INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

INFORME No.	05		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	26	03	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2657 del 10 de Noviembre de 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208002011017 37E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.033.688.899	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	DOS Y MEDIO (2,5) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($5.775.000,00)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	19 DE NOVIEMBRE DEL 2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	DEL 13 DE MARZO DEL 2021 AL 26 DE MARZO DEL 2021 (14 DIAS) POR VALOR DE UN MILLON SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE (($1.078.000,00)	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	DEL 16 DE DICIEMBRE DEL 2020 HASTA 24 DE ENERO DEL 2021 (39 DIAS)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	26 DE MARZO 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 01 DE MARZO DE 2021 AL 26 DE MARZO DE 2021.	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Apoyar de manera presencial y/o virtual la formación integral y deportiva de los usuarios pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión.	**ACTIVIDADES:** Para este periodo se inician actividades directamente con la población en alternancia en el IED Enrique Olaya Herrera de la localidad Rafael Uribe Uribe. Así mismo se realiza el apoyo directo en la institución educativa distrital, acudiendo a espacios requeridos y descritos a continuación. • 03 de Marzo del 2021 Horario: 08:00 – 12:00 Lugar: IED Enrique Olaya Herrera Acompañamiento: Se realizó la visita a la IED Enrique Olaya Herrera para conocer los protocolos en la modalidad de alternancia y realizar el inventario de los implementos a utilizar. • 09 de Marzo del 2021 Horario: 12:00 – 16:00 Lugar: IED Enrique Olaya Herrera Acompañamiento: Se realizaron actividades deportivas relacionadas con el programa jornada escolar complementaria con dos grupos asignados temporalmente . • 11 de Marzo de 2021 Horario: 12:00 – 16:00 Lugar: IED Enrique Olaya Herrera Acompañamiento: Se realizaron actividades de acompañamiento como desinfección de estudiantes, apoyo en la distribución de grupos asistentes a la IED. • 15 de Marzo de 2021 Horario: 12:00 – 16:00 Acompañamiento: Se apoyó en el manejo de estudiantes que no pertenecían a grupos específicos, realizando actividades deportivas y velando por el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad de la IED en la alternancia. También fueron asignados cuatro grupos con sus respectivos horarios en manera de alternancia pertenecientes a la IED Enrique Olaya Herrera. Estos grupos son: Grupo 1: Lunes y jueves: 12:00 – 14:00 Grupo 2: Lunes y jueves: 14:00 – 16:00 Grupo 3:

	Martes y viernes: 12:00 – 14:00 Grupo 4: Martes y viernes: 14:00 – 16:00 **EVIDENCIAS:** Acta de actividades de acompañamiento formador. SIM. **UBICACIÓN:** SECOP ii (PUNTO 7 – EJECUCIÓN DEL CONTRATO) DRIVE PLAN DE TRABAJO Y SEGUIMIENTO ACTIVIDADES FORMADOR. https://drive.google.com/drive/folders/19Lp55USVtzfb0hgefvL7ASLw_hfDYrey
Obligación No 2: Presentar al apoyo a la supervisión, mediante el SIM, la sesión de clase del centro de interés asignado, conforme con los planes pedagógicos.	**ACTIVIDADES:** En este periodo se elaboraron planes diarios del centro de interés de FUTBOL para los grupos asignados por el Gestor IED y el docente enlace de la IED Enrique Olaya Herrera. Estos planes fueron subidos al SIM en las fechas establecidas por el gestor operativo. La IED Enrique Olaya Herrera es una institución que realiza sus actividades con forme a la modalidad de alternancia y el ingreso ha sido de una manera gradual, por lo que la intervención directa con la población asignada se realiza desde el día 18 de marzo. Sin embargo se vienen adelantando diferentes actividades de apoyo en la IED relacionadas con el desarrollo de la Jornada Escolar Complementaria, estas actividades están evidenciadas en un acta de seguimiento a formador que se adjunta al presente informe. Se elaboraron los siguientes planes diarios: Grupo 1: Horario de 12:00 – 14:00 Sesiones: Jueves 18 de Marzo de 2021 Jueves 25 de Marzo de 2021 Grupo 2: Horario de 14:00 – 16:00 Sesiones: Jueves 18 de Marzo de 2021 Jueves 25 de Marzo de 2021 Grupo 3: Horario de 12:00 – 14:00 Sesiones: Viernes 19 de Marzo de 2021 Martes 23 de Marzo de 2021 Viernes 26 de Marzo de 2021 Grupo 4: Horario de 14:00 – 16:00

