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	01	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO 1545 14 /08/2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208007016005550E

3

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1019043326	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) NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	25 DE AGOSTO DE 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	3 DE FEBRERO DE 2021	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	25 ENERO A 30 DE ENERO 2021	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

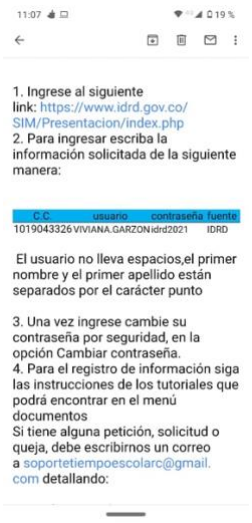
2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Apoyar de manera presencial y/o virtual la formación integral y deportiva de los usuarios pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión.	**Actividad:** Se da inicio a la reactivavion de las actividades de manera virtual, asistiendo a reuniones programadas por los gestores ied y Gestores sociales,pedagogicos y operativos. **Evidencia:** Actas de reunion. **Ubicación:** SECOP II numeral 7 evidencias
Obligación No. 2: Presentar al apoyo a la supervisión, mediante el SIM, la sesión de clase del centro de interés asignado, conforme con los planes pedagógicos	**Actividad:** Se cumple con esta obligacion pero en este caso no se suben las planeaciones al SIM, se asisten a las reuniones programadas por el equipo IDRD. **Evidencia:** Actas de reunion. **Ubicación:** carpeta compartida drive y 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	**Actividad:** Se asisten a las reuniones programadas por el equipo de gestores de Jornada Escolar complementaria y se atienden las instrucciones para dar inicio con las clases virtuales de los estudiantes de la institucion**.**

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)

acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido).	**Evidencia:** Actas de reunion donde se evidencia los temas tratados con los diferentes componentes. **Ubicación:** carpeta evidencias SECOP numeral 7.
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.	**Actividad:** se cumple con la presente obligación en el tiempo establecido, se realiza el envio de los datos al gestor IED y a su vez al sistema misional. Se recibe contraseña por parte del encargado. **Evidencia:** pantallazo respuesta de clave SIM **Ubicación:** carpeta evidencias secop II numeral 7  11:07 19 % 1. Ingrese al siguiente link: https://www.idrd.gov.co/SIM/Presentacion/index.php 2. Para ingresar escriba la información solicitada de la siguiente manera: C.C. usuario contraseña fuente 1019043326 VIVIANA.GARZON idrd2021 IDRD El usuario no lleva espacios,el primer nombre y el primer apellido están separados por el carácter punto 3. Una vez ingrese cambie su contraseña por seguridad, en la opción Cambiar contraseña. 4. Para el registro de información siga las instrucciones de los tutoriales que podrá encontrar en el menú documentos Si tiene alguna petición, solicitud o queja, debe escribirnos un correo a soportetiempoescolarc@gmail.com detallando:
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	**Actividad:** Se realiza de manera virtual la asistencia a las reuniones programadas por el componente social, pedagogico y operativo durante la semana del 25 de enero al 30. **Evidencia:** Actas de reunion donde se especifica hora de encuentro y temas tratados según el componente **Ubicación:** SecopII evidencias 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.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.	**Actividad:** En este periodo de actividades no se realizo planeacion de sesiones trabajadas en el SIM, por ahora se encuentra a la espera de las indicaciones para dar inicio con la creacion de grupos y planeaciones de clase. **Evidencia:** Actas de reunion y pantallazos de las mismas. **Ubicación:** Secop II evidencias numeral 7
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.	**Actividad:** Durante el periodo de este informe no se recopilaron antecedentes de los estudiantes de la instituion ya que no se ha dado inicio con la ejecucion de clases impactando a los estudiantes. **Evidencia:** Actas de reunion. **Ubicación:** secop numeral 7 evidencias
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	**Actividad:** Durante el periodo de este informe no se recopilaron los carnets de la eps de los estudiantes ya que el periodo academico no ha iniciado. **Evidencia:** Esa documentacion se solicitara a traves de grupos de whatsapp de cada curso en su respectivo momento. **Ubicación:** Correo electronico personal
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.	**Actividad:** Se cumplió con esta obligación asistiendo de manera puntual a las actividades y reuniones solicitadas por la IED, IDRD, SED, Gestor así: REUNIONES: • **25 enero** Se asiste a reunion de bienvenida por parte del Gestor IED Andres Sanchez quien nos infrma sobre algunos cambios que se realizaron para finalizar la parte contrctual de los formadores.

