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.	6		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	10	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1793 DEL 30 ABRIL 2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20218002011100677E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Cindy Lorena Hernandez Galindo	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1 026 265 629	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	7 meses y 17 días (225 días)	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	17,842,500 diez y siete millones ochocientos cuarenta y dos mil quinientos	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	10 mayo 2021	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	24/01/2022 al 16/02/2022 (23 días)	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	09/10/21 al 17/10/21 (9 días)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	16/02/2022	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	1 al 8 octubre – 18 al 30 octubre 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: Para el periodo de actividades del mes de AGOSTO de 2021 se forma las competencias básicas socioemocionales y ciudadanas de los nnja del centro de interés PORRISMO para el ciclo 2- 3 de la IED SAN CAYETANO siguiendo los lineamientos del equipo pedagógico y la malla curricular

CENTRO DE INTERES: PORRISMO

• GRUPO 1: 12
• GRUPO 2: 15
• GRUPO 3: 13
• GRUPO 4: 12

TOTAL, ESTUDIANTES: 52

EVIDENCIA: SISTEMA DE INFORMACION MISIONAL
UBICACIÓN: Secop ii- numeral7- evidencias informe octubre- carpeta#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 elaborará una propuesta general para el centro de interés de porrismo para los ciclos 2 y 3 y será entregada al profesional de la IED SAN CAYETANO. Teniendo en cuenta los parámetros establecidos por el IDRD y la malla curricular.
EVIDENCIA: Se adjuntan los avances de la malla curricular del centro de interés de porrismo
UBICACION: Secop ii- numeral7- evidencias informe octubre- carpeta#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 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</td><td>ACTIVIDADES: Se planean las sesiones de clase sincronicas al Sistema de información misional dentro de los primeros 5 dias de cada quincena, y la entrega de las guias para las sesiones asincrónicas distribuidos de la siguiente manera:

EVIDENCIA:
<table>
<tr><th>Grupos</th><th>Planeadas</th><th>Ejecutadas</th></tr>
<tr><td>Grupo 1:
Lunes y miércoles
10.00 am –
12:00pm</td><td>4,6,20,25,27 de octubre</td><td>4,6 octubre</td></tr>
<tr><td>Grupo 2:
Lunes y miércoles
1:00 pm – 3:00 pm</td><td>4,6,20,25,27 de octubre.</td><td>4,6 octubre</td></tr>
<tr><td>Grupo 3:
Martes y jueves
10:00 am -12:00 pm</td><td>5,7,19,21,26,28 de octubre</td><td>5,7,19 octubre</td></tr>
<tr><td>Grupo 4:
Martes y jueves
1:00 pm – 3:00 pm</td><td>5,7,19,21,26,28 de octubre</td><td>5,7,19 octubre</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)

cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.	**UBICACIÓN: Sistema de información misional- Secop ii- numeral7- evidencias informe ctubre-carpeta#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.	**ACTIVIDADES:** Se participa de manera virtual a las sesiones de fortalecimiento y las actividades integrales del desarrollo del proyecto de la siguiente manera: - **1 octubre: Componente pedagógico, 7:00 am a 8:00 am cargo de luigui.** - **5 octubre: seguimiento semanal. 6:30 pm – 7:30 pm cargo gestor IED** **EVIDENCIA:** **ACTAS DE REUNION** **UBICACIÓN: Secop ii- numeral7- evidencias informeoctubre-carpeta#4**
Obligación No. 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 trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.	**ACTIVIDADES:** Se solicito a la IED SAN CAYETANO los antecedentes o condiciones medicas de cada uno de los estudiantes que presenten alguna patología, y también los carne de EPS, que son registrados en el formato establecido. De acuerdo a la información solicitada a la fecha ningún estudiante presenta patologías o condiciones medicas que le impidan desarrollar las sesiones de clase, se adjuntara la base de datos con la información de la EPS**.** **EVIDENCIA:** Se anexa la base de datos con el registro de de la eps y fecha de nacimiento de los estudiantes **UBICACIÓN: Secop ii- numeral7- evidencias informe octubre-carpeta#5**
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:** Se identificara y se reportara a los estudiantes que cumplan con las condiciones para ingresar al proyecto de semilleros y remitirlos al profesional encargado. No se cuenta con evidencia en este periodo de actividades porque se está en la búsqueda de estos talentos. **EVIDENCIA:** A la fecha no se ha identificado ningún estudiante que cumpla con las características para ser remitido a semilleros. **UBICACIÓN:** No se presenta para este informe, ya que no se ha identificado ningún estudiante que cumpla con las condiciones para semilleros.

