# 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 | 3 | 2021 |

| **No. DEL CONTRATO Y FECHA** |
|---|
| IDRD-2591-2020 |
| **No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL** |
| **2020800201** |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | Instrucciones |
|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | OMAR HERNANDO PITA RIOJA | Registre nombre y apellidos completos |
| N° DE IDENTIFICACIÓN | 79298689 | 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 | El plazo del contrato será de “Dos (2) meses y quince días (15) días”. | 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 COP) | 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) | Desde 11/03/2021 hasta 26/03/2021 | Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga |
| SUSPENSIONES (solo cuando aplique) | 16 de Diciembre2020 al 24 de Enero del 2021 (39 días) | 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 | 1 de marzo al 26 de Marzo | 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:** Se conformaron los 4 grupos de los estudiantes de la IED SAN PABLO ya se subieron a la plataforma SIM<br><br>**EVIDENCIAS**: pantallazos<br><br>**UBICACIÓN:** secop ii |
| ***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:** Se está trabajando con la malla curricular propuesto por el proyecto JEC teniendo en cuenta el centro de interés de patinaje con sus respectivos ciclos para la institución SAN PABLO,<br><br>**EVIDENCIAS:** Plan pedagógico JEC 2021, componente social<br><br>**UBICACIÓN:** sistema misional SIM, |
| ***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**: Se están realizando los planes de clase con todos los parámetros pedidos por el plan pedagógico del proyecto JEC y se están realizando a cabalidad con cada grupo.<br><br>**EVIDENCIAS:** pantallazos.<br><br>**UBICACIÓN:** secop ii |
| ***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 realizó la solicitud de usuario y contraseña al momento de recibir nuestra acta de inicio con nuestro gestor el cual nos colaboró con ese trámite para nuestra labor en la institución.<br><br>**EVIDENCIAS:** Plataforma sim<br><br>**UBICACIÓN:** Se encuentran en la plataforma 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 | **ACTIVIDADES:**<br><br>- GRUPO 1<br>HORARIOS 09:30 A 11;30 AM<br>2,4,9,11,16,18,23,25 |

| | |
|---|---|
| según los parámetros establecidos por el proyecto. | - GRUPO 2<br>HORARIOS 12:30:00 A 02;30 PM<br>- 2,4,9,11,16,18,23,25<br>- GRUPO 3<br>HORARIOS 09:30 A 11;30 AM<br>3,5,10,12,17,19,24,26,<br>- GRUPO 4<br>HORARIOS 12:30:00 A 02;30 PM<br>3,5,10,12,17,19,24,26,<br>-<br>**EVIDENCIAS:** Por medio de pantallazos<br><br>**UBICACIÓN:** drive |
| ***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 están planeando las clases de las dos semanas como lo muestra el cuadro de sesiones.<br><br>GRUPO 1<br>HORARIOS 09:30 A 11;30 AM<br>2,4,9,11,16,18,23,25<br><br>GRUPO 2<br>HORARIOS 12:30:00 A 02;30 PM<br>2,4,9,11,16,18,23,25<br><br>GRUPO 3<br>HORARIOS 09:30 A 11;30 AM<br>3,5,10,12,17,19,24,26,<br><br>GRUPO 4<br>HORARIOS 12:30:00 A 02;30 PM<br>3,5,10,12,17,19,24,26,<br>-<br>**EVIDENCIAS:** Por medio de pantallazos<br>UBICACIÓN: drive<br><br>**EVIDENCIAS:** pantallazos<br>UBICACIÓN: drive |
| ***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. | **ACTIVIDADES:** La IED debe tener conocimiento de casos especiales en estudiantes para trabajo orientado y elaborado a sus condiciones físicas y psicológicas, para no afectar su condición que debe ser comunicado al formador del centro de interés.<br><br>**EVIDENCIA**: carpetas del colegio<br><br>**UBICACIÓN**: colegio |
| ***Obligación No. 8:*** Recopilar de manera presencial y/o virtual las copias de los carnés de | **ACTIVIDADES:** No se realiza la respectiva recopilación del carnet de los estudiantes ya que ellos entran por plataforma y pantallas o de su asistencia |

| | |
|---|---|
| EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés. | solo presentaban el formato de inscripción a la plataforma.<br><br>**EVIDENCIAS:** Se encuentran reportadas en el sim<br><br>**UBICACIÓN:** Se soportan en el drive |
| ***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:**<br><br>FECHA, HORA Y ACTIVIDAD<br><br>- 4/3/2021- 5:30: am a 6:30 am Reunión componente pedagógico escolar<br><br>Se tiene total disposición para la participación de eventos deportivos y/o representación de la institución IDRD, IED, SED.<br><br>**EVIDENCIAS:** Serán subidas a un drive<br><br>**UBICACIÓN:** Ficha de inscripción plataforma SIM |
| ***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:** En el momento es difícil identificar, futuros estudiantes con condiciones físicas de ingreso a proyecto de semilleros.<br><br>**EVIDENCIA:** Serán subidas aun drive si los hay<br><br>**UBICACIÓN:** Formularios recolección e información de estudiantes plataforma SIM |
| ***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 entregaron todos los documentos a su debido tiempo y están en el secop ll.<br><br>**EVIDENCIAS:** Documentos y carpetas<br><br>**UBICACIÓN**: secop ll |
| ***Obligación No. 12:*** Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado. | **ACTIVIDADES:** De manera conjunta con el componente pedagógico y social con sus respectivos lineamientos se cumple con los grupos formados en el centro de interés.<br><br>**EVIDENCIAS:** guías<br><br>**UBICACIÓN**: Drive, Wassatch |

