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.	7		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	09	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
0296 DE 09 DE MARZO DE 2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20218007016005 71E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1022338426	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	NUEVE (9) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	21’411.000 (VENTIUN MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL PESOS)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	09 DE MARZO 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)	27 DE MARZO AL 4 DE ABRIL DE 2021	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	25 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	01 DE SEPTIEBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 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>Actividad: En este periodo de actividades se elaboran y se desarrollan las diferentes sesiones de clase teniendo en cuenta el desarrollo de las diferentes competencias que debe formar al estudiante

Evidencia: Planeación de las sesiones de clase que se realizan con base en las diferentes competencias.

Ubicación: Sistema de información misional y secop II en carpeta comprimida zip mes de septiembre subcarpeta obligación 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>Actividad: Se planean y ejecutan clases acorde a la malla de Fútbol y el plan pedagógico del centro de interés para cada uno de los grupos en el ciclo 3 y 4

Evidencia: Malla curricular, Se planea sesiones de clase acorde a los parámetros de la Jornada escolar complementaria.

Ubicación: Sistema de información misional y secop II en carpeta comprimida zip mes de septiembre, subcarpeta obligación 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 ejecución</td><td>Actividad: Se planean sesiones de clase en los tiempos establecidos por la Jornada Escolar Complementaria durante este periodo contractual para la IED Julio Flórez.
Evidencia: Se realiza registro de las sesiones de clase y asistencia de los estudiantes a la misma.
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIOS</th><th>CLASE PLANEADA</th><th>CLASE EJECUTADA</th></tr>
<tr><td>1</td><td>LUNES 6:30 A 8:15
MARTES 11:15 A 13:00</td><td>6,7,13,14,20,21,27</td><td>6,7,13,14</td></tr>
<tr><td>2</td><td>MIERCO-11:15 A 13:00
VIERNES 9:30 A 11:15</td><td>1,3,8,10,15,17,22
,24,29</td><td>1,3,8,10,15</td></tr>
<tr><td>3</td><td>MARTES 8:30 A 10:15
JUEVES 11:15 A 13:00</td><td>2,7,9,14,16,21,23,
28,30</td><td>2,7,9,14,16</td></tr>
<tr><td>4</td><td>JUEVES 6:30 A 8:15
VIERNES11:15 A 13:00</td><td>2,3,9,10,16,1723,
24,30</td><td>2,3,9,10,16</td></tr>
<tr><td>5</td><td>MARTES 6:30 A 8:15</td><td>7,14,21,28</td><td>7,14</td></tr>
</table></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)

<table>
<tr><td>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>Ubicación: Plataforma sistema de información misional y secop II en carpeta comprimida zip mes de septiembre, subcarpeta obligación 3</td></tr>
<tr><td>Obligación 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>Actividad: Se asiste a las reuniones programadas por la Jornada Escolar Complementaria, tanto de la IED como del grupo de centro de interés.
Evidencia:
<table>
<tr><th>FECHA</th><th>HORA</th><th>TEMA</th><th>PLATAFORMA</th></tr>
<tr><td>3/09/2021</td><td>1:00PM</td><td>REUNION OPERATIVA</td><td>PRESENCIAL</td></tr>
<tr><td>7/09/2021</td><td>1:00pM</td><td>REUNION OPERATIVA</td><td>MEET</td></tr>
<tr><td>14/09/2021</td><td>3:00PM</td><td>REUNION OPERATIVA</td><td>MEET</td></tr>
<tr><td>14/09/2021</td><td>3:00PM</td><td>REUNION OPERATIVA</td><td>MEET</td></tr>
<tr><td>27/09/2021</td><td>3:00PM</td><td>REUNION PSICOSOCIAL</td><td>MEET</td></tr>
</table>
Ubicación: Actas de reunión que se encuentran en el Secop II Carpeta comprimida zip evidencias de septiembre, sub carpeta obligación 4.</td></tr>
<tr><td>Obligación 5: Solicitar a la IED 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, 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</td><td>Actividad: Se indaga con los estudiantes si tienen algún tipo de antecedente que les impida realizar actividad física.