	Sesiones: Viernes 19 de Marzo de 2021 Martes 23 de Marzo de 2021 Viernes 26 de Marzo de 2021 **EVIDENCIAS:** PLANES DIARIOS. ACTA DE SEGUIMIENTO ACTIVIDADES DEL FORMADOR. **UBICACIÓN:** SIM**,** SECOP ii (PUNTO 7 – EJECUCIÓN DEL CONTRATO) DRIVE PLAN DE TRABAJO Y SEGUIMIENTO ACTIVIDADES FORMADOR. https://drive.google.com/drive/folders/19Lp55USVtzfb0hgefvL7ASLw_hfDYrey
Obligación No 3: Ejecutar de manera presencial y/o virtual las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, que se compone de (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución presencial (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido).	**ACTIVIDADES:** En este periodo se ejecutaron de manera presencial con el método de alternancia los planes diarios relacionados. La IED Enrique Olaya Herrera es una institución que realiza sus actividades con forme a la modalidad de alternancia y el ingreso ha sido de una manera gradual, por lo que la intervención directa con la población asignada se realiza desde el día 18 de marzo. Sin embargo se vienen adelantando diferentes actividades de apoyo en la IED relacionadas con el desarrollo de la Jornada Escolar Complementaria, estas actividades están evidenciadas en un acta de seguimiento a formador que se adjunta al presente informe. Estos planes se ejecutaron teniendo en cuenta todos los aspectos establecidos por el proyecto Jornada Escolar Complementaria. Grupo 1: Horario de 12:00 – 14:00 Sesiones: Jueves 18 de Marzo de 2021 Jueves 25 de Marzo de 2021 Grupo 2: Horario de 14:00 – 16:00 Sesiones: Jueves 18 de Marzo de 2021 Jueves 25 de Marzo de 2021 Grupo 3: Horario de 12:00 – 14:00 Sesiones: Viernes 19 de Marzo de 2021 Martes 23 de Marzo de 2021 Viernes 26 de Marzo de 2021

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)

	EVIDENCIAS: PLANES DIARIOS EN EL SIM. ACTA DE SEGUIMIENTO ACTIVIDADES DEL FORMADOR. **UBICACIÓN:** SIM, SECOP ii (PUNTO 7 – EJECUCIÓN DEL CONTRATO) DRIVE PLAN DE TRABAJO Y SEGUIMIENTO ACTIVIDADES FORMADOR. https://drive.google.com/drive/folders/19Lp55USVtzfb0hgefvL7ASLw_hfDYrey
Obligación No 4: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.	**ACTIVIDADES:** Se solicitó la activación del usuario y contraseña por medio del gestor IED Helberth Valbuena el día 25 de enero del 2021. **EVIDENCIA:** SIM, USUARIO ANGEL.PATARROLLO **UBICACIÓN:** SIM
Obligación No 5: Elaborar de manera presencial y/o virtual las sesiones de clase en el Sistema de Información Misional basados en los programas pedagógicos por centro de interés según los parámetros establecidos por el proyecto.	**ACTIVIDADES:** Para este periodo se elaboraron de manera virtual en el modelo de alternancia y basados en los programas pedagógicos del centro de interés. La IED Enrique Olaya Herrera es una institución que realiza sus actividades con forme a la modalidad de alternancia y el ingreso ha sido de una manera gradual, por lo que la intervención directa con la población asignada se realiza desde el día 18 de marzo. Sin embargo se vienen adelantando diferentes actividades de apoyo en la IED relacionadas con el desarrollo de la Jornada Escolar Complementaria, estas actividades están evidenciadas en un acta de seguimiento a formador que se adjunta al presente informe. Se elaboraron las siguientes planeaciones: Grupo 1: Horario de 12:00 – 14:00 Sesiones: Jueves 18 de Marzo de 2021 Jueves 25 de Marzo de 2021 Grupo 2: Horario de 14:00 – 16:00 Sesiones: Jueves 18 de Marzo de 2021 Jueves 25 de Marzo de 2021 Grupo 3: Horario de 12:00 – 14:00 Sesiones: Viernes 19 de Marzo de 2021 Martes 23 de Marzo de 2021 Viernes 26 de Marzo de 2021