## 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. 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. | **ACTIVIDADES:** Se tiene total disposición para la participación de eventos deportivos y/o representación de la institución IDRD, IED, SED.<br><br>**EVIDENCIAS:** Serán subidas a un drive<br><br>**UBICACIÓN:** Ficha de inscripción plataforma SIM |
| ***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. | **ACTIVIDADES**: Se cumple con las directrices específicas del IDRD cumpliendo así con los lineamientos para el centro de interés realizándolas en los planes de clase de cada grupo.<br><br>**EVIDENCIAS:** Se realizan planes de clase<br><br>**UBICACIÓN:** Se encuentran en plataforma 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 | FAMISANAR (Cafam) | $ 118,500.00 |
| PAGO APORTES PENSIÓN | COLFONDOS | $ 147,900.00 |
| PAGO RIESGOS LABORALES | POSITIVA | $ 22,600.00 |
| | **TOTAL** | $ 289.000.00 |

**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

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

**Para el presente periodo el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones estipuladas.**

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

FREDY ARMANDO CARRILLO CORREDOR
Fredy Carrillo Corredor
Gestor IED Zona 5
Apoyo a la Supervisión
C.C 80.111.159

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. | | | | | | | **IDRD-CTO-2591-2020** | | | | | | | |
| **2** | Nombre del Contratista | **OMAR HERNANDO PITA RIOJA** | | | | | | | | | | | | | |
| **3** | Identificación | CC | **X** | CE | | | | **79298689** | | | | | | | |
| **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**

en línea

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 79298689 | | PITA RIOJA OMAR HERNANDO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 16 A 11 A 53 BR PRADERA | MOSQUERA-CUNDINAMARCA | 5655555 | SI |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2021-02 | 2021-02 | 75655852 | 9417523292 | I | 2021/03/19 | 2021/03/18 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $304,500 |

**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) | | | | | $924,000 | $147,900 | | | $924,000 | $115,500 | | | $924,000 | $18,500 | | | $924,000 | $22,600 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | **$924,000** | **$147,900** | | | **$924,000** | **$115,500** | | | **$924,000** | **$18,500** | | | **$924,000** | **$22,600** | | **$0** | **$0** |
| Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) | | | | | **$924,000** | **$147,900** | | | **$924,000** | **$115,500** | | | **$924,000** | **$18,500** | | | **$924,000** | **$22,600** | | **$0** | **$0** |
| 1 | CC | 79298689 | PITA OMAR | 231001 | 30 | $924,000 | $147,900 | EPS017 | 30 | $924,000 | $115,500 | CCF24 | 30 | $924,000 | $18,500 | 14-23 | 30 | $924,000 | $22,600 | 30 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | | **$924,000** | **$147,900** | | | **$924,000** | **$115,500** | | | **$924,000** | **$18,500** | | | **$924,000** | **$22,600** | | **$0** | **$0** |



2021/03/18 09:34 AM

en línea

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 79298689 | | PITA RIOJA OMAR HERNANDO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 16 A 11 A 53 BR PRADERA | MOSQUERA-CUNDINAMARCA | 5655555 | SI |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2021-02 | 2021-02 | 75655852 | 9417523292 | I | 2021/03/19 | 2021/03/18 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $304,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $147,900 | $0 | $0 | $147,900 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $147,900 | $0 | $0 | $147,900 |
| 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 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $18,500 | $0 | $0 | $18,500 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $18,500 | $0 | $0 | $18,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $115,500 | $0 | $0 | $115,500 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $115,500 | $0 | $0 | $115,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $304,500 | $0 | $0 | $304,500 |

en línea

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 79298689 | | PITA RIOJA OMAR HERNANDO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 16 A 11 A 53 BR PRADERA | MOSQUERA-CUNDINAMARCA | 5655555 | Si |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2021-03 | 2021-03 | 75655897 | 9417541723 | I | 2021/04/23 | 2021/03/18 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $299,400 |

