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.	03		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	07	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
CTO 1910 11 de Mayo del 2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20218002011006 92E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ELVIRA SISA GOYENECHE	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1012385175	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como formador técnico del centro de interés asignado para realizar las sesiones de clase en el proyecto de inversión.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Siete meses (7) quince (15) días	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	Diecisiete millones ochocientos cuarenta y dos mil quinientos pesos ($17.842.500 M/ C)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	12 de Mayo del 2021	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	No aplica	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	No aplica	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	30 de diciembre del 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 Julio al 30 de Julio del 2021	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1: Formar las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas en niñas, niños, adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas distritales- IED vinculadas al proyecto, conforme con los lineamientos establecidos para la continuidad y permanencia de los escolares en los procesos de formación y cumplimiento de las normas de bioseguridad, asegurando el cumplimiento de los pactos de formación del centro de interés que le sean asignados.</td><td>Avance: Durante este periodo se ejecutó las actividades dando pleno cumplimiento al objeto contractual en la IED PAULO FREIRE en la cual estoy asignada, centro de interés de Capoeira con cuatro grupos asignados, dando cumplimiento a cada una de las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas y las normas de bioseguridad en niñas, niños, adolescentes y jóvenes asignados desde la IED PAULO FREIRE.

<table>
<tr><th>GRUPO #</th><th>HORARIO</th></tr>
<tr><td>CAPOEIRA 1</td><td>LUNES Y MIERCOLES 10:00 AM-12:00 PM</td></tr>
<tr><td>CAPOEIRA 2</td><td>LUNES Y MIERCOLES 13:00 PM-15:00 PM</td></tr>
<tr><td>CAPOEIRA 3</td><td>MARTES Y JUEVES 10:00 AM-12:00 PM</td></tr>
<tr><td>CAPOEIRA 4</td><td>MARTES Y JUEVES 13:00 PM-15:00 PM</td></tr>
</table>

Evidencia: SIM-IDRD
Ubicación: SIM-IDRD Ubicación: SECOP II – 1910-2021 – EVIDENCIAS JULIO. – CARPETA OBLIGACION 1.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: Realizar la propuesta general del centro de interés para cada uno de los grupos/ciclos, de acuerdo con los programas pedagógicos del proyecto, presentando al profesional IED.</td><td>Avance: Durante este periodo de actividades, se realizó ajustes de la Malla curricular de acuerdo con los grupos y ciclos asignados para la IED PAULO FREIRE en la cual estoy asignada participando en las actividades y reuniones del componente social y pedagógico dando cumplimiento con el objeto contractual.

Evidencia: Malla Curricular C.I Capoeira.
Ubicación: SECOP II – 1910-2021 – EVIDENCIAS JULIO. – CARPETA OBLIGACION 2.</td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

Obligación No. 3: Planear cada una de las sesiones de clase implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena, ejecutando de manera presencial, virtual y/o alternancia las sesiones de clase establecidas por el proyecto, teniendo en cuenta tiempo de sesión, una (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), dos (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM) y una (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido), adicionalmente según los requerimientos del proyecto, registrar la asistencia y accidentes (en caso que exista) de estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.

Avance: Durante este periodo de actividades se realizó la planeación - ejecución y cargue de asistencia de los cuatro grupos asignados para la IED PAULO FREIRE, centro de interés de Capoeira, dando en cada una de las sesiones clase implementadas al SIM-IDRD, ejecutadas de manera virtual teniendo en cuenta los tiempos estipulados para las mismas. A continuación, estarán relacionadas:

GRUPO#	HORARIO	FECHAS PLANEADAS	FECHAS EJECUTADAS	SESIONES PENDIENTES A EJECUTAR JULIO
1 CAPOEIRA	LUNES-MIÉRCOLES (10 AM A 12 PM)	7 -12 -14- 19 – 21 - 26 Y 28 DE JULIO	7 -12 Y 14 DE JULIO	19 – 21- 26 Y 28 JULIO
2 CAPOEIRA	LUNES-MIÉRCOLES (1 PM A 3 PM)	7 -12 -14- 19 – 21 - 26 Y 28 DE JULIO	7 -12 Y 14 DE JULIO	19 – 21- 26 Y 28 JULIO
3 CAPOEIRA	MARTES-JUEVES (10 AM A 12 PM)	6 -8 -13 - 15 - 22 -27 Y 29 JULIO	6 -8 -13 -15 DE JULIO	22 -27 Y 29 JULIO
4 CAPOEIRA	MARTES-JUEVES (1 PM A 3 PM)	6 -8 -13 - 15 - 22 -27 Y 29 JULIO	6 -8 -13 -15 DE JULIO	22 -27 Y 29 JULIO

En el siguiente informe se anexan las evidencias de las sesiones de clase pendientes por ejecutar en julio 2021.

