

## 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)

|                          |           |           |             |
|--------------------------|-----------|-----------|-------------|
| <b>INFORME No.</b>       | 05        |           |             |
| <b>FECHA DEL INFORME</b> | <b>DD</b> | <b>MM</b> | <b>AAAA</b> |
|                          | 30        | 01        | 2021        |

|                                   |
|-----------------------------------|
| <b>No. DEL CONTRATO Y FECHA</b>   |
| 1795 del 21/08/2020               |
| <b>No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL</b> |
| 2020800201101129E                 |

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

|                                               |                                                                                              | Instrucciones                                                                                           |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA                        | WILSON MUNEVAR MANRIQUE                                                                      | Registre nombre y apellidos completos                                                                   |
| N° DE IDENTIFICACIÓN                          | 79263901                                                                                     | 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                            | 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                          | 01 de septiembre del 2020                                                                    | Registre la fecha de inicio del acta                                                                    |
| ADICIÓN Y/O PRÓRROGA<br>(solo cuando aplique) |                                                                                              | Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga                                                        |
| SUSPENSIONES<br>(solo cuando aplique)         | Del 16 de diciembre del 2020 al 24 de enero del 2021 39 días                                 | Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión                            |
| FECHA DE TERMINACIÓN                          | 9 de febrero del 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 al 30 de enero del 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                                                                                                                                                                                                 | Avance, evidencias y ubicación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Obligación No.1:</b> Apoyar de manera presencial o virtual la formación integral y deportiva de los usuarios pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendido por el proyecto de inversión.</p> | <p><b>AVANCE:</b> Durante este periodo de actividades se elaboran las guías para los estudiantes que van a recibir sus clases de manera virtual, se trabaja con los componentes pedagógicos en la elaboración de la malla curricular para el año 2021.</p> <p><b>EVIDENCIA:</b> En la obligación 9 y link de las reuniones operativas, pedagógicas y sociales realizadas entre el 25 y el 30 de enero del 2021</p> <p><b>UBICACIÓN:</b> Obligación # 9 del informe # 5 de enero del 2021</p> |
| <p><b>Obligación No. 2:</b> Presentar al apoyo a la supervisión, mediante el SIM, la sesión de clase del centro de interés asignado, conforme con los planes pedagógicos.</p>                                            | <p><b>AVANCE:</b> Durante este periodo de actividades no se utiliza la plataforma SIM, debido a que no ha sido asignado usuario ni clave, se reportan las actividades realizadas en el drive del componente pedagógico del proyecto.</p> <p><b>EVIDENCIA:</b> Drive, componente pedagógico del proyecto JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA</p> <p><b>UBICACIÓN:</b> Drive componente pedagógico del proyecto JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA</p>                                                  |

## 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. 3:** Ejecutar de manera presencial y/o virtual las sesiones de clase de forma presencial o virtual 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 de actividades se establecen estrategias como jornadas de sensibilización y socialización para estudiantes, padres de familia y colegios, para el conocimiento general del proyecto JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA.

## 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)

|                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Obligación No. 4:</b> 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.</p>                     | <p><b>AVANCE:</b> se solicita por intermedio del IDRD la asignación de clave y usuario para todos los formadores de los distintos centros de interés que pertenecen al proyecto JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA</p> |
| <p><b>Obligación No. 5:</b> Elaborar las sesiones de clase en el Sistema de Información misional basados en los programas pedagógicos por centro de interés según los parámetros establecidos por el proyecto.</p> | <p><b>AVANCE:</b> A la espera del correo de la plataforma SIM, con clave y usuario para elaborar y subir las secciones de clase.</p>                                                                               |

## 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)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Obligación No. 6:</b> 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.</p>                   | <p><b>AVANCE:</b> A la espera del correo de la plataforma SIM, con clave y usuario para subir la planeación al sistema misional.</p>                                   |
| <p><b>Obligación No. 7:</b> Apoyar la recopilación de los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.</p> | <p><b>AVANCE:</b> Información que se encuentra en las matrículas de los estudiantes, la cual me será entregada al momento del inicio de clases en el IED asignado.</p> |