Evidencia: Está en proceso la recolección de antecedentes médicos a la IED Julio Flórez

Ubicación: Carpetas de los escolares, las cuales se encuentran en la IED</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)

trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.	
Obligación 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.	**Actividad:** Se está conociendo las capacidades deportivas de los estudiantes para identificar cada una de sus capacidades y poder así detectar algún talento para enviar a semilleros, se está pendiente a desarrollar esta obligación cuando se presente.
Obligación 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.	**Actividad**: Durante este período de actividades no se participa en ningún evento.
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	120.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	153.600
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	23.400
	TOTAL	297.000

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
ALEJANDRO ALVAREZ SANCHEZ
1022338426

APOYO A LA SUPERVISION
CHRISTIAN LEONARDO LEÓN FAJARDO
CC 1033681812
GESTOR IED

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

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

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas
N° de Identificación: 79747015
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.	**0296-2021**											
2	Nombre del Contratista	**ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO**											
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1022338426**					
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 $	**120.000,00**					Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**153.600,00**					
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**23.400,00**					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.



Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **9** AA **2021**

FIRMA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022338426	ALEJANDRO ALVAREZ SANCHEZ		CL 57 C 77 K 51 SUR	4776960	entrenadoralejandroalvarez@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	08/09/2021	52836307	$316.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	120.000	0		0		0	0	0	0	120.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	153.600	0	0	0	0	0	0		153.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	23.400				23.400	0	0	23.400			234	23.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	19.200	0	0	19.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	120.000	120.000
Pensión	1	153.600	153.600
Riesgos Laborales	1	23.400	23.400
CCF	1	19.200	19.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	316.200	316.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022338426	ALEJANDRO ALVAREZ SANCHEZ		CL 57 C 77 K 51 SUR	4776960	entrenadoralejandroalvarez@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	08/09/2021	52836307	$316.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cólom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1022338426	ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO	59	0			N																	230201	960.000	153.600	0	0	0	0	EPS008	960.000	120.000	14-23	960.000	3	23.400	CCF24	960.000	19.200	0	0	0	0	0

PAGADA

ALEJANDRO ALVAREZ SANCHEZ
CC 1022338426

APOYO A LA SUPERVISIÓN
CHRISTIAN LEONARDO LEÓN FAJARDO
CC 1033681812
GESTOR IED

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

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	ALEJANDRO ALVAREZ SANCHEZ	COORDINADOR	CHRISTIAN LEONARDO LEON FAJARDO
FECHA REVISIÓN	2021-09-16 17:28:37	Mes	Septiembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO INSTITUTO TECNICO	JULIO FLOREZ,	1	**Lunes,06:30:00,08:15:00** 6-13-20-27 **Martes,11:15:00,13:00:00** 7-14-21	6-7-13-14		38	21
	JULIO FLOREZ,	2	**Miercoles,11:15:00,13:00:00** 1-8-15-22-29 **Viernes,09:30:00,11:15:00** 3-10-17-24	1-3-8-10-15			
	JULIO FLOREZ,	4	**Jueves,06:30:00,08:15:00** 2-9-16-23-30 **Viernes,11:15:00,13:00:00** 3-10-17-24	2-3-9-10-16			
	JULIO FLOREZ,	3	**Jueves,11:15:00,13:00:00** 2-9-16-23-30 **Martes,08:30:00,10:15:00** 7-14-21-28	2-7-9-14-16			
	JULIO FLOREZ,	5	**Martes,06:30:00,08:15:00** 7-14-21-28	7-14			

