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-2477-2020 12-11-2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208002011019 24E

1. INFORMACIÓN GENERAL

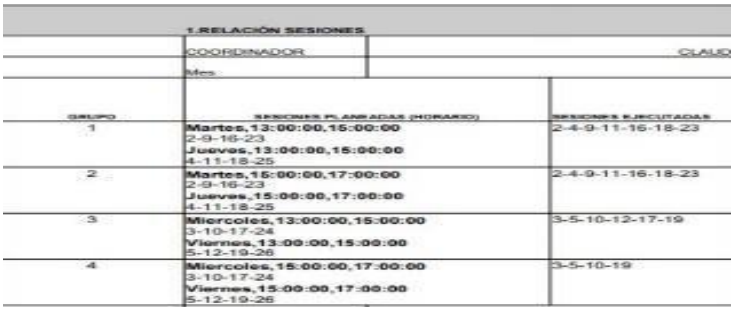
		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	HECTOR JULIO CASTRO AGUDELO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	79578041	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como técnico de enseñanza del centro de interés	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	DOS (2) MESES Y CINCO (5) DÍAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINO MIL PESOS M/cte.	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	20/11/2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	14/03/2021 – 26/03/2021 POR UN VALOR DE UN MILLON CIENTO UN MIL PESOS – 13 DIAS	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	16 /12/ 2020 AL 24 /01/ 2021- 39 DIAS	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	26 /03/ 2021	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01/03/2021 AL 26/03/2021	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)

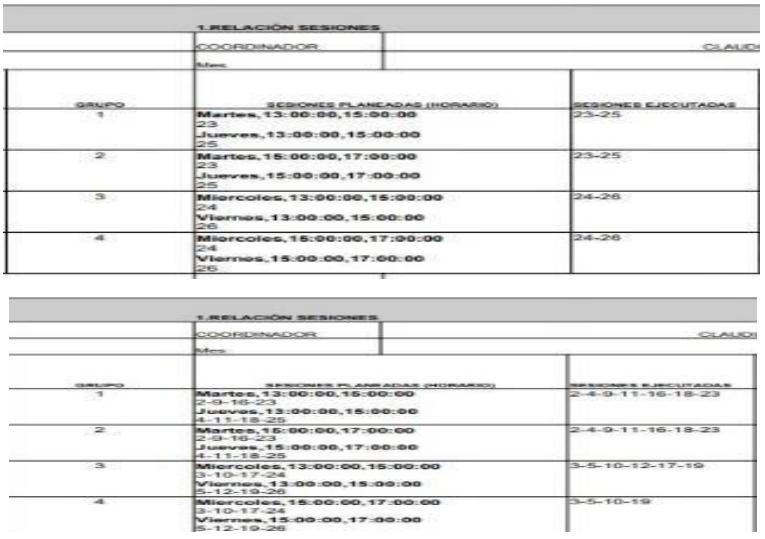
2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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.	Avance: En el transcurso del periodo de 01 de marzo al 26 de marzo del 2021, se apoyo la formación integral y deportiva de los estudiantes de la IED NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS atendidos por el proyecto de manera virtual. Con cuatro grupos para el centro de interés de taekwondo en el SIM, asignados por la institución educativa. Evidencia: creación de los cuatro grupos en el SIM Ubicación**:** secop2#7- Evidencia-Informe- Héctor Castro-carpeta-obligación #9-pantallazo.
Obligación No. 2: Presentar al apoyo a la supervisión, mediante el SIM, la sesión de clase del centro de interés asignado, conforme con los planes pedagógicos.	AVANCE: En el transcurso del periodo contractual del 01 de marzo al 26 de marzo del 2021; se organizaron los cuatro grupos en el SIM y se elaboraron las sesiones de clase del centro de interés. Evidencia: Planeaciones de las sesiones de los cuatro grupos del SIM Ubicación: secop2#7-Evidencia-Informe-HéctorCastro-carpeta-obligación#2
Obligación No. 3: Ejecutar de manera presencial y/o virtual las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, que se compone de (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución presencial (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido).	AVANCE: En el transcurso del periodo del 01 de marzo al 26 de marzo del 2021**,** se ejecutan las sesiones de clase para cada grupo asignado:  1.RELACIÓN SESIONES COORDINADOR CLAUD Mes GRUPO / SESIONES PLANEADAS (HORARIO) / SESIONES EJECUTADAS 1 — Martes,13:00:00,15:00:00 2-9-16-23 Jueves,13:00:00,15:00:00 4-11-18-25 — 2-4-9-11-16-18-23 2 — Martes,15:00:00,17:00:00 2-9-16-23 Jueves,15:00:00,17:00:00 4-11-18-25 — 2-4-9-11-16-18-23 3 — 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 4 — Miercoles,15:00:00,17:00:00 3-10-17-24 Viernes,15:00:00,17:00:00 5-12-19-26 — 3-5-10-19 Evidencia: Planeaciones de las sesiones de los cuatro grupos del SIM, Plataforma meet NOTA: El día 12 de marzo no se ejecutan las sesiones de clase por orden de la institución educativa por el fallecimiento de uno de sus profesionales de la educación profesor del grado cuarto. Así mismo el día 17 no se ejecutan las sesiones de clase por ser jornada pedagógica en la institución en el horario de 7:00 am a 14: 00pm

