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.	4		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	08	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1785 del 02 de mayo del 2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2021800701601438E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SANDRA YULIETH QUINTERO LEÓN	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1233905821	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	DOCIENTOS VEINTICINCO DIAS (225)	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS 17.842.500,00	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	4 DE MAYO DE 2021	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	27 DE DICIEMBRE DE 2021	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 01 DE AGOSTO AL 30 DE AGOSTO 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>Actividades: Se cumple con esta obligación mediante la realización y planificación de sesiones virtuales a los niños y niñas de la IED Antonio García zona 3 enfocadas en las diferentes competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas, contando con la mayor disposición en apoyar y aportar en la formación integral de los alumnos.
<table>
<tr><th>NOMBRE DEL COLEGIO</th><th>GRUPO N°</th><th>HORARIO</th><th>NUMERO DE ESCOLARES INSCRITOS</th><th>CICLO</th></tr>
<tr><td rowspan="4">IED ANTONIO GARCIA</td><td>1</td><td>MARTES Y JUEVES 8:00-9:30 AM</td><td>46</td><td>3</td></tr>
<tr><td>2</td><td>MARTES Y JUEVES 3:00-4:30 AM</td><td>49</td><td>3</td></tr>
<tr><td>3</td><td>MIERCOLES Y VIERNES DE 8:00-9:30 AM</td><td>44</td><td>3</td></tr>
<tr><td>4</td><td>MIERCOLES Y VIERNES DE 3:00-4:30 AM</td><td>23</td><td>3</td></tr>
</table>
Evidencias: Sesiones de clase registradas en el SIM, registro de sesiones en la plataforma SIM, pantallazo SIM – 4 grupos
Ubicación: Plataforma SIM usuario Sandra.Quintero, SECOP II CTO 1785-2021 Evidencias agosto 2021 – Carpeta obligaciones N° 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>Actividades: Se realizan las diversas correcciones de la propuesta general del Centro de Interés de Patinaje en los grupos a mi cargo basados en la Malla Curricular para el ciclo 3
Evidencias: Malla curricular grupos 1, 2, 3, y 4 ciclo 3
Ubicación: SECOP II CTO 1785-2021 Evidencias agosto 2021 – Carpeta obligaciones N° 2</td></tr>
<tr><td>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</td><td>Actividades: Se realiza la planeación de las sesiones de entrenamiento por medio de la plataforma SIM y posteriormente realizadas las sesiones se registra la asistencia de los niños a las clases en esta misma plataforma.
<table>
<tr><th>NOMBRE DEL COLEGIO</th><th>GRUPO N°</th><th>HORARIO</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>FECHAS EJECUTADAS</th><th>ESCENRIO</th></tr>
<tr><td rowspan="2">IED ANTONIO GARCIA</td><td>1</td><td>MARTES Y JUEVES 8:00-9:30 AM</td><td>3, 5, 10, 12, 17, 19, 24, 26, 31 DE AGOSTO</td><td>3, 5, 10, 12, 17, 19 DE AGOSTO</td><td>VIRTUAL</td></tr>
<tr><td>2</td><td>MARTES Y JUEVES</td><td>3, 5, 10, 12, 17, 19, 24, 26, 31</td><td>3, 5, 10, 12, 17, 19 DE AGOSTO</td><td>VIRTUAL</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>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.</td>
<td>
<table>
<tr><td></td><td></td><td>3:00-4:30 AM</td><td>DE AGOSTO</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>3</td><td>MIERCOLES Y VIERNES DE 8:00-9:30 AM</td><td>4, 11, 13, 18, 25, 27 DE AGOSTO</td><td>4, 11, 13, 18, DE AGOSTO</td><td>VIRTUAL</td></tr>
<tr><td></td><td>4</td><td>MIERCOLES Y VIERNES DE 3:00-4:30 AM</td><td>4, 11, 13, 18, 25, 27 DE AGOSTO</td><td>4, 11, 13, 18, DE AGOSTO</td><td>VIRTUAL</td></tr>
</table>
Evidencias: Reporte del SIM del mes de agosto, sesiones de clase en la plataforma SIM, Pantallazos de las clases realizadas.
Ubicación: Plataforma SIM usuario Sandra.Quintero, SECOP II CTO 1785-2021 Evidencias agosto 2021 – Carpeta obligaciones N° 3
</td>
</tr>
<tr>
<td>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.</td>
<td>Actividades: Se asiste a reuniones por parte del gestor IED Antonio García con fines de control y seguimiento obligacional.
1. 11 de agosto 11:00 am reunión por parte del Gestor IED Antonio García para seguimiento.
2. 18 de agosto 10:00 am reunión por parte del Gestor IED Antonio García seguimiento y control.
Se asiste a reunión por parte del componente social a cargo del gestor Luigui Andrade con respecto a los temas sociales del mes de agosto
1. 2 de agosto 7:00 am reunión por parte del Gestor Social
Evidencias: 1 documento con pantallazos de las reuniones por parte del Gestor pedagógico, 2 actas de las reuniones realizadas por el Gestor IED Antonio García.
Ubicación: SECOP II CTO 1785-2021 Evidencias agosto 2021 – Carpeta obligaciones N° 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>Actividades: Se solicito a la IED Antonio García estos antecedentes o condiciones médicas, quienes expresaron que estos documentos reposan en físico en las instalaciones de la IED. Sin embargo, se envió por parte de la IED listados con la base de datos de los escolares, en donde se reporta parcialmente la información permanentemente de los escolares y sus familiares en relación a este tema.
Evidencias: Archivo base de datos escolares grupos de la IED
Ubicación: SECOP II CTO 1785-2021 Evidencias agosto 2021 – Carpeta obligaciones N° 5.</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.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.	**Actividades:** Hasta la fecha no se han identificado estudiantes prometedores, ya que el proceso se inició hace poco, por tal motivo aún no hay criterios suficientes para reportar estudiantes prospectos con condiciones que les permita ingresar a semilleros. Sin embargo; una vez se tengan los lineamientos del proyecto de semilleros se estará remitiendo al Gestor IED.
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.	**Actividades:** En el presente periodo no se ha asistido a ningún evento realizado por parte del IDRD sin embargo se está apoyando con la organización del festival olímpico de habilidades el cual se realizará de forma virtual para los niños y niñas de la IED Antonio García.
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	$ 119.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 152.300
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 23.200
	TOTAL	$ 294.500

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.