**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 | | | $908,526 | $18,200 | | | $908,526 | $22,200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | **$908,526** | **$145,400** | | | **$908,526** | **$113,600** | | | **$908,526** | **$18,200** | | | **$908,526** | **$22,200** | | **$0** | **$0** |
| Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) | | | | | | **$908,526** | **$145,400** | | | **$908,526** | **$113,600** | | | **$908,526** | **$18,200** | | | **$908,526** | **$22,200** | | **$0** | **$0** |
| 1 | CC | 79298689 | PITA OMAR | 231001 | 30 | $908,526 | $145,400 | EPS017 | 30 | $908,526 | $113,600 | CCF24 | 30 | $908,526 | $18,200 | 14-23 | 30 | $908,526 | $22,200 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | | | **Afiliados( 1)** | | | **$908,526** | **$145,400** | | | **$908,526** | **$113,600** | | | **$908,526** | **$18,200** | | | **$908,526** | **$22,200** | | **$0** | **$0** |



2021/03/18 09:33 AM

en línea

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 79298689 | | PITA RIOJA OMAR HERNANDO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 16 A 11 A 53 BR PRADERA | MOSQUERA-CUNDINAMARCA | 5655555 | SI |

| 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 | 75655897 | 9417541723 | I | 2021/04/23 | 2021/03/18 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $299,400 |

**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 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 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 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $18,200 | $0 | $0 | $18,200 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $18,200 | $0 | $0 | $18,200 |
| 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 | $299,400 | $0 | $0 | $299,400 |



2021/03/18 09:33 AM

**POSITIVA**

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

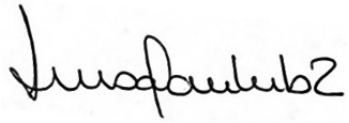
**CERTIFICA**

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que OMAR HERNANDO PITA RIOJA, con Cédula Ciudadanía No. 79298689 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 11/03/2021, 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): 202101013223917.

Dada en Bogotá, a los 13 días del mes de marzo de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

seguros mundial

tu compañía siempre

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

**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

## ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

## VERSIÓN CLAUSULADO 20-10-2016-1317-P-05-PPSUS2R000000045

| No. PÓLIZA | CBO-100006807 | No. ANEXO | 0 | No. CERTIFICADO | 130035073 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 09/11/2020 | SUC. EXPEDIDORA | CEN BOGOTA OCCIDENT |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 06/11/2020 | 24:00 Horas Del | 30/07/2021 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | PITA RIOJA. OMAR HERNANDO | No. DOC. IDENTIDAD | 79298689 |
| DIRECCIÓN | KR 16 A 11 A 53 CA 6 | TELÉFONO | 8940443 |
| ASEGURADO | INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE - IDRD | No. DOC. IDENTIDAD | 8600610991 |
| DIRECCIÓN | CALLE 63 59 A - 06 | TELÉFONO | 6605400 |
| BENEFICIARIO | INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE - IDRD | No. DOC. IDENTIDAD | 8600610991 |
| DIRECCIÓN | CALLE 63 59 A - 06 | TELÉFONO | 6605400 |

### OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.2591 - 2020 , CUYO OBJETO ES
PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERES

| NOMBRE DEL AMPARO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA | VALOR PRIMA |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 00:00: Horas Del 06/11/2020 | 24:00: Horas Del 30/07/2021 | 1.155.000 | 20.000 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL ASEGURADO | $ 1.155.000 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| GRUPO AMERICA CONSUL | AGENCIAS | 100.00 |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| PRIMA BRUTA | $ | 20.000 |
| DESCUENTOS | $ | 0 |
| EXTRA PRIMA | | |
| PRIMA NETA | $ | 20.000 |
| GASTOS EXP. | $ | 5.000 |
| IVA | $ | 4.750 |
| TOTAL A PAGAR | $ | 29.750 |

### DISTRIBUCIÓN COASEGURO

| COMPAÑÍA | TIPO COASEGURO | PÓLIZA LÍDER | CERTIF. LÍDER | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

| CONVENIO DE PAGO | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 09/11/2020 |
|---|---|

### 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 **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**
EL TOMADOR Y/O ASEGURADO 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, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
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 INTERMEDIARIO 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.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

TOMADOR

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

seguros mundial®

tu compañía siempre

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

# COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Afiliados

CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA PASA APF Asociación Panamericana de Fianzas Panamerican Surety Association

## LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

## CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CBO-100006807** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **PITA RIOJA, OMAR HERNANDO** Asegurado o Beneficiario: **INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE - IDRD / INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE - IDRD**, expedida por la Compañía en **09/11/2020,** no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

Se firma en **CEN BOGOTA OCCIDENTE** a los **10** días del mes **NOVIEMBRE** del año **2020**.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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

seguros mundial
tu compañía siempre

# GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (DECRETO 1082 DE 2015)

**1. RIESGOS AMPAROS**

LA ASEGURADORA OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

LOS AMPAROS DE LA POLIZA SERAN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA NO PODRA RECLAMAR O TOMAR EL VALOR DE UN AMPARO PARA CUBRIR O INDEMNIZAR EL VALOR DE OTROS. ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SI, SEGÚN LAS DEFINICIONES Y ALCANCE QUE A CONTINUACION SE ESTIPULAN:

**1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA**
LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRE LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

**1.1.1** LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

**1.1.2** EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

**1.1.3** LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

**1.1.4** LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

**1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO.**
ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CON OCASIÓN DE:
(I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO;
(II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO; Y
(III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS EN CALIDAD DE ANTICIPO.