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, asi como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad.	**ACTIVIDADES:** Se participara y se apoyara de manera virtual o presencial los eventos locales y distritales **EVIDENCIA:** No se cuenta con evidencia en este periodo de actividades ya que no se solicito apoyo presencial ni virtual **UBICACIÓN:** No se cuenta con ubicación para 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

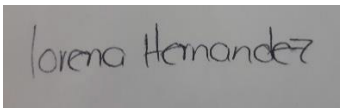
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	SURA	$ 119.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	$ 152.400
PAGO RIESGOS LABORALES	POSTIVA	$ 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.



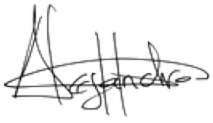
Firma Contratista
Cindy Lorena Hernandez Galindo
c.c 1 026 265 629



GERMAN ALONSO PARRA MARTINEZ
C.C No 79.412.057 Bta
GESTOR IED

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

EL CONTRATISTA DIO CUMPLIMIENTO A SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN EL LAPSO DE TIEMPO ESTABLECIDO



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.)

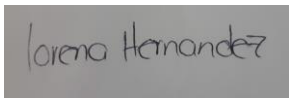
Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.

De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Contrato No.	1793-2021												
2	Nombre del Contratista	Cindy Lorena Hernandez Galindo												
3	Identificación	CC	x	CE				1 026 265 629						
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		NO	x	
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo									SI		NO	x	
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	x	
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2020) $9,257,820 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	x	
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2020) $9,257,820. anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	x	
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.									SI		NO	x	
14	(OPCIONAL) Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:											%		

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.



FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 30 MM 10 AA 2021

GERMAN ALONSO PARRA MARTINEZ
C.C No 79.412.057 Bta
GESTOR IED

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	1026265629	CINDY LORENA HERNANDEZ GALINDO	Calle 1 g # 26 31	3924418	Erol_069@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	I	19/10/2021	54065699	$313.100	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	119.000	0		0		0	0	0	0	119.000	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	152.400	0	0	0	0	0	0		152.400	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	23.200				23.200	0	0	23.200			232	23.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	18.500	0	0	18.500	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				

GERMAN ALONSO PARRA MARTINEZ
C.C No 79.412.057 Bta
GESTOR IED

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	119.000	119.000
Pensión	1	152.400	152.400
Riesgos Laborales	1	23.200	23.200
CCF	1	18.500	18.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	313.100	313.100

PAGADA

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

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	CINDY LORENA HERNANDEZ GALINDO	COORDINADOR	German Alonso Parra Martinez
FECHA REVISIÓN	2021-10-19 16:41:23	Mes	Octubre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO SAN CAYETANO (IED)	SAN CAYETANO,	1	**Lunes,10:00:00,12:00:00** 4-25 **Miercoles,10:00:00,12:00:00** 6-20-27	4-6		22	10
	SAN CAYETANO,	2	**Lunes,13:00:00,15:00:00** 4-25 **Miercoles,13:00:00,15:00:00** 6-20-27	4-6			
	SAN CAYETANO,	3	**Martes,10:00:00,12:00:00** 5-19-26 **Jueves,10:00:00,12:00:00** 7-21-28	5-7-19			
	SAN CAYETANO,	4	**Martes,13:00:00,15:00:00** 5-19-26 **Jueves,13:00:00,15:00:00** 7-21-28	5-7-19			

lorena Hernandez

GERMAN ALONSO PARRA MARTINEZ
C.C No 79.412.057 Bta
GESTOR IED

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

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

GERMAN ALONSO PARRA MARTINEZ
C.C No 79.412.057 Bta
GESTOR IED

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	afiliacion ARL.pdf	afiliacion ARL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 1793.pdf	2. ARL 1793.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1. CRP 1793 4754.pdf	1. CRP 1793 4754.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	EVIDENCIA INFORME 1 CPS 1793-2021- MAYO 2021-1.zip (Archivado)	EVIDENCIA INFORME 1 CPS 1793-2021- MAYO 2021-1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1793-2021 HERNANDEZ GALINDO CINDY LORENA.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1793-2021 HERNANDEZ GALINDO CINDY LORENA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

