INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

INFORME No.	5		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	26	03	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD CTO 2578 del 12 de septiembre de 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208002011016555E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	RODRIGUEZ MORA CRISTHIAN CAMILO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1030638536	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 (5´775.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	17 DE NOVIEMBRE DE 2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	DEL 11 DE MARZO DE 2021 AL 26 DE MARZO DE 2021, DIECISEIS (16) DÍAS. MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS ($ 1.232.000)	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2020 AL 24 DE ENERO DE 2021 (39 DIAS)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	26 DE MARZO DE 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 FEBRERO DE 2021	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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.).

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>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.</td><td>Actividad: Se hace apoyo de manera virtual a la formación integral y holística de los estudiantes beneficiarios del proyecto de inversión, en la I.E.D Colegio Villas del progreso
Evidencia: fotográfica de los grupos de los C.I. en las I.E.D.
Ubicación: S.I.M., plataforma SECOP ll numeral 7

EVIDENCIA OBLIGACION 1</td></tr>
<tr><td>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</td><td>Actividad: Se planifica y carga cada sesión de clase planeada para las I.E.D. Las fechas para este periodo de actividades, se relacionan a continuación:
<table>
<tr><th>N. GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>FECHAS EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Miércoles 1:00 pm a 3:00 pm Viernes 1:00 pm a 3:00 pm</td><td>03-05-10-12-17-19-24-26</td><td>03-05-10-12-17-19</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Martes 3:00 pm a 5:00 pm Miércoles 3:00 pm a 5:00 pm</td><td>02-03-09-10-16-17-23-24</td><td>02-03-09-10-16-17-23</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Martes 1:00 pm a 3:00 pm Viernes 3:00 pm a 5:00 pm</td><td>02-05-09-12-16-19-23-26</td><td>02-05-09-12-16-19-23</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>Evidencia: Evidencia cargada en el Secop ll
Ubicación: Secop ll, numeral 7

https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.5854726</td></tr>
<tr><td>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).</td><td>Actividad: Para este mes se hizo el registro y ejecución de las sesiones en el SIM. Las mismas fueron ejecutadas de forma Virtual sincrónica impactando en los 3 grupos asignados por parte de la I.E.D Villas del Progreso
<table>
<tr><td>N. GRUPO</td><td>HORARIO</td><td>FECHAS PLANEADAS</td><td>FECHAS EJECUTADAS</td></tr>
<tr><td>1</td><td>Miércoles 1:00 pm a 3:00 pm Viernes 1:00 pm a 3:00 pm</td><td>03-05-10-12-17-19-24-26</td><td>03-05-10-12-17-19</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Martes 3:00 pm a 5:00 pm Miércoles 3:00 pm a 5:00 pm</td><td>02-03-09-10-16-17-23-24</td><td>02-03-09-10-16-17-23</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Martes 1:00 pm a 3:00 pm Viernes 3:00 pm a 5:00 pm</td><td>02-05-09-12-16-19-23-26</td><td>02-05-09-12-16-19-23</td></tr>
</table>
Evidencias: Registro de grupos, planes de clases cargados al S.I.M.
Ubicación: S.I.M., SECOPII numeral 7.
EVIDENCIA OBLIGACION 3

EVIDENCIA OBLIGACION 3</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>Actividad: La Gestora Marcela Silva me proyecta, usuario y contraseña del Sistema de Información Misional
S.I.M – I.D.R.D. En esta plataforma se suben grupos, estudiantes y planes pedagógicos
Evidencias: pantallazo de ingreso al SIM.</td></tr>
</table>

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)

