## 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** |
| | 30 | 09 | 2021 |

| **No. DEL CONTRATO Y FECHA** |
|---|
| **1919 del 18-05-2021** |
| **No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL** |
| **20218002011007 66E** |

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | Instrucciones |
|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | MUNEVAR MANRIQUE WILSON | Registre nombre y apellidos completos |
| N° DE IDENTIFICACIÓN | 79263901 | Registre el número de identificación |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADORTÉCNICO 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 (7) MESES Y QUINCES (15) DIAS | Registre el plazo total de ejecución en letras y números |
| VALOR | $17.842.500 (Diecisiete millones ochocientos cuarenta y dos mil quinientos pesos). | Registre el valor total del contrato |
| FECHA ACTA DE INICIO | 18/05/2021 | Registre la fecha de inicio del acta |
| ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique) | N/A | Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga |
| SUSPENSIONES (solo cuando aplique) | N/A | Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 30/12/2021 | Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay. |
| PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME | Del 1 al 30 de septiembre 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.).

| Obligaciones específicas | Actividades, evidencias y ubicación |
|---|---|
| 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 deformación del centro de interés que le sean asignados | **Actividades**: durante este periodo de actividades se trabaja, en las guías de aplicación que van a trabajar los niños y niñas que no pueden asistir a clases virtuales sincrónicas y se elabora la propuesta del C.I. de ATLETISMO a la malla curricular de educación física del IED VILLEMAR EL CARMEN teniendo en cuenta los objetivos principales del proyecto JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA.<br>**Se hace énfasis en las competencias socioemocionales y ciudadanas**.<br><br>**Evidencias:** informe de septiembre del 2021 y plataforma secop ii # 7<br><br>**Ubicación**: informe de septiembre del 2021 y plataforma secop ii # 7 |
| 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. | **Actividades:** para este periodo de actividades se hacen las propuestas a la malla curricular de educación física del IED VILLEMAR EL CARMEN, las guías de aplicación y la propuesta pedagógica por parte del C.I. atletismo al proyecto JORNADAESCOLAR CPMPLEMENTARIA teniendo en cuenta el componente pedagógico del proyecto JEC y respondiendo a los lineamentos pedagógicos articulados por el IDRD y el IEDVILLEMAR EL CARMEN.<br><br>**Evidencias:** plataforma secop ii # 7 y obligación # 4 del informede septiembre del 2021.<br><br>**Ubicación:** informe de septiembre del 2021 y plataforma secop ii # 7 |

## 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 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<br><br>(12) horas después de ejecutada presencial, | **Actividades:** se suben a la plataforma SIM las sesiones de clase y se ejecutan durante el mes de septiembre del 2021 dentro del CI. ATLETISMO en el IED VILLEMAR EL CARMEN sede C con los cuatro grupos asignados.<br><br>ATLETISMO UNO: martes 13:00 a 15:00<br><br>7 y 14 de septiembre. Ejecutadas.<br>21 y 28 de septiembre pendientes a la entrega del<br><br>informe.<br><br>ATLETISMO DOS. Martes 15:30 a 17:30<br><br>7 y 14 de septiembre. Ejecutadas.<br>21 y 28 de septiembre pendientes a la entrega del<br><br>informe.<br><br>ATLETISMO TRES. Viernes 13.00 a 15.00<br><br>3, 10 y 17 de septiembre, Ejecutadas.<br><br>24 de septiembre, pendiente a la entrega del informe.<br><br>ATLETISMO CUATRO. Viernes 15.30 a 17.30<br><br>3, 10 y 17 de septiembre, Ejecutadas.<br><br>24 de septiembre, pendiente a la entrega del informe. |

## 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. 4: Asistir/participar d manera presencial y/o virtual las sesione fortalecimiento, las actividades integrales p el desarrollo del proyecto como lo intercambios deportivos, mediciones valoraciones físico-atléticas acompañamientos institucionales, la sesiones comunitarias y reunione convocadas por el IDRD. | **Actividades:** durante este periodo de actividades se asiste y se cumple con todas las actividades propuestas Por el IDRD, el IED y el gestor zonal JORGE GALINDO.<br><br>2, 9, 16, 23 y 30 de septiembre. 5.30 pm.<br>Reunión operativa zona 2<br>TEMAS. Cobertura, plataforma SIM, operatividad IED, responsabilidades, asistencias y obligaciones.<br>Gestor IED zona 2<br>JORGE GALIND0<br>13 al 15 de septiembre del 2021<br>Propuesta del C.I. de ATLETISMO a la malla curricular de educación física del IED VILLEMAR EL CARMEN.<br><br>13/09/2021<br>ARMONIZACION Y ARTICULACION de la malla curricular de educación física del IED VILLEMAR EL CARMEN. 3.00 pm.<br>Gestores IED JORGE GALINDO<br>Y FREDY VELAZQUEZ. |