**1.3 AMPARO DE DEVOLUCION DE PAGO ANTICIPADO**
ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

**1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**
ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.

**1.5 AMPARO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES**
ESTE AMPARO DEBE CUBRIR A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO EN EL TERRITORIO NACIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO.

seguros mundial tu compañía siempre

LA ENTIDAD ESTATAL NO DEBE EXIGIR UNA GARANTÍA PARA CUBRIR ESTE RIESGO EN LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL CON PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL COLOMBIANO.

**1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE OBRA.**
ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCIÓN.

**1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO.**
ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL POR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

**1.8 AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES**
ESTE AMPARO CUBRE LA CALIDAD Y EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL EN CUMPLIMIENTO DE UN CONTRATO.

**1.9 RESPONSABILIDAD FISCAL**
EN VIRTUD DE LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRA LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, O DE LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTIA.

**2. EXCLUSIONES**

LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE POLIZA NO OPERARAN EN LOS CASOS SIGUIENTES:

**2.1** CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA).
**2.2** DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA A LOS BIENES DE LA ENTIDAD NO DESTINADOS AL CONTRATO.
**2.3** USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL QUE ESTE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL.
**2.4** EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

**3. SUMA ASEGURADA**
LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA PARA CADA AMPARO EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

**4. VIGENCIA**
LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ CONSTAR EN LA CARATULA O EN SUS ANEXOS. EN LOS CONTRATOS DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015, EL GARANTE TIENE LA FACULTAD LEGAL DE DECIDIR NO GARANTIZAR LA ETAPA SIGUIENTE, CASO EN EL CUAL DEBE INFORMAR SU DECISIÓN POR ESCRITO A LA ENTIDAD ESTATAL GARANTIZADA SEIS (6) MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO DE LA GARANTÍA. ESTE AVISO NO AFECTA LA GARANTÍA DE LA ETAPA CONTRACTUAL O PERÍODO CONTRACTUAL EN EJECUCIÓN. SI EL GARANTE NO DA EL AVISO CON LA ANTICIPACIÓN MENCIONADA Y EL CONTRATISTA NO OBTIENE UNA NUEVA GARANTÍA, QUEDA OBLIGADO A GARANTIZAR LA ETAPA DEL CONTRATO O EL PERÍODO CONTRACTUAL SUBSIGUIENTE.

**5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTIA**
DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y

ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PERDIDA PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

**5.1** EN CASO DE CADUCIDAD, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE **DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN** EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE LA CADUCIDAD DEL CONTRATO Y ORDENE EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE, BIEN SEA DE LA CLÁUSULA PENAL O DE LOS PERJUICIOS QUE HA CUANTIFICADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE EL SINIESTRO.

**5.2** EN CASO DE APLICACIÓN DE MULTAS, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE **DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011,** POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL IMPONE MULTAS, DEBE ORDENAR EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE CONSTITUYE EL SINIESTRO.

**5.3** EN LOS DEMÁS CASOS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE **DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011,** POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE EL INCUMPLIMIENTO, PUEDE HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, SI ESTÁ PACTADA EN EL CONTRATO, Y ORDENAR SU PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

**6. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPOSICION DE MULTAS, SANCIONES Y DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO.**

LAS ENTIDADES SOMETIDAS AL ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PODRÁN DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO, CUANTIFICANDO LOS PERJUICIOS DEL MISMO, IMPONER LAS MULTAS Y SANCIONES PACTADAS EN EL CONTRATO, Y HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL. PARA TAL EFECTO OBSERVARAN EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO:

**A)** EVIDENCIADO UN POSIBLE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA, LA ENTIDAD PÚBLICA LO CITARA A AUDIENCIA PARA DEBATIR LO OCURRIDO. EN LA CITACIÓN, HARÁ MENCIÓN EXPRESA Y DETALLADA DE LOS HECHOS QUE LA SOPORTAN, ACOMPAÑANDO EL INFORME DE INTERVENTORÍA O DE SUPERVISIÓN EN EL QUE SE SUSTENTE LA ACTUACIÓN Y ENUNCIARA LAS NORMAS O CLAUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. EN LA MISMA SE ESTABLECERÁ EL LUGAR, FECHA Y HORA PARA LA REALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA, LA QUE PODRÁ TENER LUGAR A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE, ATENDIDA LA NATURALEZA DEL CONTRATO Y LA PERIODICIDAD ESTABLECIDA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. EN EL EVENTO EN QUE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CONSISTA EN PÓLIZA DE SEGUROS, EL GARANTE SERÁ CITADO DE LA MISMA MANERA;

