCIAS DICIEMBRE 2020.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL REINICIO DAVID MARTINEZ.pdf	ARL REINICIO DAVID MARTINEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS ENERO 2021.rar	EVIDENCIAS ENERO 2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



BORIS RAMOS ACEVEDO
C.C. 1026154714
GESTOR IED

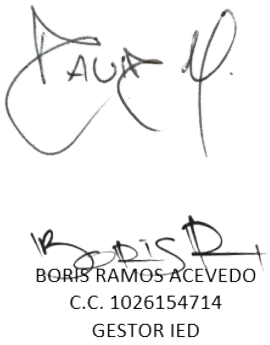
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

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	1023891169
NOMBRES	DAVID ANDRES
APELLIDOS	MARTINEZ MONDRAGON
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 SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/12/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/22/2021 22:34:51	Estación de origen:	190.84.14.233

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

Buscar contrato

Buscar (Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

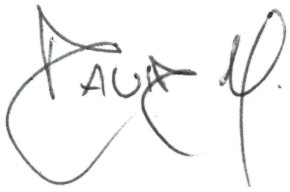
Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado	
1330071	IDRD-CTO-2510-2020	INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE	Entidad Estatal	1/12/2020 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	5 días para terminar *(30/01/2021 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	DAVID ANDRES MARTINEZ MONDRAGON	5.775.000 COP	En ejecución	Detalle
1040916	IDRD-CTO-1366-2020	INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE	Entidad Estatal	1/06/2020 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	18/09/2020 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	DAVID ANDRES MARTINEZ MONDRAGON	8.316.000 COP	En ejecución	Detalle

OPCIONES

VER

Últimas modificaciones
Todos
Esperando aprobación
Firmado
Firmado y enviado a la Entidad Estatal
Suspendidos
Cancelados
Cerrados
Firmados y Terminados anormalmente

HERRAMIENTAS



BORIS RAMOS ACEVEDO
C.C. 1026154714
GESTOR IED