Sandra O.

Firma Contratista
Sandra Yulieth Quintero León
C.C. 1233905821

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

En el presente periodo el contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales.

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

BORIS RAMOS ACEVEDO
1026254714 - GESTOR IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN

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-1785-2021**												
2	Nombre del Contratista	**SANDRA YULIETH QUINTERO LEÓN**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1233905821**						
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 $		**152,300.00**				
	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		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.

Sandra D.

FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **8** AA **2021**

Señor(es): SANDRA YULIETH QUINTERO LEON
Nit: CC 1233905821
Dirección: CALLE 129 F # 123 90
Teléfono: 7024592 **Fax:** 7024592
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

MiPlanilla.com

Nombre	SANDRA YULIETH QUINTEF
Tipo y número de identificación	1233905821
Número de radicación planilla	8351836280
Fecha de pago	8/12/2021
Número de autorización de pago	51836280
Banco	1052
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Julio 2021
Periodo cotización pensión	Julio 2021
Periodo cotización caja	Julio 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	$294.500
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$23.200	1
230301	Porvenir	$152.300	1
EPS008	Compensar EPS	$119.000	1

PAGADO 51836280

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

MiPlanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
№	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1233905821	QUINTERO LEON SANDRA YULIETH	EPS008	230301																				951.600	951.600	0	951.600	0			152.300	0	0	119.000	0

PAGADO
PSE 5163628

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

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	1233905821
NOMBRES	SANDRA YULIETH
APELLIDOS	QUINTERO LEON
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	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	23/07/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 08/13/2021 10:36:25 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

BORIS RAMOS ACEVEDO
1026254714 - GESTOR IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN

Sandra

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

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	Sandra Yulieth Quintero León	COORDINADOR	BORIS RAMOS ACEVEDO
FECHA REVISIÓN	2021-08-19 19:04:03	Mes	Agosto

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO ANTONIO GARCIA (IE	ANTONIO GARCIA,	1	**Martes,08:00:00,09:30:00** 3-10-17-24-31 **Jueves,08:00:00,09:30:00** 5-12-19-26	3-5-10-12-17-19		32	20
	ANTONIO GARCIA,	2	**Martes,15:00:00,16:30:00** 3-10-17-24-31 **Jueves,15:00:00,16:30:00** 5-12-19-26	3-5-10-12-17-19			
	ANTONIO GARCIA,	3	**Miercoles,08:00:00,09:30:00** 4-11-18-25 **Viernes,08:00:00,09:30:00** 13-20-27	4-11-13-18			
	ANTONIO GARCIA,	4	**Miercoles,15:00:00,16:30:00** 4-11-18-25 **Viernes,15:00:00,16:30:00** 13-20-27	4-11-13-18			

BORIS RAMOS ACEVEDO
1026254714 - GESTOR IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN

Sandra Q.

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

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 1785 4759.pdf	1. CRP 1785 4759.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 1785.pdf	2. ARL 1785.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1785-2021 QUINTERO LEON SANDRA YULIETH.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1785-2021 QUINTERO LEON SANDRA YULIETH.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MAYO 2021 CTO 1785-2021 SANDRA QUINTERO.rar	EVIDENCIAS MAYO 2021 CTO 1785-2021 SANDRA QUINTERO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME #1 MAYO CTO 1785-2021 SANDRA YULIETH QUINTERO LEÓN.pdf	INFORME #1 MAYO CTO 1785-2021 SANDRA YULIETH QUINTERO LEÓN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MAYO- 2 2021 CTO 1785-2021 SANDRA QUINTERO -.rar	EVIDENCIAS MAYO- 2 2021 CTO 1785-2021 SANDRA QUINTERO -.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JUNIO 2021 CTO 1785-2021 SANDRA QUINTERO.rar	EVIDENCIAS JUNIO 2021 CTO 1785-2021 SANDRA QUINTERO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 2 JUNIO DEL 2021.pdf	INFORME 2 JUNIO DEL 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JUNIO-2 2021 CTO 1785-2021 SANDRA QUINTERO.rar	EVIDENCIAS JUNIO-2 2021 CTO 1785-2021 SANDRA QUINTERO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JULIO 2021 CTO 1785-2021 SANDRA QUINTERO - copia.rar	EVIDENCIAS JULIO 2021 CTO 1785-2021 SANDRA QUINTERO - copia.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JULIO-2 2021 CTO 1785-2021 SANDRA QUINTERO - copia.rar	EVIDENCIAS JULIO-2 2021 CTO 1785-2021 SANDRA QUINTERO - copia.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 3 -JULIO 2021.pdf	INFORME 3 -JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS AGOSTO 2021 CTO 1785-2021 SANDRA QUINTERO - copia.rar	EVIDENCIAS AGOSTO 2021 CTO 1785-2021 SANDRA QUINTERO - copia.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Sandra D.

BORIS RAMOS ACEVEDO
1026254714 - GESTOR IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN