# 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.** | 06 | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DEL INFORME** | **DD** | **MM** | **AAAA** |
| | 30 | 10 | 2021 |

| **No. DEL CONTRATO Y FECHA** |
|---|
| 1915-2021 del 07/05/2021 |
| **No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL** |
| **20218002011006 96E** |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | Instrucciones |
|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | LUZ DARY MUÑOZ MARTINEZ | Registre nombre y apellidos completos |
| N° DE IDENTIFICACIÓN | 1130663552 | 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 | DOS CIENTOS VEINTICINCO DIAS (225) | Registre el plazo total de ejecución en letras y números |
| VALOR | (DIECISIETE MIL MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL PESOS M/C) $ 17.842.500 | Registre el valor total del contrato |
| FECHA ACTA DE INICIO | 11 de Mayo de 2021 | Registre la fecha de inicio del acta |
| ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique) | 24 DIAS – DEL 24/01/2022 – 17/02/2022 | Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga |
| SUSPENSIONES (solo cuando aplique) | Del 09 octubre al 17 de octubre de 2021 (9 días) | Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 17 de Febrero de 2022 | 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 OCTUBRE AL 08 DE OCTUBRE DEL 2021<br>DEL 18 DE OCTUBRE AL 30 DE OCTUBRE 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:**<br><br>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. | ACTIVIDADES:<br>En periodo se formaron competencias socioemocionales y ciudadanas en niñas, niños, adolescentes y jóvenes de la institución conforme con los lineamientos establecidos para la continuidad educativa e IDRD, por medio de la sesión de clases en la IED ANTONIO GARCIA, en los siguientes grupos y horarios:<br><br>GRUPO 1<br>HORARIO: Martes y Jueves de 8:00 a 9:30 am<br>INSCRITOS: 22 Escolares ciclo 1<br><br>GRUPO 2<br>HORARIO: Martes y Jueves de 3:00 a 4:30 am<br>INSCRITOS: 26 Escolares ciclo 1<br><br>GRUPO 3<br>HORARIO: Martes y Jueves de 8:00 a 9:30 am<br>INSCRITOS: 27 Escolares ciclo 2<br><br>GRUPO 4<br>HORARIO: Martes y Jueves de 3:00 a 4:30 am<br>INSCRITOS: 31 Escolares ciclo 2<br><br>EVIDENCIAS:<br>• Plataforma SIM<br>• Pantallazo SIM - 4 GRUPOS a cargo<br><br>UBICACIÓN:<br>• La plataforma SISTEMA DE INFORMACION MISIONAL usuario LUZ.MUNOZ<br>• Se encuentra ubicada en el Secop II – Contrato 1915-2021- Evidencias Octubre 2021 – Carpeta Obligación 1. |
| Obligación No. 2:<br>Realizar la propuesta general del centro de interés para cada uno de los grupos/ciclos, de acuerdo con los programas | ACTIVIDADES:<br>Se adelantó propuesta general del centro de interés, Atletismo en los grupos a mi cargo basados en la malla curricular para los ciclos 1 y ciclo 2.<br><br>EVIDENCIAS:<br>• Malla Curricular grupos 1 y 2. |

| | |
|---|---|
| pedagógicos del proyecto, presentando al profesional IED. | UBICACIÓN:<br>• Se encuentra ubicada en el Secop II – Contrato 1915-2021- Evidencias Octubre 2021 – Carpeta Obligación 2. |
| Obligación No. 3:<br><br>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 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. | ACTIVIDADES:<br>En el presente periodo se planearon y ejecutaron las sesiones de clases en las siguientes fechas y horarios:<br><br>GRUPO 1<br>HORARIO: Martes y Jueves de 8:00 a 9:30 am<br>FECHAS PLANEADAS: 05 – 07 – 19 – 21 – 26 y 28 octubre del 2021<br>FECHAS EJECUTADAS: 05 – 07 – 19 octubre del 2021<br><br>GRUPO 2<br>HORARIO: Martes y Jueves de 3:00 a 4:30 pm<br>FECHAS PLANEADAS: 05 – 07 – 19 – 21 – 26 y 28 octubre del 2021<br>FECHAS EJECUTADAS: 05 – 07 – 19 octubre del 2021<br><br>GRUPO 3<br>HORARIO: Miércoles y Viernes de 8:00 a 9:30 am<br>FECHAS PLANEADAS: 01 – 06 – 08 – 20 – 22 – 27 y 29 de Octubre del 2021<br>FECHAS EJECUTADAS: 01 – 06 – 08 Octubre del 2021<br><br>GRUPO 4<br>FECHAS PLANEADAS: 01 – 06 – 08 – 20 – 22 – 27 y 29 de Octubre del 2021<br>FECHAS EJECUTADAS: 01 – 06 – 08 Octubre del 2021<br><br>EVIDENCIAS:<br>• Reporte del SIM de Octubre 2021.<br><br>UBICACIÓN:<br>• En la plataforma SIM usuario LUZ.MUNOZ<br>• Se encuentra ubicada en el Secop II – Contrato 1915-2021- Evidencias Octubre 2021 – Carpeta Obligación 3 |