	EVIDENCIAS: PLANES DIARIOS, MALLA CURRICULAR, ACTAS. ACTA DE SEGUIMIENTO ACTIVIDADES DEL FORMADOR. **UBICACIÓN:** SECOP ii (PUNTO 7 – EJECUCIÓN DEL CONTRATO) DRIVE PLAN DE TRABAJO Y SEGUIMIENTO ACTIVIDADES FORMADOR. https://drive.google.com/drive/folders/19Lp55USVtzfb0hgefvL7ASLw_hfDYrey
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.	**ACTIVIDADES:** Se eléboro la planeación, ejecución y seguimiento a cada una de las sesiones de clase en los plazos establecidos por el gestor IED Helbert Valbuena y el grupo operativo del IDRD. Se elaboraron las siguientes sesiones: Grupo 1: Horario de 12:00 – 14:00 Sesiones: Jueves 18 de Marzo de 2021 Jueves 25 de Marzo de 2021 Grupo 2: Horario de 14:00 – 16:00 Sesiones: Jueves 18 de Marzo de 2021 Jueves 25 de Marzo de 2021 Grupo 3: Horario de 12:00 – 14:00 Sesiones: Viernes 19 de Marzo de 2021 Martes 23 de Marzo de 2021 Viernes 26 de Marzo de 2021 **EVIDENCIAS:** PLANES DIARIOS, MALLA CURRICULAR. **UBICACIÓN:** SECOP ii (PUNTO 7 – EJECUCIÓN DEL CONTRATO) DRIVE PLAN DE TRABAJO Y SEGUIMIENTO ACTIVIDADES FORMADOR. https://drive.google.com/drive/folders/19Lp55USVtzfb0hgefvL7ASLw_hfDYrey
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:** Por medio del docente enlace de la IED Enrique Olaya Herrera, se hace seguimiento a la recopilación de antecedentes de condiciones médicas específicas de los alumnos y alumnas pertenecientes al programa y que asisten a las sesiones de clase, con el ánimo de verificar las condiciones físicas, alergias, lesiones y patologías que se puedan presentar.

actividades a realizar con los estudiantes.	
Obligación No 8: Recopilar de manera presencial y/o virtual las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.	**ACTIVIDADES:** La IED Enrique Olaya Herrera es la encargada de la recopilación de documentos de los y las estudiantes pertenecientes al centro de interés.
Obligación No 9: Apoyar de manera presencial y/o virtual las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.	**ACTIVIDADES:** Se cumple con esta obligación asistiendo a cada uno de los espacios requeridos ya sea de manera virtual o presencial. Virtualmente se asistieron a los siguientes espacios: • 08 de Marzo de 2021 Horario: 08:00 – 10:15 Lugar: Google Meet Tema: Reunión Operativa IED Enrique Olaya Herrera, inicio de actividades en la IED. • 10 de Marzo de 2021 Horario: 11:00 – 12:00 Lugar: Google Meet Tema: Reunión operativo pedagógica acerca de las novedades del inicio de actividades en la IED Enrique Olaya Herrera. • 12 de Marzo de 2021 Horario: 11:00 – 12:00 Lugar: Google Meet Tema: Reunión operativo pedagógica reunión acerca de los estudiantes en el SIM y otras particularidades de la gestión adelantada. • 15 de Marzo de 2021 Lugar: Google Meet Horario: 08:00 – 09:30 Tema: Reunión Operativa Pedagógica, balance de actividades adelantadas en la IED y próximas actividades. • 16 de Marzo de 2021 Horario: 09:30 – 10:30 Lugar: Google Meet Tema: Reunión Operativa donde se trataron temas relacionados con el SIM y la cobertura de la IED. • 23 de Marzo de 2021 Horario: 07:00 – 08:00 Lugar: Google Meet Tema: Reunión operativa acerca de la duplicidad de alumnos, informes y demás.

	EVIDENCIAS: ACTAS, PANTALLAZO DE REUNIONES. **UBICACIÓN:** SECOP ii (PUNTO 7 – EJECUCIÓN DEL CONTRATO) DRIVE PLAN DE TRABAJO Y SEGUIMIENTO ACTIVIDADES FORMADOR. https://drive.google.com/drive/folders/19Lp55USVtzfb0hgefvL7ASLw_hfDYrey
Obligación No 10: Llevar un registro de los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos del proyecto y remitirlos al profesional IED.	**ACTIVIDADES:** Para este periodo no se identifica ningún talento deportivo Se tendrá en cuenta mediante avanza el proceso en la IED Enrique Olaya Herrera, para la identificación de talentos y remitirlos a los semilleros deportivos.
Obligación No 11: Entregar para la firma del acta de inicio y mantener vigente durante la ejecución del contrato, la certificación del curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de soporte vital básico o curso de salvamento acuático o cursos relacionados, expedido por institución con autorización oficial.	**ACTIVIDADES:** Se cuenta con el certificado de primer respondiente vigente, este se entregó en los plazos establecidos por el IDRD. **EVIDENCIA:** Copia certificado primer respondiente. **UBICACIÓN:** SECOP ii (PUNTO 7 – EJECUCIÓN DEL CONTRATO). DRIVE CARPETA INFORME 3 OBLIGACION No 11. https://drive.google.com/drive/folders/1MFWybIghmcYUbwLd657g6nD-OMNYGrSP
Obligación No 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	**ACTIVIDADES:** Se da cumplimiento a esta obligación cumpliendo con todos los lineamientos establecidos por medio de la parte operativa y pedagógica del programa.
Obligación No 13: Participar de manera presencial y/o virtual en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean asignados para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades o para el acompañamiento de las delegaciones a diferentes eventos relacionadas con la misión de la entidad.	**AVANCE:** Para este periodo no se realizan actividades directas con la población, sin embargo me encuentro dispuesto para el momento en el que se requiera reportar.
Obligación No 14: Promover las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes	**AVANCE:** Se da cumplimiento a esta obligación promoviendo todas las competencias integrales de los niños, adolescentes y jóvenes de la IED Enrique Olaya Herrera siguiendo las directrices establecidas por el IDRD y los documentos guía establecidos en el Sistema Misional de Información.

en las IED atendidas, conforme con los lineamientos establecidos por el proyecto y los documentos guía incluidos en el Sistema de Información Misional SIM.	
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	$ 115.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 147.900
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 22.600
	TOTAL	$ 286.000

4. ANEXOS (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc).

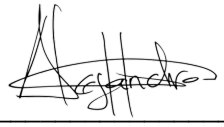
Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.



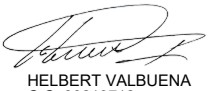
Firma Contratista
ANGEL LEONARDO PATARROYO GOMEZ
N° de Identificación: 1033688899

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

En el presente lapso el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones asignadas.



Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas
N° de Identificación: 79.747.015
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02



HELBERT VALBUENA
C.C. 80219712
GESTOR IED
VoBo



GESTOR IED
ALEJANDRO PRIETO ARIAS
C.C. 1.022.385.803
Vo.Bo 26/03/2021

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.							**2657 de 2020**						
2	Nombre del Contratista	**PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1033688899**						
4	Responsable de impuesto a las ventas								SI		NO	**X**	**REGIMEN SIMPLE**	
5	Residente en el país (Extranjeros)										SI		NO	
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)										SI		NO	**X**
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2020, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2020), equivalentes a $49,849,800										SI		NO	**X**
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el **MES ANTERIOR** provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.													
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**115.500,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $			**147.900,00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**22.600,00**						Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente						
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual													
	AFC $							Ahorro Voluntario Pensión $						
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2020). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo										SI		NO	**X**
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2020). v/r maximo deduccion mensual $569,712										SI		NO	**X**
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.													
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo										SI		NO	**X**
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo										SI		NO	**X**
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo										SI		NO	**X**
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2020) $9,257,820 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo										SI		NO	**X**
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2020) $9,257,820. anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo										SI		NO	**X**
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.										SI		NO	**X**
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:												%	

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

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



FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **26** MM **3** AA **2021**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033688899	ANGEL LEONARDO PATARROYO GOMEZ	kra 24 b 40 a 76 sur	4687528	angelgestor18@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02	I	16/03/2021	49334467	$286.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	115.500	0		0		0	0	0	0	115.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	147.900	0	0	0	0	0	0		147.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	22.600				22.600	0	0	22.600			226	22.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	115.500	115.500
Pensión	1	147.900	147.900
Riesgos Laborales	1	22.600	22.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	286.000	286.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033688899	ANGEL LEONARDO PATARROYO GOMEZ		kra 24 b 40 a 76 sur	4687528	angelgestor18@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02	I	16/03/2021	49334467	$286.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1033688899	PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO	59	0			N								X								230301	924.000	147.900	0	0	0	0	EPS008	924.000	115.500	14-23	924.000	3	22.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033688899	ANGEL LEONARDO PATARROYO GOMEZ	kra 24 b 40 a 76 sur	4687528	angelgestor18@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	I	16/03/2021	49334513	$281.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033688899	ANGEL LEONARDO PATARROYO GOMEZ		kra 24 b 40 a 76 sur	4687528	angelgestor18@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	I	16/03/2021	49334513	$281.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1033688899	PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO	59	0			N																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	113.600	14-23	908.526	3	22.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**BOGOTA**	**11**	**11-46-101015800**	**2**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	**03**	**2021**	**11**	**11**	**2020**	**00:00**	**13**	**10**	**2021**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
PATARROYO GOMEZ, ANGEL LEONARDO	**CC: 1033.688.899**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CRA 24B N. 40 A - 76 SUR	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	4687528

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CALLE 63 NO 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:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. IDRD-CTO-2657-2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERÉS

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**11/11/2020**	**13/10/2021**	**$1,370,600.00**	**$1,155,000.00**

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO Y SEGUN MODIFICACION DE PRORROGA, SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LA CITADA POLIZA.

NOTA: LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******8,000.00	$ *******8,000.00	$ *******3,040.00	$ ***********19,040.00	$ ********1,370,600.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
NATHALI GABRIELA VIERA TORRES	205012	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

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 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-46-101015800

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.	**BOGOTA**	**11**	**11-46-101015800**	**2**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	**03**	**2021**	**11**	**11**	**2020**	**00:00**	**13**	**10**	**2021**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
PATARROYO GOMEZ, ANGEL LEONARDO	**CC: 1033.688.899**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CRA 24B N. 40 A - 76 SUR	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	4687528

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CALLE 63 NO 59 A- 06	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	6605400

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA · MasterCard · Diners Club International · American Express

CORRESPONSALES BANCARIOS

Baloto 959595/4361 · La 14 · Super INTER · SURTIMAX · Movii Red. · Bancolombia Corresponsal Bancario · Carulla · éxito · Gana Gana · Su Red · Copidrogas

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL
$ *******8,000.00	$ *******8,000.00	$ *******3,040.00	$ **********19,040.00	$ ********1,370,600.00

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
NATHALI GABRIELA VIERA TORRES	205012	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO

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 T… RACIÓN

DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

REFERENCIA PAGO: **1100061772275-0**

(415) 7709998021167 (8020) 11000617722750 (3900) 000000019040 (96) 20211111

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

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.	BOGOTA	11	11-46-101015800	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	03	2021	11	11	2020	00:00	13	10	2021	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	PATARROYO GOMEZ, ANGEL LEONARDO		CC: 1033.688.899

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELEFONO:	
	CRA 24B N. 40 A - 76 SUR		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		4687528

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:	
	CALLE 63 NO 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 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-46-101015800

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF205012A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101015800, anexo 2, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 15 días del mes de MARZO de 2021

11-46-101015800

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

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 20,00 Fecha de vigencia (desde) 10/11/2020 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Fecha de vigencia (hasta) 26/09/2021 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual ○ Sí ◉ No

Fecha límite para entrega de garantías: 10/11/2020 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: 1 día de tiempo transcurrido *(15/03/2021 10:29:48 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

Advertencia	Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Detal
	CO1.WRT.6578975	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	1.370.600,00 COP	SEGUROS DEL ESTADO S.A	13/10/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Pendiente	Detall
	CO1.WRT.6209674	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	1.155.000,00 COP	SEGUROS DEL ESTADO S.A	29/09/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aceptada	Detall
	CO1.WRT.5746017	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	1.155.000,00 COP	SEGUROS DEL ESTADO S.A	20/08/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aceptada	Detall

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 LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO Y EL ORDENADOR DEL GASTO DEBERAN SOLICITAR A LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA LA LIBERACIÓN DE LOS RECURSOS NO EJECUTADOS QUE SOBREPASEN EL 31 DE ENERO DE 2021