## 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. 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 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 e en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido. | **Actividades:** para este periodo de actividades nos encontramos en proceso de alistamiento y a la espera de que nos briden la información requerida por parte de la docente enlace del IED VILLEMAR EL CARMEN sede C para dar cumplimento a esta obligación.<br><br>**Evidencias**: archivos IED |
| 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:** para este periodo de actividades nos encontramos en el proceso de trabajo con los niños y niñas del IED VILLEMAR EL CARMEN en la sede C ciclo 1 para poder identificar a niños con capacidades físicas y psicológicas para la práctica del ATLETISMO u otro deporte, para así dar cumplimento a esta obligación.<br><br>**Evidencias**: asistencias plataforma SIM. |
| 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 conla misión de la entidad, así como el cuidado de la implementación deportiva, elcuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad. | **Actividades:** me encuentro en plena disposición para Participar y apoyar de manera presencial y/o virtual la organización de eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados cumpliendo a cabalidad los lineamientos de programa jornada escolar complementaria. |
| **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 | SALUD TOTAL | $ 119.000 |
| PAGO APORTES PENSIÓN | COLPENSIONES | $ 152.400 |
| PAGO RIESGOS PROFESIONALES | 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.

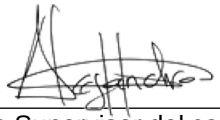


Firma Contratista
Wilson Munevar Manrique
CC. 79263901

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

En el presente lapso el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones asignadas

JORGE ALBERTO GALINDO UBAQUE
C.C. 1070945724
GESTOR IED
Vo Bo



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**
**(**Artículos 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. | **1919-2021** | | | | | | | | | | | | |
| **2** | Nombre del Contratista | **WILSON MUNEVAR MANRIQUE** | | | | | | | | | | | | |
| **3** | Identificación | CC | **X** | CE | | | | **79263901** | | | | | | |
| **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 más personas para realización 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 retención en la fuente | | | | | | |
| **9** | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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 máximo deducción mensual $569,712 | | | | | | | | | | SI | | NO | **X** |
| **12** | Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con número de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mí. | | | | | | | | | | | | | |
| | **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 soporte 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 **9** AA **2021**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2021-09-14, 05:40:17 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1039756939

**Periodo Cotización:** agosto de 2021 **Periodo Servicio:** agosto de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8858132910

## PAGADO 13/09/2021 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | WILSON MUNEVAR MANRIQUE | | |
| **Documento** | CC79263901 | **Dirección** | CARRERA 79 N. 41 B 15 SUR |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3106777194 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 79263901 | WILSON MUNEVAR MANRIQUE | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 952.000 | $ 152.400 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 952.000 | $ 119.000 | 2.436 | $ 952.000 | $ 23.200 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 294.600 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 952.000 | $ 952.000 | $ 952.000 | $ 0 | $ 152.400 | $ 119.000 | $ 23.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 294.600 | $ 0 | $ 294.600 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

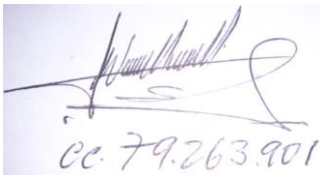
# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

**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 | 79263901 |
| NOMBRES | WILSON |
| APELLIDOS | MUNEVAR MANRIQUE |
| 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 | SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/02/2014 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| Fecha de Impresión: | 09/13/2021 19:58:35 | 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 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.**