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)

	con la participación de la comunidad estudiantil, profesorado y entidades aliadas como ideartes y IDRD. Ubicación: secop2 #7-evidencias**-** informe-Héctor Castro-carpeta-obligación #2,# 9
Obligación No. 4: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio**.**	Avance: En el transcurso del periodo del 01 de marzo al 26 de marzo del 2021, se habilitado el sistema misional SIM, la gestión se hizo a través de la señora gestora IED Claudia Arboleda.
Obligación No. 5: Elaborar de manera presencial y/o virtual las sesiones de clase en el Sistema de Información Misional basados en los programas pedagógicos por centro de interés según los parámetros establecidos por el proyecto.	AVANCE: En el transcurso del este periodo contractual del 01 de marzo al 26 de marzo del 2021, se elaboraron las sesiones de clase correspondiente a cada grupo del centro de interés guiado por la malla curricular.  1.RELACIÓN SESIONES COORDINADOR CLAUDI Mes GRUPO / SESIONES PLANEADAS (HORARIO) / SESIONES EJECUTADAS 1 Martes,13:00:00,15:00:00 23 Jueves,13:00:00,15:00:00 25 — 23-25 2 Martes,15:00:00,17:00:00 23 Jueves,15:00:00,17:00:00 25 — 23-25 3 Miercoles,13:00:00,15:00:00 24 Viernes,13:00:00,15:00:00 26 — 24-26 4 Miercoles,15:00:00,17:00:00 24 Viernes,15:00:00,17:00:00 26 — 24-26 1.RELACIÓN SESIONES COORDINADOR CLAUDI Mes GRUPO / SESIONES PLANEADAS (HORARIO) / SESIONES EJECUTADAS 1 Martes,13:00:00,15:00:00 2-9-16-23 Jueves,13:00:00,15:00:00 4-11-18-25 — 2-4-9-11-16-18-23 2 Martes,15:00:00,17:00:00 2-9-16-23 Jueves,15:00:00,17:00:00 4-11-18-25 — 2-4-9-11-16-18-23 3 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 4 Miercoles,15:00:00,17:00:00 3-10-17-24 Viernes,15:00:00,17:00:00 5-12-19-26 — 3-5-10-19 Evidencia: planes de clase de cuatro grupos Ubicación: SECOP2#7-EVIDENCIA-informe-HéctorCastro-carpeta-obligación #5
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	Avance: en el transcurso del este periodo del 01 de marzo al 26 de marzo del 2021, se planeó y se publicó la ejecución de las sesiones de clase, en la institución Nuevo San Andrés De Los Altos. Evidencia: sistema misional SIM Ubicación: SECOP2#7-EVIDENCIA**-**informe-Héctor Castro-carpeta-obligación #5

<table>
<tr><td>dos (2) primeros días calendario de cada quincena.</td><td></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 musculo esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.</td><td>Avance: En el transcurso del periodo del 01 de marzo al 26 de marzo del 2021 La institución realizo una base de datos de los estudiantes que presentan anomalías de salud y que no pueden realizar alguna actividad física o deportiva, de igual manera se les informa a los alumnos que manifiesten sí o no tiene alguna patología, lesiones, alergias, o problemas de salud etc, de igual manera se verifica esta información con la coordinadora enlace CONSUELO MARTINEZ.