lorena Hernandez

☐	EVIDENCIA INFORME 1 CPS 1793-2021- MAYO 2021-10 al 18 de mayo.zip	EVIDENCIA INFORME 1 CPS 1793-2021- MAYO 2021-10 al 18 de mayo.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HERNANDEZ GALINDO CINDY LORENA (INFORME MAYO)..pdf	HERNANDEZ GALINDO CINDY LORENA (INFORME MAYO)..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cindy Hernandez Evidencia Informe Junio.zip	Cindy Hernandez Evidencia Informe Junio.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 2 CPS 1793-2021 19-31 DE MAYO.zip	EVIDENCIA INFORME 2 CPS 1793-2021 19-31 DE MAYO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HERNANDEZ GALINDO CINDY LORENA (INFORME FIRMADO).pdf	HERNANDEZ GALINDO CINDY LORENA (INFORME FIRMADO).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencia informe julio cindy hernandez.zip	evidencia informe julio cindy hernandez.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	(INFORME FORMADO) HERNANDEZ GALINDO CINDY LORENA - JULIO 2021.pdf	(INFORME FORMADO) HERNANDEZ GALINDO CINDY LORENA - JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencia informe agosto cindy hernandez.zip	evidencia informe agosto cindy hernandez.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencia 2 informe agosto cindy hernandez.zip	evidencia 2 informe agosto cindy hernandez.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HERNANDEZ GALINDO CINDY LORENA - AGOSTO 2021 FIRMADO.pdf	HERNANDEZ GALINDO CINDY LORENA - AGOSTO 2021 FIRMADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencia informe septiembre cindy hernandez.zip	Evidencia informe septiembre cindy hernandez.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME FIRMADO CINDY HERNANDEZ.pdf	INFORME FIRMADO CINDY HERNANDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencia 2 informe septiembre cindy hernandez.zip	Evidencia 2 informe septiembre cindy hernandez.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencia informe octubre cindy hernandez.zip	Evidencia informe octubre cindy hernandez.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© 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.

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

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega

El contrato puede ser prorrogado ○ Sí ○ No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ◉ Sí ○ No

Garantías por lotes, grupos o etapas ○ Sí ◉ No

Cumplimiento ◉ Sí ○ No

☑ Cumplimiento del contrato

◉ % del valor del contrato 20.000000 Fecha de vigencia (desde) 4/30/2021 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*

○ Valor de la garantía Fecha de vigencia (hasta) 8/16/2022 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual ○ Sí ◉ No

Fecha límite para entrega de 4/29/2021 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: 5/7/2021 8:30:24 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*





garantías:

Garantías del proveedor:

Advertencia	Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Detalle
	CO1.WRT.7618493	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	3,568,500.00 COP	Seguros mundial	8/16/2022 *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	Aceptada	Detalle
	CO1.WRT.6868459	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	3,568,500.00 COP	Seguros mundial	6/22/2022 *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	Aceptada	Detalle
	CO1.WRT.6864641	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	3,568,500.00 COP	Seguros mundial	6/16/2022 *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	Rechazada	Detalle

Agregar

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? Sí No *

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura A definir

Comentarios

Comentarios

Anexos del contrato

Descripción

DOCUMENTOS SENSIBLES 87.zip Descargar Detalle

Dirección de notificaciones



Dirección de notificaciones	Calle 63 # 59a - 06
Ubicación	CO-DC-11001 - Bogotá
País	COLOMBIA
Departamento	Distrito Capital de Bogotá
Municipio	Bogotá
Dirección	Calle 63 # 59a - 06
Código postal	

	Grados (º)	**Minutos (')**	**Segundos (")**
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	Calle 63 # 59A-06	COLOMBIA > Distrito Capital de Bogotá > Bogotá

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

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

GERMAN ALONSO PARRA MARTINEZ
C.C No 79.412.057 Bta
GESTOR IED

lorena Hernandez

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1026265629
NOMBRES	CINDY LORENA
APELLIDOS	HERNANDEZ GALINDO
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	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	03/08/1999	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 10/18/2021 15:33:30 | **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.