FECHA - HORARIO	2021-09-03 (13:00:00 - 14:00:00)	TEMA	Reunión Operativa- Pedagógica IED Técnico Julio Flórez
FECHA - HORARIO	2021-09-07 (13:00:00 - 14:00:00)	TEMA	Reunión Operativa- Pedagógica IED Técnico Julio Flórez
FECHA - HORARIO	2021-09-14 (15:00:00 - 17:00:00)	TEMA	Reunión Operativa- Pedagógica IED Técnico Julio Flórez
FECHA - HORARIO	2021-09-14 (15:00:00 - 18:00:00)	TEMA	Reunión Operativa- Pedagógica IED Técnico Julio Flórez



ALEJANDRO ALVAREZ SANCHEZ
CC 1022338426



APOYO A LA SUPERVISIÓN
CHRISTIAN LEONARDO LEON FAJARDO
CC 1033681812
GESTOR IED

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
1. CRP 0296 1380.pdf	1. CRP 0296 1380.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
2. ARL 0296.pdf	2. ARL 0296.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO CTO 0296-EVIDENCIAS MARZO.zip	ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO-EVIDENCIAS MARZO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
FORMATO SEIONES DE CLASE-MARZO.pdf	FORMATO SEIONES DE CLASE-MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO I INFORME MARZO O296-2021 SECOP.pdf (Archivado)	ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO I INFORME MARZO O296-2021 SECOP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Certificacion de Paz y Salvo _JEC (1).pdf (Archivado)	Certificacion de Paz y Salvo _JEC (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO-0296 EVIDENCIAS ABRIL.zip	ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO-0296 EVIDENCIAS ABRIL.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO I INFORME MARZO O296-2021-SECOP.pdf	ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO I INFORME MARZO O296-2021-SECOP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
AALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO-0296 EVIDENCIAS ABRIL.rar	AALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO-0296 EVIDENCIAS ABRIL.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO II INFORME ABRIL O296-2021.pdf	ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO II INFORME ABRIL O296-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-296-2021 ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-296-2021 ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
ALVAREZ SANCHEZ-0296 -EVIDEN MAYO.rar	ALVAREZ SANCHEZ-0296 -EVIDEN MAYO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME 2 - MAYO 2021.pdf	INFORME 2 - MAYO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ALVAREZ SANCHEZ-0296-EVID. JUNIO.rar	ALVAREZ SANCHEZ-0296-EVID. JUNIO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME 4-JUNIO 2021.pdf	INFORME 4-JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ALVAREZ SANCHEZ-0296-EVID.JULIO.rar	ALVAREZ SANCHEZ-0296-EVID.JULIO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS 20 AL 30 DE JULIO INFORME 5.rar	EVIDENCIAS 20 AL 30 DE JULIO INFORME 5.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME 5-JULIO 2021.pdf	INFORME 5-JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ALVAREZ SANCHEZ-0296-EVID.AGOSTO.rar	ALVAREZ SANCHEZ-0296-EVID.AGOSTO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME 6-AGOSTO 2021.pdf	INFORME 6-AGOSTO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	ALVAREZ SANCHEZ.0296.EVID. 20-30AGOST.rar	ALVAREZ SANCHEZ.0296.EVID. 20-30AGOST.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ALVAREZ SANCHEZ-0296-EVID. SEPT.rar	ALVAREZ SANCHEZ-0296-EVID. SEPT.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

ALEJANDRO ALVAREZ SANCHEZ
CC 1022338426

APOYO A LA SUPERVISION
CHRISTIAN LEONARDO LEON FAJARDO
CC 1033681812
GESTOR IED

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

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 : ALEJANDRO ALVAREZ SANCHEZ-1022338426

ALEJANDRO ALVAREZ SANCHEZ
CC 1022338426

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1022338426
NOMBRES	ALEJANDRO
APELLIDOS	ALVAREZ SANCHEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

APOYO A LA SUPERVISION
CHRISTIAN LEONARDO LEÓN FAJARDO
CC 1033681812
GESTOR IED

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	01/08/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/07/2021 20:51:00	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.

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