	Se asiste a reunion convocada por el Gestor IED Andres Murillo quien da las instrucciones de inicio con el colegio Delia Zapata. • **26 ENERO** Reunion componente social cargo de la Gestora Paula Caullo, quien da la bienvenida y los parametros que s evan a manejar desde el componente hacia Jec para las instituciones educativas. Se asiste a reunion programada ppr la Gestora Pedagogica Viviasna Diaz, quien nos habla sobre la malla curricular a desarrollar en las emana del 25 al 30 de enero. • **27 ENERO** Se asisten a reuniones programadas por el componente social y pedagogico. • **28 ENERO** Se asisten a reuniones programadas por el componente social y pedagogico. • **29 ENERO** Se asisten a reuniones programadas por el componente social y pedagogico. **Evidencias:** Actas recopiladas de las reuniones y trabajos realizados compartidos al drive UBICACIÓN: SECOP II- No7-EVIDENCIAS
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.	**Actividad:**Durante este periodo de actividades no se ha realizado el reporte de los estudiantes que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos de JEC **Evidencia:** en su respectivo momento se presentera **Ubicación:** secop ii
Obligación No.11: Entregar para la firma del acta de inicio y mantener vigente durante la ejecución del contrato, la certificación del curso de	**Actividad:** Se allegó certificación de 1er Respondiente al gestor documental y fue cargado respectivamente en el SECOP numeral 7,documentos del contrato.

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)

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.	En este informe se anexa el primer respondiente con la actualización realizado. **Evidencia:** certificado primer respondiente **Ubicación:** SecopII, nuemeral 7, documentos del contrato.
Obligación No.12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	**Actividad:** Se brinda cumplimiento a esta obligación siguiendo los requerimientos Administrativos, Pedagógicos y operativos del proyecto. **Evidencia:** Se esta dando inicio a la articulacion del proyecto con el colegio asignado. DELIA ZAPATA OLIVELLA. **Ubicación:** SECOP II numeral 7, documentos del contrato.
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.	**Actividad:** Se ha venido participando en las actividades asignadas por el instituto como son las reuniones diarias con los diferentes componentes de JEC. **Evidencia:** evidencia fotografica **Ubicación:** SECOP II numeral 7, documentos del contrato.
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.	**Actividad** Se tiene conocimiento según capacitaciones enfatizar en estos temas, desglosarlos en la planeación de las sesiones de clase, así como la mejor disposición para los acompañamientos a realizar en la modalidad virtual desde el sistema SIM. **Evidencia:** Se realiza capacitaciones con todos los lineamientos impartidos por el IDRD **Ubicación:** carpeta evidencias SECOP numeral 7, documentos del contrato.
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 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)

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	$148.800
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$116.300
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 22.700
	TOTAL	$287.800

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
SANDRA VIVIANA GARZON MARTINEZ
CC. 1019043326

VoBo

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

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

El contratista cumplió con las obligaciones contractuales para este mes.

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Eduar David Martinez Segura
N° de Identificacion. 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.	**1545 - 2020**													
2	Nombre del Contratista	**SANDRA VIVIANA GARZON MARTINEZ**													
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1019043326**							
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 $	**116,300.00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**148,800.00**					
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**22,700.00**						Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente							
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual														
	AFC $							Ahorro Voluntario Pensión $							
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2020). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo									SI		NO	**X**		
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2020). v/r maximo deduccion mensual $569,712									SI		NO	**X**		
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.														
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo									SI	**X**	NO			
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo									SI		NO	**X**		
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	**X**		
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2020) $9,257,820 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	**X**		
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2020) $9,257,820. anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	**X**		
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.									SI		NO	**X**		
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:											%			

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.

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

_____

FIRMA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1019043326
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA VIVIANA GARZON MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 137C # 103C 57	TELÉFONO:	8041496
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Enseñanza deportiva y recreativa.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7778062381**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/01/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		870648363

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 148.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 148.800	$ 0	$ 148.800
SUBTOTALES:										**$ 148.800**	**$ 0**	**$ 148.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 116.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 116.300	$ 0	$ 0	$ 116.300
SUBTOTALES:													**$ 116.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 116.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.700	$ 22.700	$ 0	$ 0	$ 22.700
SUBTOTALES:									**$ 22.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 22.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

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

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

ASISTENTES

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

ORDEN DEL DIA

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

TEMAS TRATADOS

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

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

la presentación con la IED.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

25 de enero de 2021.