**B)** EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PRESENTARÁ LAS CIRCUNSTANCIAS DE HECHO QUE MOTIVAN LA ACTUACIÓN, ENUNCIARÁ LAS POSIBLES NORMAS O CLÁUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. ACTO SEGUIDO SE CONCEDERÁ EL USO DE LA PALABRA AL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA O A QUIEN LO

REPRESENTE, Y AL GARANTE, PARA QUE PRESENTEN SUS DESCARGOS, EN DESARROLLO DE LO CUAL PODRÁ RENDIR LAS EXPLICACIONES DEL CASO, APORTAR PRUEBAS Y CONTROVERTIR LAS PRESENTADAS POR LA ENTIDAD;

C) HECHO LO PRECEDENTE, MEDIANTE RESOLUCIÓN MOTIVADA EN LA QUE SE CONSIGNE LO OCURRIDO EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA Y LA CUAL SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN DICHO ACTO PÚBLICO, LA ENTIDAD PROCEDERÁ A DECIDIR SOBRE LA IMPOSICIÓN O NO DE LA MULTA, SANCIÓN O DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO. CONTRA LA DECISIÓN ASÍ PROFERIDA SÓLO PROCEDE EL RECURSO DE REPOSICIÓN QUE SE INTERPONDRÁ, SUSTENTARÁ Y DECIDIRÁ EN LA MISMA AUDIENCIA. LA DECISIÓN SOBRE EL RECURSO SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN LA MISMA AUDIENCIA;

D) EN CUALQUIER MOMENTO DEL DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PODRÁ SUSPENDER LA AUDIENCIA CUANDO DE OFICIO O A PETICIÓN DE PARTE, ELLO RESULTE EN SU CRITERIO NECESARIO PARA ALLEGAR O PRACTICAR PRUEBAS QUE ESTIME CONDUCENTES Y PERTINENTES, O CUANDO POR CUALQUIER OTRA RAZÓN DEBIDAMENTE SUSTENTADA, ELLO RESULTE NECESARIO PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA. EN TODO CASO, AL ADOPTAR LA DECISIÓN, SE SEÑALARÁ FECHA Y HORA PARA REANUDAR LA AUDIENCIA. LA ENTIDAD PODRÁ DAR POR TERMINADO EL PROCEDIMIENTO EN CUALQUIER MOMENTO, SI POR ALGÚN MEDIO TIENE CONOCIMIENTO DE LA CESACIÓN DE SITUACIÓN DE INCUMPLIMIENTO.

**7. COMPENSACION**

SI LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO, O CON POSTERIORIDAD A ESTE O DEL RESULTADO DE LA LIQUIDACIÓN, FUERE DEUDORA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO POR CUALQUIER CONCEPTO, SE APLICARA LA COMPENSACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACREENCIAS, SEGÚN LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 1417 Y SS. DEL CÓDIGO CIVIL. IGUALMENTE DISMINUIRÁ EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN, EL CORRESPONDIENTE A LOS BIENES QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HAYA OBTENIDO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, EN EJERCICIO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CUYO CUMPLIMIENTO SE GARANTIZA POR LA PRESENTE PÓLIZA.

**8. PAGO DEL SINIESTRO.**

LA ASEGURADORA PAGARA EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

**8.1** PARA EL CASO PREVISTO EN EL NUMERAL 5.1, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD CONTRATANTE PARA RECLAMAR EL PAGO, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTENTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EJECUTORIADO Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O DE LA RESOLUCIÓN EJECUTORIADA QUE ACOJA LA LIQUIDACIÓN UNILATERAL.

**8.2** PARA EL CASO DEL NUMERAL 5.2, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE LA COPIA AUTENTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EJECUTORIADO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO, O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

**8.3** PARA EL CASO PRESENTADO EN EL NUMERAL 5.3, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTENTICA DEL ACTO

ADMINISTRATIVO EJECUTORIADO QUE CONSTITUYA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS AL FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

**PARAGRAFO.** – DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1110 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, O CONTINUANDO CON LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, PARA ESTE ÚLTIMO EVENTO SE REQUIERE LA ACEPTACIÓN DE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.
LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD NO IMPEDIRÁ QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA TOME POSESIÓN DE LA OBRA O CONTINÚE INMEDIATAMENTE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO, BIEN SEA A TRAVÉS DEL GARANTE O DE OTRO CONTRATISTA.
EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO LA ASEGURADORA RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO O A FAVOR DE QUIEN DETERMINE ESTA, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DE LA ASEGURADORA. EN TAL EVENTO LA ASEGURADORA PRESENTARÁ GARANTÍAS.

**9. CERTIFICADOS DE MODIFICACION**
PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA SEA AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO ORIGINAL SEAN MODIFICADAS, LA ASEGURADORA A SOLICITUD DEL CONTRATISTA GARANTIZADO EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DEL SEGURO, EN DONDE EXPRESE SU CONOCIMIENTO AL RESPECTO DE LAS MODIFICACIONES ACORDADAS ENTRE EL CONTRATISTA GARANTIZADO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

**10. SUBROGACION**
EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1096 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 203 DEL DECRETO 663 DE 1993 ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO, LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA GARANTIZADO.

**11. NO EXPIRACION POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD**
LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI POR REVOCACIÓN UNILATERAL.

**12. NATURALEZA DEL SEGURO**
LA GARANTÍA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA O SUS CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN, NO ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL Y SU EXIGENCIA ESTÁ SUPEDITADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y SU CUANTIFICACIÓN.

**13. NOTIFICACIONES Y RECURSOS**
LA ENTIDAD CONTRATANTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA ASEGURADORA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS ATINENTES A LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y EL GARANTE.

**14. COEXISTENCIA DE SEGUROS**
EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DE SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAY LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRO LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS.

**15. COASEGURO**
EN CASO DE EXISTIR COASEGURO AL QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 1095 DE CÓDIGO DE COMERCIO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN DE LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES, Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

**16. PRESCRIPCION**
LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO SE REGIRÁ POR LAS NORMAS DEL CÓDIGO DE COMERCIO SOBRE CONTRATO DE SEGURO.

**17. DOMICILIO**
SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA A LOS 5 DÍAS DEL MES DE 1 DE 2021.

EL TOMADOR

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

seguros mundial
tu compañía siempre

CALLE 33 NO. 6B-24 PISOS 2 Y 3
TELEFONO 285 5600
BOGOTA, D.C.

seguros mundial

tu compañía siempre

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

**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

## ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

## ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

**VERSIÓN CLAUSULADO 20-10-2016-1317-P-05-PPSUS2R000000045**

| No. PÓLIZA | CBO-100006807 | No. ANEXO | 2 | No. CERTIFICADO | 130039502 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 18/03/2021 | SUC. EXPEDIDORA | CEN BOGOTA OCCIDENT |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 06/11/2020 | 24:00 Horas Del | 26/09/2021 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | PITA RIOJA. OMAR HERNANDO | No. DOC. IDENTIDAD | 79298689 |
| DIRECCIÓN | KR 16 A 11 A 53 CA 6 | TELÉFONO | 8940443 |
| ASEGURADO | INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE - IDRD | No. DOC. IDENTIDAD | 8600610991 |
| DIRECCIÓN | CALLE 63 59 A - 06 | TELÉFONO | 6605400 |
| BENEFICIARIO | INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE - IDRD | No. DOC. IDENTIDAD | 8600610991 |
| DIRECCIÓN | CALLE 63 59 A - 06 | TELÉFONO | 6605400 |

### OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ADICIONA Y PRORROGA LA GARANTIA DE ACUERDO CON SOLICITUD DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN SIN MODIFICAR.

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nº2591 -, 2020 , CUYO OBJETO ES
PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERES

| NOMBRE DEL AMPARO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA | VALOR PRIMA |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 00:00: Horas Del 16/12/2020 | 24:00: Horas Del 26/09/2021 | 1.401.400 | 8.000 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL ASEGURADO | $ 1.401.400 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| GRUPO AMERICA CONSUL | AGENCIAS | 100,00 |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| PRIMA BRUTA | $ | 8.000 |
| DESCUENTOS | $ | 0 |
| EXTRA PRIMA | | |
| PRIMA NETA | $ | 8.000 |
| GASTOS EXP. | $ | 0 |
| IVA | $ | 1.520 |
| TOTAL A PAGAR | $ | 9.520 |

**DISTRIBUCIÓN COASEGURO**

| COMPAÑÍA | TIPO COASEGURO | PÓLIZA LÍDER | CERTIF. LÍDER | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

| CONVENIO DE PAGO | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 10/09/2021 |
|---|---|

### 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 **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**
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, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
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.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

TOMADOR

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LOS PRECIOS INCLUYEN LOS APORTES PARAFISCALES DE LA LEY 1607 DE 2012 Y LOS RELACIONADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APP

seguros mundial®

tu compañía siempre

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

**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**

Afiliados

CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA PASA APF Asociación Panamericana de Fianzas Panamerican Surety Association

**LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**

**CERTIFICA:**

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CBO-100006807** y endoso, **2** cuyo afianzado es: **PITA RIOJA, OMAR HERNANDO** Asegurado o Beneficiario: **INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE - IDRD / INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE - IDRD** , expedida por la Compañía en **18/03/2021,** no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

Se firma en **CEN BOGOTA OCCIDENTE** a los **18** días del mes **MARZO** del año **2021.**

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.