<table>
<tr><td></td><td>Ubicación: S.I.M. Plataforma SECOP II numeral 7
EVIDENCIA OBLIGACION 4</td></tr>
<tr><td>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</td><td>Actividad: Se elaboraron planes de clase y se cargaron al SIM, teniendo en cuenta las especificaciones dadas por el Proyecto:
<table>
<tr><th>N. GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>FECHAS PLANEADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Miércoles 1:00 pm a 3:00 pm Viernes 1:00 pm a 3:00 pm</td><td>03-05-10-12-17-19-24-26</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Martes 3:00 pm a 5:00 pm Miércoles 3:00 pm a 5:00 pm</td><td>02-03-09-10-16-17-23-24</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Martes 1:00 pm a 3:00 pm Viernes 3:00 pm a 5:00 pm</td><td>02-05-09-12-16-19-23-26</td></tr>
</table>
Evidencias: Planes de clases cargados al S.I.M
Ubicación: PLATAFORMA SECOP II numeral 7
EVIDENCIA OBLIGACION 5</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>Actividad: Se ejecutaron las sesiones planeadas con la IED Villas del Progreso, estos planes pedagógicos se implementaron con los estudiantes asignados
<table>
<tr><th>N. GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>FECHAS EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Miércoles 1:00 pm a 3:00 pm Viernes 1:00 pm a 3:00 pm</td><td>03-05-10-12-17-19-24-26</td><td>03-05-10-12-17-19</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td>2</td><td>Martes
3:00 pm a
5:00 pm
Miércoles
3:00 pm a
5:00 pm</td><td>02-03-09-10-
16-17-23-24</td><td>02-03-09-10-
16-17-23</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Martes
1:00 pm a
3:00 pm
Viernes
3:00 pm a
5:00 pm</td><td>02-05-09-12-
16-19-23-26</td><td>02-05-09-12-
16-19-23</td></tr>
</table>

Evidencias: Planes de clases cargados S.I.M.
Ubicación: S.I.M. PLATAFORMA SECOP ll numeral 7

EVIDENCIA OBLIGACION 6</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 7: Apoyar de manera presencial y/o virtual la recopilación de los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.</td><td>Actividad: Durante este periodo en los impactos de clase se pregunta a los estudiantes si presentan alguna complicación de salud o condición médica que les impida el desarrollo normal de la sesión.</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>Actividad: Se solicita de manera virtual la copia del carnet de EPS a los infantes atendidos.
Se está en la recopilación de documentos solicitados</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 9: Apoyar de manera presencial y/o virtual las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED, el</td><td>Actividad: En el periodo de este mes, se dio cumplimiento a la obligación con la asistencia a las actividades operativas, pedagógicas, sociales, técnicas, en las fechas relacionadas a continuación</td></tr>
</table>

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)

IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.

Fecha y hora	Organizador	Temas tratados
3/03/2021 3:00 pm a 5:00 pm	Marcela Silva LILIANA CARDONA	1.contextualización, organización del colegio según la reorganización curricular por ciclo, teniendo en cuenta los ciclos, ciclo 1,2,3,4,5, y ciclo inicial, el colegio con IDRD solamente maneja los ciclos 1,3,4, se explican las improntas por cada ciclo 2. Mallas Curriculares IED Villas del Progreso: se realiza la socialización de malla curricular del colegio y se explica cómo sería la articulación de los centros de formación con la malla curricular
4/03/2021 10:00 AM A 12:00 M	Marcela Silva	1. El 04 de febrero de 2021 siendo las 10:00 AM El equipo de trabajo del proyecto JEC; Jornada Escolar Complementaria, nos reunimos con el docente enlace Liliana Cardona. Se establece la estructura de la reorganización curricular por ciclos, Ejes de

			desarrollo, Grados, Edades. 2. Se desarrollará la presentación del formato de malla curricular, elaborada por el IED Villas del Progreso, la cual debe ser elebarada por el grupo de formadores del proyecto JEC,"Jornada Escolar Complementaria" por los diferentes centros de interés. Tomando como base los modelos pedagógicos, ya que cada centro de interés pertenece al área de ed. Física recreación y deporte con un porcentaje del 30 % en la nota del periodo. Se deja como trabajo para el 10 de marzo la entrega de un adelanto por parte de los formadores de la malla curricular con los desempeños y recomendaciones
	15/03/2021 5:00 PM A 6:00 PM	Rubén Rodriguez	La reunión se convoca con la finalidad de corregir falencias de la malla curricular de tenis de campo, y dejar estipulado la entrega del mismo producto

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
<table>
<tr>
<td>18/03/2021
10:00 AM A 11:30 AM</td>
<td>Marcela Silva</td>
<td>1. se realiza la lectura del acta anterior teniendo en cuenta todo lo relacionado con malla curricular y los compromisos adquiridos por los formadores, entregas de desempeños de primer periodo académico
2. Matriz dofa por cada centro de interés, se habla de las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas
3. Varios, se realizan las indicaciones pertinentes para entrega malla primer periodo académico para el día 23 de mar-21</td>
</tr>
</table>