## 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)

|                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Obligación No. 8:</b> Recopilar las copias de los Carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.</p>                                                                              | <p><b>AVANCE:</b> Documento que se encuentra en la matrícula de los estudiantes, la cual me será entregada al momento del inicio de clases en el IED asignado.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p><b>Obligación No. 9:</b> Apoyar las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.</p> | <p><b>AVANCE:</b> se asiste de manera virtual o presencial a todas las actividades propuestas por el IDRD, el IED y los componentes operativo, pedagógico y social del proyecto JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA</p> <p><b>25/01/2021</b></p> <p>Pago de aportes del mes de diciembre a <b>SALUD TOTAL EPS, POSITIVA ARL y COLPENSIONES</b></p> <p>Envío y tramite de documentación para acceder a la póliza de cumplimiento del contrato <b>1795</b>, como prestador de servicios independiente al IDRD</p> <p><b>26/01/2021</b></p> <p>Envío y tramite de documentación para afiliación y certificación de la <b>ARL POSITIVA.</b></p> <p><b>27/01/2021</b></p> <p>Se anexa la documentación solicitada por el IDRD a la plataforma <b>SECOP II</b></p> <p><b>28/01/2021</b></p> <p><b>REUNIÓN:</b><br/>Componente social y pedagógico</p> <p><b>GESTOR:</b> PAOLA CUMBA</p> <p><b>HORA: 8:30 A 9:45 AM</b><br/><b>LINK:</b> <a href="https://meet.google.com/bty-wxqt-fmg">meet.google.com/bty-wxqt-fmg</a></p> <p><b>REUNION:</b><br/>Guías de aprendizaje</p> <p><b>GESTOR:</b> MARCELA SILVA</p> <p><b>HORA: 11:30 A 1:00 PM</b></p> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>LINK:</b> <a href="https://meet.google.com/qhe-rksv-vfx">meet.google.com/qhe-rksv-vfx</a></p> <p><b>REUNION:</b><br/>Maya curricular</p> <p><b>GESTOR:</b> ALEJANDRO PRIETO - DANNA OSPINA</p> <p><b>HORA: 3:00 A 4:30 PM</b><br/><b>LINK:</b> <a href="http://meet.google.com/jvc-pxpo-rud">http://meet.google.com/jvc-pxpo-rud</a></p> <p>Entrega de documentos de pago e informe de enero del 2021</p> <p><b>29/01/2021</b></p> <p><b>REUNIÓN:</b></p> <p><b>GESTOR:</b> VIVIANA DIAZ</p> <p><b>HORA: 8:30 A 9:45 AM</b><br/><b>LINK:</b> <a href="https://meet.google.com/bty-wxqt-fmg">meet.google.com/bty-wxqt-fmg</a></p> <p><b>30/01/2021</b></p> <p>Elaboración de maya curricular para los ciclos del uno dos, tres y cuatro del centro de Interés de atletismo</p> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 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)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Obligación No. 10:</b> 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.</p>                                                                                                                        | <p><b>AVANCE:</b> Obligación que debo de cumplir al momento de conocer las capacidades técnicas, físicas y psicológicas de los estudiantes. Que formen parte del C.I. ATLETISMO.</p>                                          |
| <p><b>Obligación No. 11:</b> 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.</p> | <p><b>AVANCE:</b> Certificado que me comprometo a entregar antes del inicio oficial de clases presenciales o virtuales, en los colegios del distrito capital que formen parte del proyecto JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA</p> |