Evidencias: Los documentos reposan en los archivos de la INSTITUCION EDUCATIVA NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS
Ubicación: Archivos del IED.</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>Avance: En el transcurso del periodo del 01 de marzo al 26 de marzo del 2021, no se hace la solicita copia del carné de EPS de los estudiantes a la INSTITUCION EDUCATIVA NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS, el colegio no facilita este documento.

Evidencias: Los documentos reposan en los archivos en INSTITUCION EDUCATIVA NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS
Ubicación: Archivos del IED</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, elIDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.</td><td>Avance: En el transcurso del periodo del 01 de marzo al 26 de marzo del 2021, se asistio a todas las actividades programadas y requeridas por la INSTITUCION EDUCATIVA NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS y el I.D.R.D

Reuniones:
Se realizaron reuniones de carácter informativo, operativo y pedagógico en las siguientes fechas:
<table>
<tr><th>DIA</th><th>EJECUCION</th><th>HORA</th><th>LINK</th></tr>
<tr><td>05-03-2021</td><td>Reunión gestora IDRD, y formadores</td><td>17:00 PM A 18:00 PM</td><td>https://meet.google.com/ukj-vgbw-jmk</td></tr>
<tr><td>08-03-2021</td><td>Reunión gestora IDRD, enlace IED y formadores</td><td>10:00 am a 12:00 pm</td><td>https://meet.google.com/qin-kkxp-csj?hs=224</td></tr>
<tr><td>15-03-2021</td><td>Reunión gestora IDRD y formadores</td><td>18:00 pm a 19:00</td><td>http://meet.google.com/cvz-oefi-hzs</td></tr>
<tr><td>17-03-2021</td><td>Jornada pedagógica con la</td><td>7:00 am a 14.00 pm</td><td>https://team.migrosoft.com/l/meetup</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td></td><td>institución educativa</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>18-03-2021</td><td>Revisión y entrega de pagos</td><td>6:00 a 7:00 am</td><td>https://meet.google.com/djf-gkdc-cii?hs=224</td></tr>
<tr><td>18-03-2021</td><td>Reunión grupo de taekwondo tema llama curricular</td><td>17:00 pm a 18:00 pm</td><td>https://meet.google.com/phx-wkpi-wzs</td></tr>
<tr><td>19-03-2021</td><td>Reunión gestora IDRD, enlace IED y formadores</td><td>11:30 am a 12:30 pm</td><td>https://meet.google.com/tuz-ruhq-pbg?hs=224</td></tr>
<tr><td>19-03-2021</td><td>Reunión gestora IDRD y formadores</td><td>17:00 pm a 18:00 pm</td><td>https://meet.google.com/tuz-ruhq-pbg?authuser=1&hs=122</td></tr>
</table>
Evidencia:
informe mes de febrero, Actas de reuniones

Ubicación: Plataforma SECOP II/Usuario: Héctor Castro/contrato 2477/Iten#7/ejecución del contrato/evidencia informe-febrero-Héctor Castro-cárpete-obligación #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>Avance: En el transcurso del periodo de actividades del 01 de marzo al 26 de marzo del 2021, no se evidencia en la virtualidad estudiantes que cumplan con dichas condiciones y puedan participar en los grupos de semilleros deportivos.</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>Avance: Se hace envió al correo legalizacion.contratos@idrd.gov.co el 14 de noviembre del 2020, el certificado de Primer Respondiente dentro del tiempo estipulado. y se sube al Secop II el día 7 de diciembre del 2020

Evidencias: Certificado de primer respondiente, pantallazo Secop II y pantallazo del correo.

Ubicación: secop2#7-evidencia-Informe formador- obligación # 11</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 12: Cumplir con los lineamientos determinados</td><td>Avance:
Estoy cumpliendo con los lineamientos y me encuentro en disponibilidad, para apoyar en todas las demás asignadas como las</td></tr>
</table>

operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	actividades que son programadas por parte del proyecto Jornada Escolar Complementaria, y bajo lo convenido en el objeto contractual.
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: En el transcurso del periodo del 01 de marzo al 26 de marzo del 2021, me encuentro en disponibilidad, para apoyar las actividades que son programadas por parte del proyecto Jornada Escolar Complementaria, y bajo convenido en el objeto contractual
Obligación No. 14: Promover las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las IED atendidas, conforme con los lineamientos establecidos por el proyecto y los documentos guía incluidos en el Sistema de Información Misional SIM.	**AVANCE:** En el transcurso del periodo del 01 de marzo al 26 de marzo del 2021, se promueven las competencias básicas socioemocionales y ciudadanas en los niñas, niños, adolescentes y jóvenes del IED San Andrés de los Altos, como está establecido por los lineamientos del proyecto que encontramos en el plan pedagógico.
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.	