Anexos del contrato

Descripción

DOCUMENTOS SENSIBLES - ANGEL PATARROYO.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 # 59a - 06	COLOMBIA > Distrito Capital de Bogotá > Bogotá

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

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

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

POSITIVA

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

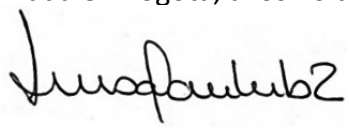
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que ANGEL LEONARDO PATARROYO GOMEZ, con Cédula Ciudadanía No. 1033688899 contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con Nit No. 860061099, tiene un registro como Independiente desde el 11/11/2020 y fecha fin de contrato 30/03/2021 con riesgo 3 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101013172531.

Dada en Bogotá, a los 10 días del mes de marzo 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	1033688899
NOMBRES	ANGEL LEONARDO
APELLIDOS	PATARROYO GOMEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

GESTOR IED
ALEJANDRO PRIETO ARIAS
C.C. 1.022.385.803
Vo.Bo.26/03/2021

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	22/05/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/16/2021 12:51:29	Estación de origen:	192.168.70.1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 19:01:07
ANGEL LEONARDO PA...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

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

Id de página:: 23000726 Ayuda

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

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 11841 2657.pdf	1. CRP 11841 2657.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 2657.pdf	2. ARL 2657.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO PRIMER RESPONDINETE 2020.pdf	16. CERTIFICADO PRIMER RESPONDINETE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 1 - CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO.rar	EVIDENCIAS INFORME 1 - CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 1 - CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO - NOVIEMBRE-20.pdf	PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO - NOVIEMBRE-20.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 2 DEL 01 AL 07 DICIEMBRE - CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO.rar	EVIDENCIAS INFORME 2 - CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 2- CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO - DICIEMBRE	PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO - DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 2 - CPS 2657 DE 2020 (7-15 DICIEMBRE).rar	EVIDENCIAS INFORME 2 - CPS 2657 DE 2020 (7-15 DICIEMBRE).rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO ARL 2021.pdf	CERTIFICADO ARL 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 3 - CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO.rar	EVIDENCIAS INFORME 3 - CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME 3- CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO - DICIEMBRE.pdf (Archivado)	INFORME 3- CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO -DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 3- CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO -ENERO 2021.pdf	INFORME 3- CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO -ENERO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 4 - CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO FEBRERO 2021.rar	EVIDENCIAS INFORME 4 - CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO FEBRERO 2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 4 - CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO - FEBRERO 2021	PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 5 - CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO MARZO 2021.rar	EVIDENCIAS INFORME 5 - CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO MARZO 2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo



GESTOR IED
ALEJANDRO PRIETO ARIAS
C.C. 1.022.385.803
Vo.Bo.26/03/2021

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

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

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	ANGEL LEONARDO PATARROLLO GOMEZ	COORDINADOR	HELBERT GUILLERMO VALBUENA CAMACHO
FECHA REVISIÓN	2021-03-23 18:37:11	Mes	Marzo

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO ENRIQUE OLAYA HERR	ENRIQUE OLAYA HERRERA,	1	**Jueves,12:00:00,14:00:00** 18-25	18		10	6
	ENRIQUE OLAYA HERRERA,	2	**Jueves,14:00:00,16:00:00** 18-25	18			
	ENRIQUE OLAYA HERRERA,	3	**Viernes,12:00:00,14:00:00** 19-26 **Martes,12:00:00,14:00:00** 23	19-23			
	ENRIQUE OLAYA HERRERA,	4	**Viernes,14:00:00,16:00:00** 19-26 **Martes,14:00:00,16:00:00** 23	19-23			

FECHA - HORARIO	2021-03-08 (08:00:00 - 09:00:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA
FECHA - HORARIO	2021-03-10 (11:00:00 - 12:00:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA
FECHA - HORARIO	2021-03-12 (11:00:00 - 12:00:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA
FECHA - HORARIO	2021-03-15 (08:00:00 - 09:30:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA
FECHA - HORARIO	2021-03-16 (09:30:00 - 10:30:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA
FECHA - HORARIO	2021-03-23 (07:00:00 - 08:00:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA

HELBERT VALBUENA
C.C. 80219712
GESTOR IED
VoBo

GESTOR IED
ALEJANDRO PRIETO ARIAS
C.C. 1.022.385.803
Vo.Bo. 26/03/2021