## 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)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Obligación No. 12:</b> Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p><b>AVANCE:</b> Se cumple con lineamientos establecidos por el IDRD y el programa JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA para el centro de interés de ATLETISMO.</p> |
| <p><b>Obligación No. 13:</b> Participar en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean asignados para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades o para el acompañamiento de las delegaciones a diferentes eventos relacionadas con la misión de la entidad.</p>                                                                                         | <p><b>AVANCE:</b> Me encuentro a disponibilidad en el momento que ustedes lo requieran para cumplir con esta obligación.</p>                                   |
| <p><b>Obligación No. 14:</b> 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</p>                                                                                                                                                    | <p><b>AVANCE:</b> se hace énfasis en las competencias ciudadanas y en el aspecto psicosocial de los niños para hacer personas de bien para el futuro.</p>      |
| <p><b>Declaración:</b> 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.</p> |                                                                                                                                                                |

### 3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

| DESCRIPCIÓN DEL APORTE     | NOMBRE EMPRESA | VALOR APORTE PAGADO |
|----------------------------|----------------|---------------------|
| PAGO APORTES SALUD         | SALUD TOTAL    | \$ 115.500          |
| PAGO APORTES PENSIÓN       | COLPENSIONES   | \$ 147.900          |
| PAGO RIESGOS PROFESIONALES | POSITIVA       | \$ 22.600           |
|                            | TOTAL          | \$ 286.000          |

### 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.....WILSON MUNEVAR MANRIQUE CC. # 79263901

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

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

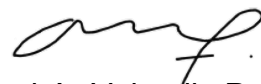
---

---

---

---

  
Vo Bo Supervisor del contrato  
Nombre: Eduar David Martinez Segura  
N° de Identificación: 1033701435  
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 01

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

efiores:

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.                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1795-2020               |   |    |  |                              |                                                                                 |          |    |            |                |  |
| 2  | Nombre del Contratista                                                                                                                                                                                                                                                                                     | WILSON MUNEVAR MANRIQUE |   |    |  |                              |                                                                                 |          |    |            |                |  |
| 3  | Identificación                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CC                      | X | CE |  |                              |                                                                                 | 79263901 |    |            |                |  |
| 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              |  |
|    | 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.                                                                                           |                         |   |    |  |                              |                                                                                 |          |    |            |                |  |
| 8  | Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$                                                                                                                                                                                                                                                                | 115.500,00              |   |    |  |                              | Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$                                   |          |    | 147,900,00 |                |  |
|    | Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$                                                                                                                                                                                                                                                                | 22,600.00               |   |    |  |                              | Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente |          |    |            |                |  |
| 9  | Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual                                                                                                                                                                                                                                       |                         |   |    |  |                              |                                                                                 |          |    |            |                |  |
|    | AFC \$                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |   |    |  | Ahorro Voluntario Pensión \$ |                                                                                 |          |    |            |                |  |
| 10 | Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2020). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo                                     |                         |   |    |  |                              | SI                                                                              |          | NO |            | X              |  |
| 11 | Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2020). v/r maximo deducción mensual \$569,712                         |                         |   |    |  |                              | SI                                                                              |          | NO |            | X              |  |
|    | 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.                                                                                                 |                         |   |    |  |                              |                                                                                 |          |    |            |                |  |
| 12 | 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.

  
cc: 79.263.901

Dada en Bogotá D.C. a los: DD

30

MM

1

AA

2021

FIRMA



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-01-25, 11:35:03 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1034327902

Periodo Cotización:

diciembre de 2020

Periodo Servicio:

diciembre de 2020

Referencia pago (PIN): 8821059880

PAGADO 25/01/2021

## I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                         |                    |                           |
|---------------------|-------------------------|--------------------|---------------------------|
| Razón Social        | WILSON MUNEVAR MANRIQUE |                    |                           |
| Documento           | CC79263901              | Dirección          | CARRERA 79 N. 41 B 15 SUR |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE           | Teléfono           | 3106777194                |
| Tipo Persona        | NATURAL                 | Forma Presentación | ÚNICO                     |
| Ciudad              | BOGOTA D.C.             | Departamento       | BOGOTA D.C.               |
| Representante Legal |                         | Identificación     |                           |
| Total Afiliados     | 1                       | ARP                | POSITIVA DE SEGUROS       |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                         |                |                   | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |          |          | Salud    |          |          | Riesgos  |                      |                | Cajas       |                          |                |            | Parafiscales |            |             |                      | Total          |          |             |             |             |      |                   |       |
|--------------------|-------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------------------|----------------|-------------|--------------------------|----------------|------------|--------------|------------|-------------|----------------------|----------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres     | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP  | Días EPS | Días AFP | Días EPS | Días AFP | Días EPS | Días AFP | Días EPS             | 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 79263901        | WILSON MUNEVAR MANRIQUE | 59             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0   | 0         | 30       | 30       | 30       | 0        |          |          | (25-14) COLPENSIONES | \$ 924.000     | \$ 147.900  | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | \$ 924.000     | \$ 115.500 | 2,436        | \$ 924.000 | \$ 22.600   | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 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  |



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |  |  |                |  |  |                       |                |  |  |       |                   |               |  |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|--|--|----------------|--|--|-----------------------|----------------|--|--|-------|-------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C. |  |  |                |  |  | SUCURSAL<br>CHAPINERO |                |  |  |       |                   | COD.SUC<br>14 |  | NO.PÓLIZA<br>14-46-101042959 |  | ANEXO<br>1 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN                     |  |  | VIGENCIA DESDE |  |  | A LAS                 | VIGENCIA HASTA |  |  | A LAS | TIPO MOVIMIENTO   |               |  |                              |  |            |  |
| DÍA MES AÑO                          |  |  | DÍA MES AÑO    |  |  | HORAS                 | DÍA MES AÑO    |  |  | HORAS |                   |               |  |                              |  |            |  |
| 27 01 2021                           |  |  | 24 08 2020     |  |  | 00:00                 | 29 09 2021     |  |  | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |               |  |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                   |                                                                |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>MUNEVAR MANRIQUE, WILSON | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 79.263.901                               |
| DIRECCIÓN: CRA. 79 41B-15 SUR                     | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL<br>TELÉFONO: 3106777194 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                          |                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE | IDENTIFICACIÓN NIT: 860.061.099-1                          |
| DIRECCIÓN: CALLE 63 NO 59A - 06                                          | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL<br>TELÉFONO 6605400 |

ADICIONAL:

## OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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-1795-2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERES

## AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                   | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 24/08/2020     | 29/09/2021     | \$ 1,848,000.00  | \$ 1,848,000.00    |

## ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MEMORANDO RADICADO IDRD NO. 20205100423013 SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA.  
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES.

| VALOR PRIMA NETA            | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA          | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
|-----------------------------|-------------------|--------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| \$ *****0.00                | \$ *****0.00      | \$ *****0.00 | \$ *****0.00           | \$ *****1,848,000.00  | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO               |                   |              | DISTRIBUCION COASEGURO |                       |                 |
| NOMBRE                      | CLAVE             | % DE PART.   | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| OLGA LUCIA BENITEZ NAIZAQUE | 194509            | 100.00       |                        |                       |                 |

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA

  
cc. 79.263.901  
FIRMA TOMADOR



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|                                      |                               |    |                       |             |                               |               |                              |            |
|--------------------------------------|-------------------------------|----|-----------------------|-------------|-------------------------------|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |                               |    | SUCURSAL<br>CHAPINERO |             |                               | COD.SUC<br>14 | NO.PÓLIZA<br>14-46-101042959 | ANEXO<br>1 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |    |                       | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 27 01 2021                           | 24                            | 08 | 2020                  | 00:00       | 29 09 2021                    | 23:59         | ANEXO DE PRORROGA            |            |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                   |                                                                |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>MUNEVAR MANRIQUE, WILSON | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 79.263.901                               |
| DIRECCIÓN: CRA. 79 41B-15 SUR                     | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL<br>TELÉFONO: 3106777194 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                          |                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE | IDENTIFICACIÓN<br>NIT: 860.061.099-1                        |
| DIRECCIÓN: CALLE 63 NO 59A - 06                                          | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL<br>TELÉFONO: 6605400 |
| ADICIONAL:                                                               |                                                             |

TEXTO ACLARATORIO

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTÁ, D.C.

14-46-101042959

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas



CC. 79.263.901

FIRMA TOMADOR

LINARINCON



**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 WILSON MUNEVAR MANRIQUE, con Cédula Ciudadanía No. 79263901 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 29/01/2021, 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](http://www.positivaenlinea.gov.co) y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101011424329.

Dada en Bogotá, a los 28 días del mes de enero de 2021

Luisa Marina Uribe Restrepo  
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.



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 | 79263901         |
| NOMBRES                  | WILSON           |
| APELLIDOS                | MUNEVAR MANRIQUE |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**         |
| DEPARTAMENTO             | BOGOTA D.C.      |
| MUNICIPIO                | BOGOTA D.C.      |

  
Cédula # 79590256 - Gestor IED - Apoyo a la supervisión



Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD                                                                                       | REGIMEN      | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| ACTIVO | SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/02/2014                   | 31/12/2999                          | COTIZANTE        |

Fecha | | |  
de01/24/2021Estación de  
190.27.121.37  
Impresión:14:26:54origen:

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 d e 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 cas o 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 mar co 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](#)

Bogotá, Enero 27 de 2021

Señor:  
MUNEVAR MANRIQUE WILSON CC. 79263901  
CR 79 N 41 B 15 SUR - 0  
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Marzo 3 de 2014. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

| Nombre                        | Documento     | Tipo | Afiliación  | Sem cot | Sem Ant | Parentesco            | Estado Afiliación | Fecha de desafiliación EPS | Estado Actual                          | Discapacidad |
|-------------------------------|---------------|------|-------------|---------|---------|-----------------------|-------------------|----------------------------|----------------------------------------|--------------|
| ORTIZ MUÑOZ ANGY LORENA       | 1000687947    | C    | Abr-21-2015 | 182     | 0       | COTIZANTE             | VIGENTE           |                            |                                        | Ninguna      |
| MUNEVAR ARIAS JOHAN SEBASTIAN | 1000687947    | M    | Dic-3-1997  | 0       | 0       | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | NO VIGENTE        | Sep-13-2003                | Exclusión o anulación de la afiliación | Ninguna      |
| MUNEVAR ORTIZ BRAYAN JOSE     | 1000688186    | T    | Mar-3-2014  | 234     | 0       | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | VIGENTE           |                            |                                        | Ninguna      |
| MUNEVAR ORTIZ LAURA VALENTINA | 1030530015    | T    | Mar-3-2014  | 234     | 0       | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | VIGENTE           |                            |                                        | Ninguna      |
| MUNEVAR ARIAS JHON SEBASTIAN  | 1282974940314 | R    | Oct-28-2002 | 0       | 0       | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | NO VIGENTE        | Sep-12-2003                | Exclusión o anulación de la afiliación | Ninguna      |
| ARIAS PLAZAS BLANCA           | 52013261      | C    | Dic-3-1997  | 0       | 0       | CONYUGE               | NO VIGENTE        | Sep-13-2003                | Exclusión o anulación de la afiliación | Ninguna      |
| MUNEVAR MANRIQUE WILSON       | 79263901      | C    | Mar-3-2014  | 234     | 26      | SEGUNDO COTIZANTE     | VIGENTE           |                            |                                        | Ninguna      |

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

| Razón social del aportante | Usuario en contrato | Tipo de contrato                                   | Estado de contrato |
|----------------------------|---------------------|----------------------------------------------------|--------------------|
| GERMAN DAVID MANCILLA CRUZ | 79263901            | Dependiente                                        | CERRADO            |
| WILSON MUNEVAR MANRIQUE    | 79263901            | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | CERRADO            |
| WILSON MUNEVAR MANRIQUE    | 79263901            | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | VIGENTE            |
| WILSON MUNEVAR MANRIQUE    | 79263901            | Trabajador Independiente                           | CERRADO            |

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



JAVIER CARREÑO  
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL SALUD TOTAL EPS S.A.