Evidencia: SIM-IDRD
Ubicación: SECOP II – 1910-2021 – EVIDENCIAS JULIO. – CARPETA OBLIGACION 3.

Obligación No. 4: Asistir/participar de manera presencial y/o virtual las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto como los intercambios deportivos, mediciones o valoraciones físico-atléticas, acompañamientos institucionales, las sesiones comunitarias y reuniones convocadas por el IDRD.

Avance: Durante este periodo de actividades se asistió y participó activamente de manera virtual a las reuniones convocadas por la Gestora Nancisdey Reyes Galarza y el componente social- operativo y pedagógico, las convocadas por la IED PAULO FREIRE, dando cumplimiento al objeto contractual. A continuación, la relación de las mismas:

Reuniones

FECHA	REUNIONES	PARTICIPANTES
01-07- 2021 02-07-2021	**JORNADAS COMPONENTE PEDAGOGICO-SOCIAL**	GESTOR ZONAL PEDAGOGICO IDRD FORMADORES DEPORTIVOS IDRD
06-07-2021	**REUNION OPERATIVA**	GESTORA IED-IDRD FORMADORES DEPORTIVOS IDRD ASIGNADOS IED PAULO FREIRE

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td>09-07-2021</td><td>REUNION IED PAULO FREIRE COMPONENTE OPERATIVO</td><td>COORDINADOR /ENLACE
GESTORA IED-IDRD
FORMADORES DEPORTIVOS IDRD
ASIGNADOS IED PAULO FREIRE</td></tr>
<tr><td>13-07-2021</td><td>REUNION IED PAULO FREIRE COMPONENTE SOCIAL-PEDAGOGICO - OPERATIVO</td><td>COORDINADOR /ENLACE
GESTORA IED-IDRD
FORMADORES DEPORTIVOS IDRD
ASIGNADOS IED PAULO FREIRE</td></tr>
<tr><td>16-07-2021</td><td>REUNION IED PAULO FREIRE COMPONENTE OPERATIVO</td><td>COORDINADOR /ENLACE
GESTORA IED-IDRD
FORMADORES DEPORTIVOS IDRD
ASIGNADOS IED PAULO FREIRE</td></tr>
<tr><td>19-07-2021</td><td>REUNION IED PAULO FREIRE COMPONENTE SOCIAL-PEDAGOGICO - OPERATIVO</td><td>COORDINADOR /ENLACE
GESTORA IED-IDRD
FORMADORES DEPORTIVOS IDRD
ASIGNADOS IED PAULO FREIRE</td></tr>
<tr><td>23-07-2021</td><td>REUNION IED PAULO FREIRE COMPONENTE OPERATIVO</td><td>GESTORA IED-IDRD
FORMADORES DEPORTIVOS IDRD
ASIGNADOS IED PAULO FREIRE</td></tr>
<tr><td>30-07-2021</td><td>REUNION IED PAULO FREIRE COMPONENTE OPERATIVO</td><td>COORDINADOR /ENLACE
GESTORA IED-IDRD
FORMADORES DEPORTIVOS IDRD
ASIGNADOS IED PAULO FREIRE</td></tr>
</table>

Evidencia: Actas de reunión, pantallazos, Registro fotográfico.
Ubicación: SIM- Ubicación: SECOP II – 1910-2021 – EVIDENCIAS JULIO. – CARPETA OBLIGACION 4.
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 5: Solicitar a la IED 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, y que alleguen copia de su carné de EPS, el nombre de su acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.</td>
<td>Avance: Durante este periodo de actividades se solicitó a los cuatro grupos antecedentes médicos, lo cual no se encuentra por ahora ningún caso que presente condiciones médicas para casos específicos, sin embargo, se obtienen datos como nombre del acudiente – teléfono y eps vinculada en caso de que sea requerido.
se cuenta con
para los cuatro grupos se cuenta con una carpeta destinada para antecedentes médicos y carné de EPS.