Evidencia: evidencia fotográfica y actas de las reuniones subida al Secop ll
Ubicación: Secop ll numeral 7

EVIDENCIA OBLIGACION 9
</td>
</tr>
<tr>
<td>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.</td>
<td>Actividad: Se identificará y postulará a los estudiantes del centro de interés de Tenis de Campo que cuenten con cualidades y condiciones físicas. De esta manera enviarlos a los semilleros y remitirlos al profesional IED</td>
</tr>
</table>

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. 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	**Actividad:** Se carga el certificado de primer respondiente al SECOP ll. Este certificado se le entrega a la Gestora Dana Ospina, junto a los documentos relacionados a los pagos del mes de febrero **Evidencias**: Copia de certificado de primer respondiente. **Ubicación:** S.I.M., SECOPII numeral 7. EVIDENCIA OBLIGACION 11
Obligación No.12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	**Actividad:** En este periodo se dio cumplimiento a la obligación teniendo en cuenta todos los lineamientos operativos y pedagógicos. Estos se aplican de manera virtual a las clases ejecutadas en la IED Villas del Progreso **Evidencias:** Creación de grupos y sesiones de clase en el S.I.M. **Ubicación:** S.I.M., SECOPII numeral 7. EVIDENCIA OBLIGACION 12
Obligación No.13 Participar de manera presencial y/o virtual en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean asignados para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades o para el acompañamiento de las delegaciones a diferentes eventos relacionadas con la misión de la entidad.	**Actividad:** Para el presente mes no se ha participado de manera presencial y/o virtual en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales. Se está a total disposición de asistir a dichos eventos.
Obligación No.14: Promover las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las IED atendidas, conforme con los lineamientos establecidos por el proyecto y los documentos guía incluidos en	Actividad: Se enfatiza en las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas, y estas se evidencian en las sesiones implementadas con las niñas, niños, adolescentes y jóvenes del IED Villas del Progreso. **Evidencias**: grupos creados en SIM **Ubicación:** S.I.M. SECOPII numeral 7.

el Sistema de Información Misional SIM.	EVIDENCIA OBLIGACION 12
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	FAMISANAR	$ 115,900
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	$ 148,400
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 22,600
	TOTAL	$ 286,900

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

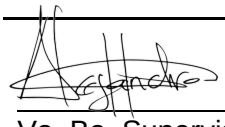
Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias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



Firma Contratista
Cristhian Camilo Rodriguez Mora
CC. 1030638536

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

Para este periodo el contratista cumple con todas las obligaciones asignadas.



Vo. Bo. Supervisor del contrato
Wilson Alejandro González Cárdenas
C.C. 79.747.015
Cargo: Asesor dirección General - código 105 Grado 2



V.B
Marcela Silva F
Gestora IED
CC 1032405952

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.	**2578 - 2020**												
2	Nombre del Contratista	**RODRIGUEZ MORA CRISTHIAN CAMILO**												
3	Identificación	CC	**x**	CE				**1030638536**						
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 $	**115.900,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**148.400,00**				
	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.

1030638536

FIRMA

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030638536		RODRIGUEZ MORA CRISTHIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 38a 72k 56 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8073740	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	925507100	9417501003	I	2021/03/09	2021/03/16	BANCO CAJA SOCIAL	7	$286,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$927,000	$148,400			$927,000	$115,900			$0	$0			$927,000	$22,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$927,000	$148,400			$927,000	$115,900			$0	$0			$927,000	$22,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$927,000	$148,400			$927,000	$115,900			$0	$0			$927,000	$22,600		$0	$0
1	CC 1030638536	RODRIGUEZ CRISTHIAN	230201	30	$927,000	$148,400	EPS017	30	$927,000	$115,900		0	$0	$0	14-23	30	$927,000	$22,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$927,000	$148,400			$927,000	$115,900			$0	$0			$927,000	$22,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030638536		RODRIGUEZ MORA CRISTHIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 38a 72k 56 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8073740	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	925507100	9417501003	I	2021/03/09	2021/03/16	BANCO CAJA SOCIAL	7	$286,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$148,400	$0	$0	$148,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$148,400	$0	$0	$148,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,600	$0	$0	$22,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$22,600	$0	$0	$22,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$115,900	$0	$0	$115,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$115,900	$0	$0	$115,900
TOTAL				1	$286,900	$0	$0	$286,900