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

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

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

VER CONTRATO

Modificación del Contrato

| Ref. de Modificación | Tipo de modificación  | Fecha de modificación                                | Fecha de Aprobación                                  | Estado    | Versión | Versión previa                              |
|----------------------|-----------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------|---------|---------------------------------------------|
| CO1.CTRMOD.5500308   | Modificar el contrato | 26/01/2021 10:04 AM<br><small>(UTC -5 horas)</small> | 28/01/2021 9:41 AM<br><small>(UTC -5 horas)</small>  | Publicado | 2       | <a href="#">Detalle</a>                     |
| CO1.CTRMOD.5483312   | Reactivar el contrato | 13/01/2021 4:49 PM<br><small>(UTC -5 horas)</small>  | 21/01/2021 11:31 AM<br><small>(UTC -5 horas)</small> | Publicado | 1       | <a href="#">Ver</a> <a href="#">Detalle</a> |
| CO1.CTRMOD.5239079   | Suspender el contrato | 13/12/2020 8:10 PM<br><small>(UTC -5 horas)</small>  | 13/12/2020 8:11 PM<br><small>(UTC -5 horas)</small>  | Publicado | 1       | <a href="#">Ver</a> <a href="#">Detalle</a> |

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

- 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

 $\wedge$ 

## Evaluación de la Entidad Estatal

>

## 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 |                   |                  |                    |                           |        |

## Creating

## Documentos de ejecución del contrato

|                          | Descripción                                                                   | Nombre del archivo                                                | Cargado por |                           |                         |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. CRP 8956 1795.pdf                                                          | 1. CRP 8956 1795.pdf                                              | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | 2. ARL 1795.pdf                                                               | 2. ARL 1795.pdf                                                   | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
|                          | ACTA DE REUNION 9 SEPTIEMBRE 2020 FORMADORES GESTOR ENLACE NU.pdf (Archivado) | ACTA DE REUNION 9 SEPTIEMBRE 2020 FORMADORES GESTOR ENLACE NU.pdf | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
|                          | ACTA REUNION - 14 DE SEPTIEMBRE 2020 - NU FORMADORES.pdf (Archivado)          | ACTA REUNION - 14 DE SEPTIEMBRE 2020 - NU FORMADORES.pdf          | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
|                          | ACTA REUNION - 18 DE SEPTIEMBRE 2020 - NU.pdf (Archivado)                     | ACTA REUNION - 18 DE SEPTIEMBRE 2020 - NU.pdf                     | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | PRIMER RESPONDIENTE.pdf                                                       | PRIMER RESPONDIENTE.pdf                                           | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
|                          | SEPTIEMBRE #1795.pdf (Archivado)                                              | SEPTIEMBRE #1795.pdf                                              | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
|                          | FIRMA WILSON (2).pdf (Archivado)                                              | FIRMA WILSON (2).pdf                                              | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
|                          | SEPTIEMBRE #1795.zip (Archivado)                                              | SEPTIEMBRE #1795 actas..zip                                       | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
|                          | OCTUBRE #1795.pdf (Archivado)                                                 | OCTUBRE #1795.pdf                                                 | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
|                          | 1.INFO # 1 SEPT.2020.pdf (Archivado)                                          | 1.INFO # 1 SEPT.2020.pdf                                          | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | EVIDENCIAS OCTUBRE cto. #1795 2020.zip                                        | EVIDENCIAS OCTUBRE cto. #1795 2020.zip                            | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | EVIDENCIAS SEPTIEMBRE cto. 1795 - 2020.zip                                    | EVIDENCIAS SEPTIEMBRE cto. 1795 - 2020.zip                        | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | INFORME # 1 SEPTIEMBRE 2020.pdf                                               | INFORME # 1 SEPTIEMBRE 2020.pdf                                   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | INFORME # 2 OCTUBRE 2020.pdf                                                  | INFORME # 2 OCTUBRE 2020.pdf                                      | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | EVIDENCIAS NOVIEMBRE cto. # 1795 - 2020.zip                                   | EVIDENCIAS NOVIEMBRE cto. # 1795 - 2020.zip                       | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | INFORME #4 DICIEMBRE 2020.pdf                                                 | MUNEVAR MANRIQUE WILSON noviembre 2020.pdf                        | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
|                          | EVIDENCIAS DICIEMBRE cto. # 1795-2020.zip (Archivado)                         | EVIDENCIAS DICIEMBRE cto. # 1795-2020.zip                         | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | MUNEVAR MANRIQUE WILSON noviembre-2020.pdf                                    | MUNEVAR MANRIQUE WILSON diciembre-2020.pdf                        | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | EVIDENCIAS DICIEMBRE cto. 1795 2020.pdf                                       | EVIDENCIAS DICIEMBRE cto. 1795 2020.pdf                           | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | Certificado arl positiva.pdf                                                  | Certificado arl positiva.pdf                                      | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | EVIDENCIAS ENERO 2021.zip                                                     | EVIDENCIAS ENERO 2021.zip                                         | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | 4 POLIZA 2021.pdf                                                             | 4 POLIZA 2021.pdf                                                 | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |

Borrar

Cargar nuevo

## Cancelar

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

 $\wedge$ 

## Evaluación de la Entidad Estatal

>

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

✓

La garantía fue enviada a la Entidad Estatal

⬅

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

>

VER CONTRATO

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega

Como acordado previamente

El contrato puede ser prorrogado

☐ Sí

☐ No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías?

☒ Sí

☐ No

Seriedad de la oferta

☐ Sí

☐ No

Cumplimiento

☒ Sí

☐ No

☒ Cumplimiento del contrato

% del valor del contrato

20,00

Fecha de vigencia (desde)

21/08/2020 12:00:00 AM

((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Fecha de vigencia (hasta)

9/08/2021 11:59:00 PM

((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Responsabilidad civil extra contractual

☐ Sí

☒ No

Fecha límite para entrega de garantías:

22/08/2020 12:00:00 AM

((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Fecha de entrega de garantías:

1/02/2021 12:43:28 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.6272684   | Cumplimiento - Cumplimiento del contrato | Contrato de seguro | 1.848.000,00 COP | SEGUROS DEL ESTADO | 29/09/2021 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | Pendiente | <a href="#">Detalle</a> |                                                 |
| <input type="checkbox"/> | CO1.WRT.6272681   | Cumplimiento - Cumplimiento del contrato | Garantía bancaria  | 0,00 COP         |                    |                                              | Borrador  | <a href="#">Detalle</a> | <a href="#">Editar</a>                          |
| <input type="checkbox"/> | CO1.WRT.6272716   | Cumplimiento - Cumplimiento del contrato | Contrato de seguro | 1.848.000,00 COP | SEGUROS DEL ESTADO | 29/09/2021 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | Borrador  | <a href="#">Detalle</a> | <a href="#">Editar</a> <a href="#">Publicar</a> |
| <input type="checkbox"/> | CO1.WRT.6236711   | Cumplimiento - Cumplimiento del contrato | Contrato de seguro | 1.848.000,00 COP | SEGUROS DEL ESTADO | 29/09/2021 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | Borrador  | <a href="#">Detalle</a> | <a href="#">Editar</a> <a href="#">Publicar</a> |
| <input type="checkbox"/> | CO1.WRT.6218969   | Cumplimiento - Cumplimiento del contrato | Sin documento      | 0,00 COP         |                    |                                              | Borrador  | <a href="#">Detalle</a> | <a href="#">Editar</a>                          |

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              |                          |                                                   |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | DOCUMENTOS SENSIBLES.zip | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |

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 (°) 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

>