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR	115.500
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	147.900
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	22.600
	TOTAL	286.000

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)

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
Héctor Julio Castro Agudelo
C.C. 79578041

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

En el presente lapso el contratista cumplió a Cabalidad con todas las obligaciones



CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS
CC 38257650
GESTORA IED



Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas
N° de Identificación: 79.747.015
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 2

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.)

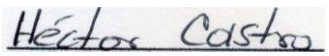
Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.

De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Contrato No.	**CTO - 2477-2020**													
2	Nombre del Contratista	**HECTOR JULIO CASTRO AGUDELO**													
3	Identificación	CC	**X**	CE				**79578041**							
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**

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 79578041		CASTRO AGUDELO HECTOR JULIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr14abi-este60-d-03sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3658202	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	1000000342	9415564018	I	2021/03/09	2021/02/10	BANCO BOGOTA	0	$281,200

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)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC 79578041	CASTRO HECTOR	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS017	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-23	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$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 79578041		CASTRO AGUDELO HECTOR JULIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr14abi-este60-d-03sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3658202	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	1000000342	9415564018	I	2021/03/09	2021/02/10	BANCO BOGOTA	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

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 79578041		CASTRO AGUDELO HECTOR JULIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr14abi-este60-d-03sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3658202	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	1000000281	9417621079	N	2021/03/09	2021/03/19	BANCO BOGOTA	10	$4,800

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)						$15,474	$2,500			$15,474	$1,900			$0	$0			$15,474	$400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$15,474	$2,500			$15,474	$1,900			$0	$0			$15,474	$400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$15,474	$2,500			$15,474	$1,900			$0	$0			$15,474	$400		$0	$0
1	CC	79578041	CASTRO HECTOR	25-14	30	($908,526)	($145,400)	EPS017	30	($908,526)	($113,600)		0	$0	$0	14-23	30	($908,526)	($22,200)	0	$0	$0
2	CC	79578041	CASTRO HECTOR	25-14	30	$924,000	$147,900	EPS017	30	$924,000	$115,500		0	$0	$0	14-23	30	$924,000	$22,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$15,474	$2,500			$15,474	$1,900			$0	$0			$15,474	$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 79578041		CASTRO AGUDELO HECTOR JULIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr14abi-este60-d-03sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3658202	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	1000000281	9417621079	N	2021/03/09	2021/03/19	BANCO BOGOTA	10	$4,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,500	$0	$0	$2,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$2,500	$0	$0	$2,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400	$0	$0	$400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$400	$0	$0	$400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,900	$0	$0	$1,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$1,900	$0	$0	$1,900
TOTAL				**1**	**$4,800**	**$0**	**$0**	**$4,800**

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 79578041		CASTRO AGUDELO HECTOR JULIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr14abi-este60-d-03sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3658202	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	1000000426	9416733043	I	2021/04/13	2021/03/18	BANCO BOGOTA	0	$281,200

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)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC 79578041	CASTRO HECTOR	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS017	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-23	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$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 79578041		CASTRO AGUDELO HECTOR JULIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr14abi-este60-d-03sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3658202	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	1000000426	9416733043	I	2021/04/13	2021/03/18	BANCO BOGOTA	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

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 11984 2477.pdf	1. CRP 11984 2477.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 2477.pdf	2. ARL 2477.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Certificado positiva.pdf	Certificado positiva.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PRIMER RESPONDIENTE 2019.jpg (Archivado)	PRIMER RESPONDIENTE 2019.jpg	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PRIMER RESPONDIENTE.jpg	PRIMER RESPONDIENTE.jpg	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME NOVIEMBRE-CTO-2477-HECTOR CASTRO ZIP.zip	EVIDENCIA INFORME NOVIEMBRE-CTO-2477-HECTOR CASTRO ZIP.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-2477-NOVIEMBRE 2020-CASTRO HECTOR.pdf	CTO-2477-NOVIEMBRE 2020-CASTRO HECTOR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-2477-DICIEMBRE 2020-CASTRO HECTOR.pdf	CTO-2477-DICIEMBRE 2020-CASTRO HECTOR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA -INFORME-DICIEMBRE-CTO-2477-HECTOR CASTRO.zip	EVIDENCIA -INFORME-DICIEMBRE-CTO-2477-HECTOR CASTRO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	afiliacion PDF.pdf (Archivado)	afiliacion PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificado POSITIVA.pdf	Certificado POSITIVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIA-INFORME-ENERO-CTO-2477-HECTOR CASTRO.zip (Archivado)	EVIDENCIA-INFORME-ENERO-CTO-2477-HECTOR CASTRO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA-INFORME-ENERO-2021-CTO-2477-HECTOR CASTRO.zip	EVIDENCIA-INFORME-ENERO-2021-CTO-2477-HECTOR CASTRO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-2477-ENERO 2021-CASTRO HECTOR.PDF.pdf	CTO-2477-ENERO 2021-CASTRO HECTOR.PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA-INFORME-FEBRERO-2021-CTO-2477-HECTORCASTRO.ZIP.rar	EVIDENCIA-INFORME-FEBRERO-2021-CTO-2477-HECTORCASTRO.ZIP.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	ARL -MARZO 12-2021.pdf (Archivado)	ARL -MARZO 12-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificado ARL- MARZO-13-3-2021.pdf	Certificado ARL- MARZO-13-3-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA-INFORME-MARZO-CTO-2477-HECTOR CASTRO-ZIP.zip	EVIDENCIA-INFORME-MARZO-CTO-2477-HECTOR CASTRO-ZIP.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS
CC 38257650
GESTORA IED

© 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.

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

&203$¬¨$ 081DI$/ D(6(*8526 6.$.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - = = =.6(*8526081DI$/.&20.&2

MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
VERSIÓN CLAUSULADO 20-10-2016-1317-P-05-PPSUS2R000000045

1R. 3®/I=$	BCH-100011555	1R. $1(;2	5	1R. &(57I)I&$D2	97040690	1R. 5I(6*2	
7I32 D(D2&80(172				)(&+$ D((;3(DI&I®1	25/03/2021	68&.(;3(DID25$	CEN BOGOTA - CHICO

9I*(1&I$ D(6D(		9I*(1&I$ +67		D¨$6	9I*(1&I$ D(/ &(57I)I&$D2 D(6D(		9I*(1&I$ D(/ &(57I)I&$D2 +$67$	
00:00 Horas del	12/11/2020	24:00 Horas del	26/10/2021		N/A	N/A	N/A	N/A

720$D25	CASTRO AGUDELO, HECTOR JULIO	1R. D2&.ID(17ID$D	79.578.041
DI5(&&I®1	KRA 13 C ESTE # 61-03 SUR	7(/¤)212	3123565883
$6(*85$D2	INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE - IDRD	1R. D2&.ID(17ID$D	860.061.099-1
DI5(&&I®1	CALLE 63 59 A - 06	7(/¤)212	6605400
%(1()I&I$5I2	INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE - IDRD	1R. D2&.ID(17ID$D	860.061.099-1
DI5(&&I®1	CALLE 63 59 A - 06	7(/¤)212	6605400

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE SE AUMENTA VALOR DEL CONTRATO EN $ 1.001.000 SEGÚN ADICIÓN DEL 24 DE FEBRERO, LAS DE MAS GARANTÍAS PERMANECEN IGUALES.

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.IDRD-CTO-2477-2020 , CUYO OBJETO ES

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERÉS.

120%5(D(/ $03$52	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	680$ $6(*85$D$$	9$/25 35I0$$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas del 25/03/2021	24:00 Horas del 26/10/2021	1,155,000.00	8,109.00
		727$/ $6(*85$D2	1,355,200.00	

I17(50(DI$5I26	7I32	% 3$57I&I3$&I®1
RESTREPO MOLINA CLAUDIA MARIA	AGENTES	100.00

DI675I%8&I®1 &2$6(*852

&203$¬¨$	7I32 &2$6(*852	3®/I=$ /¨D(5	&(57I). /¨D(5	% 3$57I&I3$&I®1

35I0$ %587$	$	8,109.00
D(6&8(1726		
(;75$ 35I0$		
35I0$ 1(7$	$	8,109.00
*$6726 (;3.	$	0.00
I9$	$	1,541.00
727$/ $ 3$*$5	$	9,650.00