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030638536		RODRIGUEZ MORA CRISTHIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 38a 72k 56 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8073740	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	925709155	9417512385	I	2021/04/13	2021/03/16	BANCO CAJA SOCIAL	0	$258,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$834,300	$133,500			$834,300	$104,300			$0	$0			$834,300	$20,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$834,300	$133,500			$834,300	$104,300			$0	$0			$834,300	$20,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$834,300	$133,500			$834,300	$104,300			$0	$0			$834,300	$20,400		$0	$0
1	CC 1030638536	RODRIGUEZ CRISTHIAN	230201	27	$834,300	$133,500	EPS017	27	$834,300	$104,300		0	$0	$0	14-23	27	$834,300	$20,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$834,300	$133,500			$834,300	$104,300			$0	$0			$834,300	$20,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030638536		RODRIGUEZ MORA CRISTHIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 38a 72k 56 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8073740	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	925709155	9417512385	I	2021/04/13	2021/03/16	BANCO CAJA SOCIAL	0	$258,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$133,500	$0	$0	$133,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$133,500	$0	$0	$133,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,400	$0	$0	$20,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$20,400	$0	$0	$20,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$104,300	$0	$0	$104,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$104,300	$0	$0	$104,300
TOTAL				1	$258,200	$0	$0	$258,200

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	1030638536
NOMBRES	CRISTHIAN CAMILO
APELLIDOS	RODRIGUEZ MORA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

V.B
Marcela Silva F
Gestora IED
CC 1032405952

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	23/01/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/24/2021 11:22:16	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

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**	**11-46-101015773**	**5**

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**	**10**	**11**	**2020**	**00:00**	**24**	**11**	**2021**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
RODRIGUEZ MORA, CRISTHIAN CAMILO	**CC: 1030.638.536**

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CRA 38A NO.72K 56 SUR	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3102954018

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-2578-2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERÉS

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**10/11/2020**	**24/11/2021**	**$1,401,400.00**	**$-1,401,400.00**

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	$ ********1,401,400.00	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.

11-46-101015773

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

1030638536

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**	**11-46-101015773**	**5**

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**	**10**	**11**	**2020**	**00:00**	**24**	**11**	**2021**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
RODRIGUEZ MORA, CRISTHIAN CAMILO	**CC: 1030.638.536**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CRA 38A NO.72K 56 SUR	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3102954018

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:

PSE GUESTADO
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 · Coopdrogas

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	$********1,401,400.00

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:

1100061772348-1

(415) 7709998021167 (8020) 11000617723481 (3900) 000000019040 (96) 20211110

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	11-46-101015773	5

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	10	11	2020	00:00	24	11	2021	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	RODRIGUEZ MORA, CRISTHIAN CAMILO	CC: 1030.638.536

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELEFONO:
CRA 38A NO.72K 56 SUR	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3102954018

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.

11-46-101015773

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

1030638536

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 101015773, anexo 5, 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

11-46-101015773

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

La garantía fue enviada a la Entidad Estatal

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega

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) 11/6/2020 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*

Fecha de vigencia (hasta) 9/26/2021 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual Sí No

Fecha límite para entrega de garantías: 11/5/2020 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: 3/16/2021 7:28:19 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

Advertencia	Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Det
	CO1.WRT.6590559	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	1,401,400.00 COP	SEGUROS DEL ESTADO S.A	11/10/2021 *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	Pendiente	Det
	CO1.WRT.6212048	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	1,115,500.00 COP	SEGUROS DEL ESTADO S.A	11/8/2021 *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	Aceptada	Det
	CO1.WRT.5748743	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	1,150,000.00 COP	SEGUROS DEL ESTADO S.A	8/20/2021 *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	Aceptada	Det

Agregar

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? Sí No *

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura A definir

Comentarios

Comentarios

Anexos del contrato

	Descripción		
☐	documentos sensibles.zip	Descargar	Detalle

Dirección de notificaciones

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

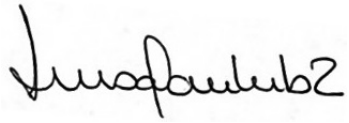
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que CRISTHIAN CAMILO RODRIGUEZ MORA, con Cédula Ciudadanía No. 1030638536 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 11/11/2020, para el contrato registrado con fecha desde 11/03/2021 y fecha hasta 26/03/2021, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 3.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101013181866.