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 1919 5085.pdf | 1. CRP 1919 5085.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | 2. ARL 1919.pdf | 2. ARL 1919.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1919-2021 MUNEVAR MANRIQUE WILSON.pdf | ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1919-2021 MUNEVAR MANRIQUE WILSON.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS MAYO cto. 1919 - 2021.zip | EVIDENCIAS MAYO cto. 1919 - 2021.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | MUNEVAR WILSON MAY.pdf (Archivado) | MUNEVAR WILSON MAY.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME MAYO cto. 1919 cc. 79263901.pdf | INFORME MAYO cto. 1919 cc. 79263901.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS JUNIO cto. 1919 cc. 79263901.rar | EVIDENCIAS JUNIO cto. 1919 cc. 79263901.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME JUNIO cto 1919 cc. 79263901.pdf | INFORME JUNIO cto 1919 cc. 79263901.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME JULIO cto. 1919 cc. 79263901.pdf | INFORME JULIO cto. 1919 cc. 79263901.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1795 MUNEVAR MANRIQUE WILSON.pdf | 1795 MUNEVAR MANRIQUE WILSON.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS AGOSTO 1 cto. 1919 cc. 79263901.zip | EVIDENCIAS AGOSTO 1 cto. 1919 cc. 79263901.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | INFORME FEBRERO cto. 1795 cc. 79263901.pdf (Archivado) | INFORME FEBRERO cto. 1795 cc. 79263901.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME AGOSTO cto. 1919 cc. 79263901.pdf | INFORME AGOSTO cto. 1919 cc. 79263901.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**1.RELACIÓN SESIONES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | WILSON MUNEVAR MANRRIQUE | COORDINADOR | Jorge Galindo Ubaque |
| FECHA REVISIÓN | 2021-09-19 17:03:23 | Mes | Agosto |

| IED | SEDE | GRUPO | SESIONES PLANEADAS (HORARIO) | SESIONES EJECUTADAS | SESIONES NO EJECUTADAS | TOTAL PROGRAMADAS | TOTAL EJECUTADAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLEGIO VILLEMAR EL CARMEN | ACADEMICA, | 3 | **Viernes,13:00:00,15:00:00** 6-13-20-27 | 6-13-20-27 | | 18 | 18 |
| | ACADEMICA, | 4 | **Viernes,15:30:00,17:30:00** 6-13-20-27 | 6-13-20-27 | | | |
| | ACADEMICA, | 1 | **Martes,13:00:00,15:00:00** 3-10-17-24-31 | 3-10-17-24-31 | | | |
| | ACADEMICA, | 2 | **Martes,15:30:00,17:30:00** 3-10-17-24-31 | 3-10-17-24-31 | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA - HORARIO | 2021-08-05 (17:30:00 - 18:30:00) | TEMA | Reunión Formadores |
| FECHA - HORARIO | 2021-08-10 (17:00:00 - 18:00:00) | TEMA | REUNION OPERATIVA |
| FECHA - HORARIO | 2021-08-12 (17:30:00 - 18:30:00) | TEMA | Reunión Formadores |
| FECHA - HORARIO | 2021-08-19 (17:30:00 - 18:30:00) | TEMA | Reunión Formadores |
| FECHA - HORARIO | 2021-08-26 (17:30:00 - 18:30:00) | TEMA | Reunión Formadores |



**1.RELACIÓN SESIONES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | WILSON MUNEVAR MANRRIQUE | COORDINADOR | Jorge Galindo Ubaque |
| FECHA REVISIÓN | 2021-09-19 17:03:27 | Mes | Septiembre |

| IED | SEDE | GRUPO | SESIONES PLANEADAS (HORARIO) | SESIONES EJECUTADAS | SESIONES NO EJECUTADAS | TOTAL PROGRAMADAS | TOTAL EJECUTADAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLEGIO VILLEMAR EL CARMEN | ACADEMICA, | 3 | **Viernes,13:00:00,15:00:00** 3-10-17 | 3-10 | | 12 | 8 |
| | ACADEMICA, | 4 | **Viernes,15:30:00,17:30:00** 3-10-17 | 3-10 | | | |
| | ACADEMICA, | 1 | **Martes,13:00:00,15:00:00** 7-14-21 | 7-14 | | | |
| | ACADEMICA, | 2 | **Martes,15:30:00,17:30:00** 7-14-21 | 7-14 | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA - HORARIO | 2021-09-02 (17:30:00 - 18:30:00) | TEMA | Reunión Formadores |
| FECHA - HORARIO | 2021-09-03 (10:00:00 - 11:00:00) | TEMA | REUNION OPERATIVA |
| FECHA - HORARIO | 2021-09-06 (13:30:00 - 14:30:00) | TEMA | REUNION OPERATIVA |
| FECHA - HORARIO | 2021-09-09 (17:30:00 - 18:30:00) | TEMA | Reunión Formadores |
| FECHA - HORARIO | 2021-09-13 (14:00:00 - 15:30:00) | TEMA | Reunión Pedagógico y Formadores |