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

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 Con...
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

## Modificación del Contrato

| Ref. de Modificación | Tipo de modificación | Fecha de modificación | Fecha de Aprobación | Estado | Versión | Versión previa | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CO1.CTRMOD.5691217 | Modificar el contrato | 5/03/2021 9:15 AM *(UTC -5 horas)* | 5/03/2021 9:22 AM *(UTC -5 horas)* | Publicado | 3 | Ver | Detalle |
| CO1.CTRMOD.5532724 | Modificar el contrato | 4/02/2021 5:52 AM *(UTC -5 horas)* | 4/02/2021 12:49 PM *(UTC -5 horas)* | Publicado | 2 | | Detalle |
| CO1.CTRMOD.5483351 | Reactivar el contrato | 21/01/2021 4:08 PM *(UTC -5 horas)* | 21/01/2021 4:09 PM *(UTC -5 horas)* | Publicado | 1 | Ver | Detalle |
| CO1.CTRMOD.5244832 | Suspender el contrato | 11/12/2020 10:24 AM *(UTC -5 horas)* | 11/12/2020 10:25 AM *(UTC -5 horas)* | Publicado | 1 | Ver | Detalle |

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

FREDY ARMANDO CARRILLO CORREDOR

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

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

## Resumen

| | |
|---|---|
| **ID del contrato en SECOP** | CO1.SLCNTR.5854928 |
| **Número del contrato** | IDRD-CTO-2591-2020 |
| **Versión del contrato** | 3 |
| **Objeto del contrato** | PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERÉS. |
| **Tipo de contrato** | Prestación de servicios |
| **Fecha de inicio del contrato** | 17/11/2020 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Fecha de terminación del contrato** | 8 días para terminar *(26/03/2021 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Duración del contrato** | 75 Días |
| **Tiempo adiciones en días** | 55 días |
| **Proveedor(es) seleccionado(s)** | Sí ○ No |
| **Estado del contrato** | En ejecución |
| **Liquidación** | ○ Sí No |
| **Obligaciones Ambientales** | ○ Sí No |
| **Obligaciones Pos Consumo** | ○ Sí No |
| **Reversión** | ○ Sí No |

## Entidad Estatal

IDRD - ENTIDAD OFICIAL

COLOMBIA, Bogotá

1 Recomendación (es)

## Proveedor Seleccionado

OMAR HERNANDO PITA RIOJA

0 Recomendación (es)

## Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|---|---|---|---|
| OMAR HERNANDO PITA RIOJA | | | |

## Aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**

*Aprobado por:* OMAR HERNANDO PITA RIOJA *Fecha de aprobación:* 6/11/2020 11:36:40 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Aprobador – Entidad Estatal**

*Aprobado por:* MARIO GIOVANNI MONROY HERNANDEZ *Fecha de aprobación:* 6/11/2020 5:37:02 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

## Información del objeto

| | |
|---|---|
| **Tipo de proceso** | Contratación directa. |
| **Unidad de contratación** | ÁREA DE APOYO A LA CONTRATACIÓN |
| **Proceso de Contratación** | TECNICO DE ENSEÑANZA |
| **Título de la oferta** | N/A |
| **Cuantía del contrato** | 7.007.000,00 COP |

Información del objeto

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Cancelar

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Evaluación de la Entidad Estatal >



FREDY ARMANDO CARRILLO CORREDOR

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**

**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) 6/11/2020 12:00:00 AM *((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:** 6/11/2020 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* **Fecha de entrega de garantías:** 12/11/2020 10:14:21 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Garantías del proveedor:**

| Advertencia | Id de la garantía | Justificación | Tipo de garantía | Valor | Emisor | Fecha fin | Estado | Detalle | Acciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CO1.WRT.6601407 | Cumplimiento - Cumplimiento del contrato | Garantía bancaria | 1.401.400,00 COP | OMAR HERNANDO PITA RIOJA | 26/09/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | Borrador | Detalle | Editar Publicar |
| ☐ | CO1.WRT.6601321 | Cumplimiento - Cumplimiento del contrato | Sin documento | | | | Borrador | Detalle | Editar |
| ☐ | CO1.WRT.6601502 | Cumplimiento - Cumplimiento del contrato | Sin documento | | | | Borrador | Detalle | Editar |
| ☐ | CO1.WRT.6551389 | Cumplimiento - Cumplimiento del contrato | Sin documento | 0,00 COP | | | Borrador | Detalle | Editar |
| ☐ | CO1.WRT.6551148 | Cumplimiento - Cumplimiento del contrato | Sin documento | 0,00 COP | | | Borrador | Detalle | Editar |

Configuración financiera - Garantías

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**

## Anexos del contrato

| Descripción | |
|---|---|
| ☐ DOCUMENTOS SENSIBLES.zip | Descargar Detalle |

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

## Dirección de notificaciones

## 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 (°) | 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 >

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.



FREDY ARMANDO CARRILLO CORREDOR

ADRES

La salud es de todos Minsalud

# 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 | 79298689 |
| NOMBRES | OMAR HERNANDO |
| APELLIDOS | PITA RIOJA |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | CUNDINAMARCA |
| MUNICIPIO | MOSQUERA |

## 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 | 01/11/2018 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| Fecha de Impresión: | 03/18/2021 11:46:38 | 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

FREDY ARMANDO CARRILLO CORREDOR

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1. CRP 11668 2591.pdf | 1. CRP 11668 2591.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | 2. ARL 2591.pdf | 2. ARL 2591.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS NOVIEMBRE 2020.pdf | EVIDENCIAS NOVIEMBRE 2020.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PITA RIOJA OMAR HERNANDO INFORME NOV 2020.pdf | PITA RIOJA OMAR HERNANDO INFORME NOV 2020.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS - 2 INFORME CPS 2020 PITA RIOJA OMAR HERNANDO.rar | EVIDENCIAS - 2 INFORME CPS 2020 PITA RIOJA OMAR HERNANDO.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS INFORME No. 2 DICIEMBRE 2020 PITA RIOJA OMAR HERNANDO DEL 7 AL 15 DE DICIEMBRE.rar | EVIDENCIAS INFORME No. 2 DICIEMBRE 2020 PITA RIOJA OMAR HERNANDO DEL 7 AL 15 DE DICIEMBRE.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME 2 DICIEMBRE 2020, PITA RIOJA OMAR HERNANDO.pdf | INFORME 2 DICIEMBRE 2020, PITA RIOJA OMAR HERNANDO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | POL_85_10_100006807_1.pdf | POL_85_10_100006807_1.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CertificadoTrabajadorIndependiente.pdf | CertificadoTrabajadorIndependiente.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | Evidencias INFORME-CPS 1295-2020-PITARIOJA OMAR HERNANDO.pdf (Archivado) | Evidencias INFORME-CPS 1295-2020-PITARIOJA OMAR HERNANDO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Evidencias enero 2021 INFORME-CPS 1295-2020-PITARIOJA OMAR HERNANDO.pdf | Evidencias enero 2021 INFORME-CPS 1295-2020-PITARIOJA OMAR HERNANDO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ENERO 2021 PITA RIOJA OMAR HERNANDO.pdf | ENERO 2021 PITA RIOJA OMAR HERNANDO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS FEBRERO 2021.pdf | EVIDENCIAS FEBRERO 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CertificadoTrabajadorIndependiente (1).pdf | CertificadoTrabajadorIndependiente (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 2021-03-18_113005.pdf | 2021-03-18_113005.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | FEBRERO 2021 PITA RIOJA OMAR HERNANDO,, (1).pdf | FEBRERO 2021 PITA RIOJA OMAR HERNANDO,, (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS MARZO 2021.rar | EVIDENCIAS MARZO 2021.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Borrar | Cargar nuevo

FREDY ARMANDO CARRILLO CORREDOR

**1.RELACIÓN SESIONES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | OMAR HERNANDO PITA RIOJA | COORDINADOR | Fredy Armando Carrillo Corredor |
| FECHA REVISIÓN | 2021-03-25 07:22:48 | Mes | Marzo |

| IED | SEDE | GRUPO | SESIONES PLANEADAS (HORARIO) | SESIONES EJECUTADAS | SESIONES NO EJECUTADAS | TOTAL PROGRAMADAS | TOTAL EJECUTADAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLEGIO CEDID SAN PABLO (I | SAN PABLO BOSA, LA AMISTAD, | 1 | **Martes,09:30:00,11:30:00**<br>2-9-16-23<br>**Jueves,09:30:00,11:30:00**<br>4-11-18-25 | 2-4-9-11-16-18-23 | | 32 | 28 |
| | SAN PABLO BOSA, LA AMISTAD, | 2 | **Martes,12:30:00,14:30:00**<br>2-9-16-23<br>**Jueves,12:30:00,14:30:00**<br>4-11-18-25 | 2-4-9-11-16-18-23 | | | |
| | SAN PABLO BOSA, LA AMISTAD, | 3 | **Miercoles,09:30:00,11:30:00**<br>3-10-17-24<br>**Viernes,09:30:00,11:30:00**<br>5-12-19-26 | 3-5-10-12-17-19-24 | | | |
| | SAN PABLO BOSA, LA AMISTAD, | 4 | **Miercoles,12:30:00,14:30:00**<br>3-10-17-24<br>**Viernes,12:30:00,14:30:00**<br>5-12-19-26 | 3-5-10-12-17-19-24 | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA - HORARIO | 2021-03-04 (05:30:00 - 06:30:00) | TEMA | REUNION SEGUIMIENTO CONTACTO DIRECTORES DE GRUPO IED CEDID SAN PABLO |
| FECHA - HORARIO | 2021-03-11 (05:00:00 - 06:00:00) | TEMA | REUNION ORIENTACIONES OPERATIVAS IED CEDID SAN PABLO |

FREDY ARMANDO CARRILLO CORREDOR