Evidencia: Carpera con la información de cada grupo asignado.
Ubicación: SECOP II – 1910-2021 – EVIDENCIAS JULIO. – CARPETA OBLIGACION 5.</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 6: Identificar y reportar a estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva que cumplen condiciones para ingresar al proyecto de Semilleros y remitirlos al profesional encargado (Gestor) IED.</td>
<td>Avance: Durante este periodo de actividades no se identificó ningún estudiante de IED PAULO FREIRE, como posible talento desde el centro de interés de capoeira al cual he sido asignada, sin embargo, estaré atenta al debido reporte en el momento que se requiera para dar cumplimiento a esta obligación contractual de manera oportuna.

Evidencia: En el momento en el que aplique se evidenciará esta obligación.
Ubicación: En el momento en el que aplique se ubicará esta esta obligación.</td>
</tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

Obligación No. 7: Participar y apoyar de manera presencial y/o virtual la organización de eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para apoyar el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad, así como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad	**. Avance:** Durante este periodo contractual no se me asigno esta función, sin embargo, estaré atenta al debido reporte en el momento que se requiera para dar cumplimiento a esta obligación contractual de manera oportuna. **Evidencia:** En el momento en el que aplique se evidenciará esta obligación. **Ubicación:** En el momento en el que aplique se ubicará esta esta obligación.
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	SANITAS	$ 119.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 152.400
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 23.200
	TOTAL	**$ 294.600**

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.

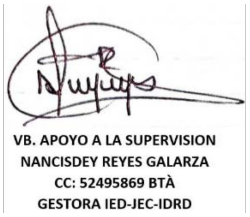


Firma Contratista
ELVIRA SISA GOYENECHE.
C.C 1.012.385.175 Bogotá

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

En este presente lapso, la contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones asignadas.





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

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.	**1910 -2021**											
2	Nombre del Contratista	**ELVIRA SISA GOYENECHE**											
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1012385175**					
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 $	**119.000,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**152.400,00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**23.200,00**						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	**X**	NO	
	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 **30** MM **7** AA **2021**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012385175		SISA GOYENECHE ELVIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 58 a sur 87 l 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7837012	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

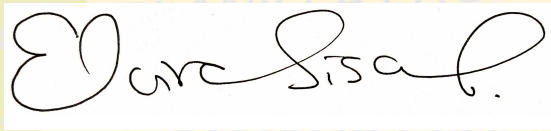
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	1052503265	9422036295	I	2021/07/19	2021/07/08	BANCO CAJA SOCIAL	0	$294,600

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
1	CC	1012385175	SISA ELVIRA	230301	30	$952,000	$152,400	EPS005	30	$952,000	$119,000		0	$0	$0	14-23	30	$952,000	$23,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$952,000**	**$152,400**			**$952,000**	**$119,000**			**$0**	**$0**			**$952,000**	**$23,200**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$152,400	$0	$0	$152,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$152,400	$0	$0	$152,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$0	$0	$23,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$23,200	$0	$0	$23,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$119,000	$0	$0	$119,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$119,000	$0	$0	$119,000
TOTAL				1	$294,600	$0	$0	$294,600



2021/07/08 11:32 AM

1.RELACIÓN SESIONES

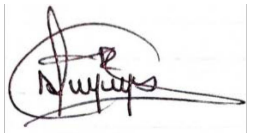
NOMBRE	ELVIRA SISA GOYENECHE	COORDINADOR	NANCISDEY REYES GALARZA
FECHA REVISIÓN	2021-07-16 09:37:18	Mes	Julio

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO PAULO FREIRE (IED)	PAULO FREIRE,	1	**Miercoles,10:00:00,12:00:00** 7-14-21-28 **Lunes,10:00:00,12:00:00** 12-19-26	7-12-14		28	14
	PAULO FREIRE,	2	**Miercoles,13:00:00,15:00:00** 7-14-21-28 **Lunes,13:00:00,15:00:00** 12-19-26	7-12-14			
	PAULO FREIRE,	3	**Martes,10:00:00,12:00:00** 6-13-27 **Jueves,10:00:00,12:00:00** 8-15-22-29	6-8-13-15			
	PAULO FREIRE,	4	**Martes,13:00:00,15:00:00** 6-13-27 **Jueves,13:00:00,15:00:00** 8-15-22-29	6-8-13-15			

FECHA - HORARIO	2021-07-09 (08:00:00 - 10:00:00)	TEMA	09-07-2021 REUNION OPERTIVA
FECHA - HORARIO	2021-07-13 (15:30:00 - 17:30:00)	TEMA	13-07-2021 REUNION PEDAGOGICA OPERTIVA SOCIAL IED PF
FECHA - HORARIO	2021-07-16 (08:00:00 - 10:00:00)	TEMA	16-07-2021 REUNION OPERTIVA IED PF
FECHA - HORARIO	2021-07-06 (06:00:00 - 07:00:00)	TEMA	06-07-2021 REUNION OPERTIVA IED PF



Elvira sisa Goyeneche
c.c 1012385175 Bogotá



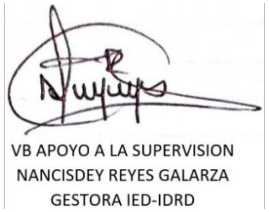
VB. APOYO A LA SUPERVISION
NANCISDEY REYES GALARZA
CC: 52495869 BTÀ
GESTORA IED-JEC-IDRD

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	1012385175
NOMBRES	ELVIRA
APELLIDOS	SISA GOYENECHE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.



Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/09/2018	31/12/2999	COTIZANTE

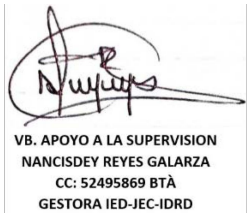
Fecha de Impresión: | 07/08/2021 12:59:54 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

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

Colombia Compra Eficiente

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





Elvira sisa Goyeneche
C.C 1012385175 Bogotá

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 1910 5079.pdf	1. CRP 1910 5079.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	2. ARL 1910.pdf	2. ARL 1910.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	2. CERTIFICADO DE PRIMER RESPONDIENTE 1012385175.pdf (Archivado)	2. CERTIFICADO DE PRIMER RESPONDIENTE 1012385175.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PRIMER RESPONDIENTE.pdf	PRIMER RESPONDIENTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1910-2021 SISA GOYENECHE ELVIRA.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1910-2021 SISA GOYENECHE ELVIRA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

	EVIDENCIAS MAYO- SISA GOYENECHE ELVIRA-2021_rar.rar (Archivado)	EVIDENCIAS MAYO- SISA GOYENECHE ELVIRA-2021_rar.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS # 1 MAYO CTO 1910-2021 ELVIRA SISA GOYENECHE 2021_rar.rar	EVIDENCIAS # 1 MAYO CTO 1910-2021 ELVIRA SISA GOYENECHE 2021_rar.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SISA GOYENECHE ELVIRA - MAYO 2021.pdf	SISA GOYENECHE ELVIRA - MAYO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MAYO--- SISA GOYENECHE ELVIRA-2021_rar.rar	EVIDENCIAS MAYO--- SISA GOYENECHE ELVIRA-2021_rar.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SISA GOYENECHE ELVIRA INF JUNIO CTO 1910-2021.docx	SISA GOYENECHE ELVIRA INF JUNIO CTO 1910-2021.docx	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS # 1 JUNIO CTO 1910-2021 ELVIRA SISA GOYENECHE 2021.rar	EVIDENCIAS # 1 JUNIO CTO 1910-2021 ELVIRA SISA GOYENECHE 2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SISA GOYENECHE ELVIRA - JUNIO 2021.pdf	SISA GOYENECHE ELVIRA - JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS # 2 JUNIO CTO 1910-2021 ELVIRA SISA GOYENECHE 2021.rar	EVIDENCIAS # 2 JUNIO CTO 1910-2021 ELVIRA SISA GOYENECHE 2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SISA GOYENECHE ELVIRA INF JULIO CTO 1910-2021.docx	SISA GOYENECHE ELVIRA INF JULIO CTO 1910-2021.docx	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS # 1 JULIO CTO 1910-2021 ELVIRA SISA GOYENECHE 2021.rar	EVIDENCIAS # 1 JULIO CTO 1910-2021 ELVIRA SISA GOYENECHE 2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo



Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

Elvira sisa Goyeneche C.C 1012385175 Bogotá

© 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.