&219(1I2 D(3$*2 DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago : 25/03/2021

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN = = =.6(*8526081DI$/.&20.&2

EL TOMADOR Y/O ASGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, /$ 025$ (1 (/ 3$*2 D(/$ 35I0$ D(/$ 35(6(17(3®/I=$ 2 D(/26 &(57I)I&$D26 2 $1(;26 48(6((;3ID$1 &21)81D$0(172 (1 ((//$ 352D8&I5 /$ 7(50I1$&I®1 $8720 7I&$ D(/ &2175$72 < D$5 D(5(&+2 $ /$ &203$¬¨$ 6(*8526 3$5$ (;I*I5 (/ 3$*2 D(/$ 35I0$ D(9(1*D < D(/26 *$6726 &$86$D26 325 /$ (;3(DI&I®1 D(/$ 3®/I=$.

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARNTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

la Compañía Mundial

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

Héctor Castro

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega A definir

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) 11/9/2020 12:00:00 PM *((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 garantias: 11/9/2020 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: 9 días de tiempo transcurrido *(3/16/2021 6:41:56 AM(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

Advertencia	Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	D
☐	CO1.WRT.6637732	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	1,001,000.00 COP	mundial seguros	10/26/2021 *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	Borrador	De
	CO1.WRT.6585702	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	1,155,000.00 COP	SEGUROS MUNDIAL	10/26/2021 *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	Pendiente	De
	CO1.WRT.6585701	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	1,155,000.00 COP	SEGUROS MUNDIAL	10/26/2021 *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	Pendiente	De
	CO1.WRT.6278889	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	1,155,000.00 COP	SEGUROS MUNDIAL	9/13/2021 *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	Aceptada	De
	CO1.WRT.6252934	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	1,155,000.00 COP	SEGUROS MUNDIAL	7/31/2021 *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	Rechazada	De

1 2 »

Borrar Agregar

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ○ Sí ◉ No *

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura A definir

Comentarios

Comentarios LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO Y EL ORDENADOR DEL GASTO DEBERÁN SOLICITAR A LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, LA LIBERACIÓN DE LOS RECURSOS NO EJECUTADOS QUE SOBREPASEN EL 31/01/2021

Anexos del contrato

	Descripción		
☐	1-RENTAS-79578041.pdf	Descargar	Detalle
☐	3. RIT 79578041.pdf	Descargar	Detalle
☐	2. RUT 79578041.pdf	Descargar	Detalle
☐	5-BANCARIO - 79578041.pdf	Descargar	Detalle
☐	4-MEDICO - 79578041.pdf	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 (°)	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.

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	HECTOR JULIO CASTRO AGUDELO		COORDINADOR	CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS			
FECHA REVISIÓN	2021-03-23 15:17:21		Mes	Febrero			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO NUEVO SAN ANDRES D	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	1	**Martes,13:00:00,15:00:00** 23 **Jueves,13:00:00,15:00:00** 25	23-25		8	8
	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	2	**Martes,15:00:00,17:00:00** 23 **Jueves,15:00:00,17:00:00** 25	23-25			
	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	3	**Miercoles,13:00:00,15:00:00** 24 **Viernes,13:00:00,15:00:00** 26	24-26			
	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	4	**Miercoles,15:00:00,17:00:00** 24 **Viernes,15:00:00,17:00:00** 26	24-26			
FECHA - HORARIO	2021-02-05 (11:30:00 - 12:35:00)		TEMA	Operación 2021; reunión gestor social			
FECHA - HORARIO	2021-02-26 (11:30:00 - 12:50:00)		TEMA	Alcance cobertura; mecanismos de convocatoria			



CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS
CC 38257650
GESTORA IED



HECTOR JULIO CASTRO AGUDELO
CC. 79578041
FORMADOR

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	HECTOR JULIO CASTRO AGUDELO		COORDINADOR	CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS			
FECHA REVISIÓN	2021-03-23 15:44:50		Mes	Marzo			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO NUEVO SAN ANDRES D	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	1	**Martes,13:00:00,15:00:00** 2-9-16-23 **Jueves,13:00:00,15:00:00** 4-11-18-25	2-4-9-11-16-18-23		32	24
	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	2	**Martes,15:00:00,17:00:00** 2-9-16-23 **Jueves,15:00:00,17:00:00** 4-11-18-25	2-4-9-11-16-18-23			
	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	3	**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			
	NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS,	4	**Miercoles,15:00:00,17:00:00** 3-10-17-24 **Viernes,15:00:00,17:00:00** 5-12-19-26	3-5-10-19			
FECHA - HORARIO	2021-03-08 (10:00:00 - 10:40:00)		TEMA	Proceso de Armonización			
FECHA - HORARIO	2021-03-17 (07:00:00 - 13:50:00)		TEMA	Jornada Pedagógica: Revisión Horizontes Institucionales - Primera Saga: Piedra Filosofal			
FECHA - HORARIO	2021-03-19 (11:30:00 - 12:30:00)		TEMA	Evaluación participación Jornada Pedagógica del 17/03/2021; seguimiento coberturas			



CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS
CC 38257650
GESTORA IED



HECTOR JULIO CASTRO AGUDELO
CC. 79578041
FORMADOR

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE

Claudia Enelia Arboleda Barrios <claudia.arboleda@idrd.gov.co>

SOLICITUD PAZ Y SALVO FORMADORES

3 mensajes

Claudia Enelia Arboleda Barrios <claudia.arboleda@idrd.gov.co> 19 de marzo de 2021, 22:50
Para: Jhon Jairo Hernandez Castro <jhon.hernandez@idrd.gov.co>
Cc: Leylie Yadira Rodriguez Sierra <yadira.rodriguez@idrd.gov.co>, Raquel Sofia Pulido Iregui <raquel.pulido@idrd.gov.co>
Cco: claudia enelia arboleda barrios <claudiaeneliarboleda@gmail.com>

Buenas noches señor Hernández:

En mi calidad de Gestora IED, a continuación le solicito expedir los Paz y Salvo a los Formadores relacionados a continuación:

FORMADOR	IDENTIFICACIÓN
DÍAZ URBINA HERNANDO	79537398
PÁEZ MATALLANA NATALIA ANDREA	1032408133
AMAYA QUINTERO DANIEL ALEJANDRO	79731230
BAEZ CASTILLO KAREN JULIETH	1032419392
CASTRO AGUDELO HECTOR JULIO	79578041
DULCE MORENO MYRIAM TERESA	51651785
MARTINEZ MARTINEZ DUBEIMAR STEVENS	1030560840
PARRADO CHRISTIAN CAMILO	80852885
SANTOFIMIO ORJUELA KEVIN ALEJANDRO	1012435120
MONSALVE SARMIENTO LILIANA ANDREA	1014194945
SALDAÑA LINARES JESUS ENRIQUE	79792796
SANABRIA RICO CARLOS EDUARDO	79307497

Anexo cuadro que detalla la situación de cada uno de los Formadores mencionados, con respecto a trámites relacionados con carnets institucionales.

Agradezco su colaboración.

Atentamente,

INFORME SITUACIÓN CARNET.xlsx
13K

Jhon Jairo Hernandez Castro <jhon.hernandez@idrd.gov.co> 23 de marzo de 2021, 19:54
Para: Claudia Enelia Arboleda Barrios <claudia.arboleda@idrd.gov.co>, Ruben Dario Ortiz Quintero <ruben.ortiz@idrd.gov.co>, Miguel Angel Suarez Acela <miguel.suarez@idrd.gov.co>
Cc: Leylie Yadira Rodriguez Sierra <yadira.rodriguez@idrd.gov.co>, Raquel Sofia Pulido Iregui <raquel.pulido@idrd.gov.co>

Buena tarde Claudia,
Con el fin de expedir los Paz y Salvos , por favor me informa el nombre del área y supervisor del contrato.

Quedo atento a sus comentarios.

[El texto citado está oculto]

[El texto citado está oculto]



--
Cordialmente,

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE

JOHN JAIRO HERNÁNDEZ CASTRO
Auxiliar Administrativo
ALMACEN GENERAL
jhon.hernandez@idrd.gov.co
Calle 63 # 59ª - 06
(571) 660 5400 Ext. 312



Claudia Enelia Arboleda Barrios <claudia.arboleda@idrd.gov.co> 23 de marzo de 2021, 20:19
Para: Jhon Jairo Hernandez Castro <jhon.hernandez@idrd.gov.co>

Buenas noches, Jhon Jairo:

Los Formadores y yo pertenecemos a Jornada Escolar Complementaria - Subdirección de Recreación y Deportes.

Gracias,
[El texto citado está oculto]