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

TEMAS TRATADOS

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

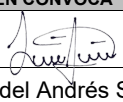
COMPROMISOS		
TEMA	**RESPONSABLE**	**FECHA LÍMITE** PARA SU REALIZACIÓN

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

Observaciones

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

Siendo las _____12:00pm_____ se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA		**SECRETARIO (S)** Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A.		
FIRMA		**FIRMA**		
NOMBRE	Fidel Andrés Sánchez	**NOMBRE**		
CARGO	GESTOR IED	**CARGO**		

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	Fidel Andrés Sánchez

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1019043326
NOMBRES	SANDRA VIVIANA
APELLIDOS	GARZON MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

VoBo

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

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIËN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/10/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/25/2021 21:51:37	Estación de origen:	186.86.82.43

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

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 8501 1545.pdf	1. CRP 8501 1545.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 1545.pdf	2. ARL 1545.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PRIMER RESPONDIENTE 1019043326.pdf	14. PRIMER RESPONDIENTE 1019043326.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE.zip	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA - SEPTIEMBRE 2020.pdf	GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA - SEPTIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 2 MES DE OCTUBRE VIVIANA GARZON .zip	EVIDENCIAS INFORME 2 MES DE OCTUBRE VIVIANA GARZON .zip	Proveedor	Descargar	Detalle
				Descargar	Detalle
☐	GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA - OCTUBRE 2020.pdf	GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA - OCTUBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME NO 3 NOVIEMBRE .zip	EVIDENCIAS INFORME NO 3 NOVIEMBRE .zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA - NOVIEMBRE 2020.pdf	GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA - NOVIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENVIAS INFORME No 4 diciembre 2020.zip	EVIDENVIAS INFORME No 4 diciembre 2020.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	informe No 4 diciembre de 2020	INFORME- GARZON MARTINEZ SANDRA VIVIANA - DICIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL ACTUALIZADA 2021.pdf	ARL ACTUALIZADA 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME ENERO .zip	EVIDENCIAS INFORME ENERO .zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

VoBo

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

POSITIVA

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

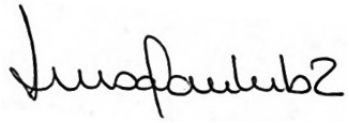
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que SANDRA VIVIANA GARZON MARTINEZ, con Cédula Ciudadanía No. 1019043326 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 25/01/2021, 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): 202101011353075.

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



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	LAGO	36	36-44-101047866	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	01	2021	15	08	2020	00:00	03	08	2021	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
GARZON MARTINEZ, SANDRA VIVIANA	CC: 1019.043.326

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 101 D NRO. 139 - 21	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	8041496

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE – IDRD	NIT: 860.061.099-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 63 NRO. 59 A - 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:

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No 1545-2020, RELACIONADO CON 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	**15/08/2020**	**03/08/2021**	**$924,000.00**	**$924,000.00**

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN SOLICITUD DE SUSPENSION AL CONTRATO No IDRD-CTO-1545-2020, SE SUSPENDE EL PLAZO DE EJECUCION EN UN (1) MES Y (9) NUEVE DIAS, CUYA NUEVA FECHA DE REINICIO ES 25-ENERO DE 2021 Y LA NUEVA FECHA DE TERMINACION DEL PLAZO ES 09-FEBRERO-2021 QUEDANDO AJUSTADO TAL COMO SE INDICA EN LA SECCION DE AMPAROS

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
PEDRO MIGUEL RINCON CASTILLO	91924	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 12 A NO.78 - 65 - TELEFONO: 3456323 - BOGOTA, D.C.

36-44-101047866

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.	LAGO	36	36-44-101047866	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	01	2021	15	08	2020	00:00	03	08	2021	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	GARZON MARTINEZ, SANDRA VIVIANA		**CC: 1019.043.326**

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:	
	CR 101 D NRO. 139 - 21		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		8041496

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE – IDRD		**NIT: 860.061.099-1**

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:	
	CL 63 NRO. 59 A - 06		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		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 12 A NO.78 - 65 - TELEFONO: 3456323 - BOGOTA, D.C.

36-44-101047866

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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) 10/08/2020 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Fecha de vigencia (hasta) 10/06/2021 11:59:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual ○ Sí ◉ No

Fecha límite para entrega de garantías: 10/08/2020 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: 12 minutos de tiempo transcurrido *(29/01/2021 2:51:03 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
	CO1.WRT.6217196	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	924.000,00 COP	SEGUROS DEL ESTADO	3/08/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Pendiente	Detalle
	CO1.WRT.5286639	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	924.000,00 COP	SEGUROS DEL ESTADO	20/06/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aceptada	Detalle
☐	CO1.WRT.5286637	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Sin documento	0,00 COP			Borrador	Detalle

Borrar Agregar

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ○ Sí ◉ No *

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura A definir

Comentarios

Comentarios

Anexos del contrato

	Descripción		
☐	3. DOCUMENTOS SENSIBLES.zip	Descargar	Detalle

Dirección de notificaciones

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

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

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	CALLE 63 N 59A-06	COLOMBIA > Distrito Capital de Bogotá > Bogotá

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.