Dada en Bogotá, a los 10 días del mes de marzo de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

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

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 11659 2578.pdf	1. CRP 11659 2578.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 2578.pdf	2. ARL 2578.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PRIMER RESPONDIENTE.pdf	PRIMER RESPONDIENTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA-INFORME1-CPS2578-CRISTHIANCAMILORODRIGUEZMORA	drive-download-20201126T015414Z-001.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA, INFORME 1 -CPS2578 RODRIGUEZ MORA CRISTHIAN CAMILO	RODRIGUEZ MORA CRISTHIAN CAMILO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 1.1 -INFORME2 -CPS2578-CRISTHIANCAMILORODRIGUEZMORA .zip	EVIDENCIA 1.1 -INFORME2 -CPS2578-CRISTHIANCAMILORODRIGUEZMORA .zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 1.2 -INFORME2 -CPS2578-CRISTHIANCAMILORODRIGUEZMORA.zip	EVIDENCIA 1.2 -INFORME2 -CPS2578-CRISTHIANCAMILORODRIGUEZMORA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	RODRIGUEZ MORA CRISTHIAN CAMILO - DIC.pdf (Archivado)	RODRIGUEZ MORA CRISTHIAN CAMILO - DIC.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NFORME 2 -CPS2578 RODRIGUEZ MORA CRISTHIAN CAMILO.pdf	NFORME 2 -CPS2578 RODRIGUEZ MORA CRISTHIAN CAMILO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	certificación de la ARL con prórroga ajustada	certificado arl prorroga 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	poliza 2021.pdf	poliza 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 1 -INFORME3 -CPS2578-CRISTHIANCAMILORODRIGUEZMORA.rar	EVIDENCIA 1 -INFORME3 -CPS2578-CRISTHIANCAMILORODRIGUEZMORA.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NFORME 3 -CPS2578 RODRIGUEZ MORA CRISTHIAN CAMILO.pdf	NFORME 3 -CPS2578 RODRIGUEZ MORA CRISTHIAN CAMILO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 1 -INFORME4 -CPS2578-CRISTHIANCAMILORODRIGUEZMORA .zip.rar	EVIDENCIA 1 -INFORME4 -CPS2578-CRISTHIANCAMILORODRIGUEZMORA .zip.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	-INFORME4 -CPS2578-CRISTHIANCAMILORODRIGUEZMORA .zip.rar	-INFORME4 -CPS2578-CRISTHIANCAMILORODRIGUEZMORA .zip.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME-4 -CPS2578-CRISTHIANCAMILORODRIGUEZMORA.pdf	INFORME-4 -CPS2578-CRISTHIANCAMILORODRIGUEZMORA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 1 -INFORME5 -CPS2578-CRISTHIANCAMILORODRIGUEZMORA .zip.rar	EVIDENCIA 1 -INFORME5 -CPS2578-CRISTHIANCAMILORODRIGUEZMORA .zip.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

V.B
Marcela Silva F
Gestora IED
CC 1032405952

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	CRISTHIAN CAMILO RODRIGUEZ MORA	COORDINADOR	YANETH MARCELA SILVA FLOREZ
FECHA REVISIÓN	2021-03-23 18:31:00	Mes	Marzo

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO VILLAS DEL PROGRES	VILLAS DEL PROGRESO, SEDE C,	1	**Miercoles,13:00:00,15:00:00** 3-10-17-24 **Viernes,13:00:00,15:00:00** 5-12-19-26	3-5-10-12-17-19		24	20
	VILLAS DEL PROGRESO, SEDE C,	2	**Martes,15:00:00,17:00:00** 2-9-16-23 **Miercoles,15:00:00,17:00:00** 3-10-17-24	2-3-9-10-16-17-23			
	VILLAS DEL PROGRESO, SEDE C,	3	**Martes,13:00:00,15:00:00** 2-9-16-23 **Viernes,08:00:00,10:00:00** 5-12 **Viernes,15:00:00,17:00:00** 19-26	2-5-9-12-16-19-23			

V.B
Marcela Silva F
Gestora IED
CC 1032405952