## 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:**<br>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:<br>Se asistió a 2 reuniones durante el presente periodo, en las siguientes fechas horarios:<br>• 01/10/2021 – Hora: 10:30 am- Valoraciones formativas y evidencias - Organizado por Boris Ramos.<br>• 08/10/2021 – Hora: 10:30 am- Foro institucional - Organizado IED Antonio García.<br><br>EVIDENCIA:<br>• 1 pantallazos de las reuniones mencionadas.<br>• 1 Actas de reuniones.<br><br>UBICACACIÓN:<br>• Se encuentra ubicada en el Secop II – Contrato 1915-2021- Evidencias Octubre 2021 – Carpeta Obligación 4. |
| **Obligación No. 5:**<br><br>Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes de sus estudiantes paracasos 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 permanente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido. | ACTIVIDADES:<br>Se solicitó a la IED los antecedentes o condiciones médicas a la IED, 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 reporta parcialmente la información permanentemente de los escolares, sus familiares en relación a este tema.<br><br>EVIDENCIA:<br>• Archivo IED Antonio García, base de datos escolares<br><br>UBICACIÓN:<br>• Se encuentra ubicada en el Secop II – Contrato 1915-2021- Evidencias Octubre 2021 – Carpeta Obligación 5. |

## 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: Se está a la espera del comunicado del grupo de semillero para iniciar con el proceso de estudiantes prospectos concondiciones que les permita ingresar a semilleros. Así mismo Una vez tenga los lineamientos por parte del proyecto de Semilleros,estaré remitiendo a mi 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 bioseguridad. | ACTIVIDADES:<br>En el presente periodo se asistirá al Festival Olímpico de Habilidades, organizado por los formadores IED ANTONIO GARCÍA, y Gestor IED Boris Ramos de manera virtual los días 01 de Octubre del 2021.<br><br>EVIDENCIAS:<br>• Compilado en la plataforma SIM (plan de clase) 01 de Octubre del 2021.<br><br>UBICACIÓN:<br>• Se encuentra ubicada en el Secop II – Contrato 1915-2021-Evidencias Octubre 2021-2 – Carpeta Obligación 7. |
| **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. | |

### 3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

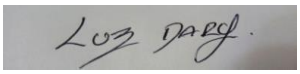
| DESCRIPCIÓN DEL APORTE | NOMBRE EMPRESA | VALOR APORTE PAGADO |
|---|---|---|
| PAGO APORTES SALUD | SALUD TOTAL | $ 119.000 |
| PAGO APORTES PENSIÓN | PORVENIR | $ 152.400 |
| PAGO RIESGOS LABORALES | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | $ 23.000 |
| | **TOTAL** | $ 294.600 |

## 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)**

**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.

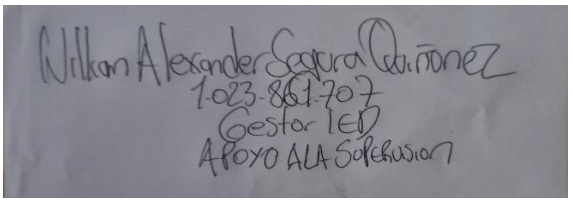


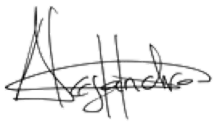
LUZ DARY MUÑOZ MARINEZ
1130663552

Firma Contratista

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

En el presente lapso, el contratista cumplió con las obligaciones asignadas.



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

Señores:
**INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE**
Ciudad.

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO**

**(**Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)

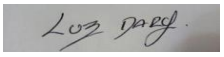
**Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria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

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

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | Contrato No. | **CTO-1915-2021** | | | | | | | | | | | | | |
| **2** | Nombre del Contratista | **LUZ DARY MUÑOZ MARTINEZ** | | | | | | | | | | | | | |
| **3** | Identificación | CC | **X** | CE | | | | **1130663552** | | | | | | | |
| **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**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2021-10-19, 04:15:01 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1040378987

**Periodo Cotización:** septiembre de 2021 **Periodo Servicio:** septiembre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8863093180

## PAGADO 16/10/2021 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LUZ DARY MUÑOZ MARTINEZ | | |
| **Documento** | CC1130663552 | **Dirección** | AV. CALLE 64C #69 - 26 APARTAMENTO 302 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3188178776 |
| **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 1130663552 | LUZ DARY MUÑOZ MARTINEZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 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.**

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 1915 5030.pdf | 1. CRP 1915 5030.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | 2. ARL 1915.pdf | 2. ARL 1915.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1915-2021 MUÑOZ MARTINEZ LUZ DARY.pdf | ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1915-2021 MUÑOZ MARTINEZ LUZ DARY.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME DE ACTIVIDADES V6 - MAYO - 2021.pdf | INFORME DE ACTIVIDADES V6 - MAYO - 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | LUZ DARY MUÑOZ MARTINEZ - MAYO- 2021.rar (Archivado) | LUZ DARY MUÑOZ MARTINEZ - MAYO- 2021.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1. PRIMER RESPONDIENTE.pdf | 1. PRIMER RESPONDIENTE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | LUZ DARY MUÑOZ MARTINEZ - MAYO.rar | LUZ DARY MUÑOZ MARTINEZ - MAYO.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MUÑOZ MARTINEZ LUZ DARY - INFORME.pdf | MUÑOZ MARTINEZ LUZ DARY - INFORME.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 2. EVIDENCIAS MAYO - 2021.rar | 2. EVIDENCIAS MAYO - 2021.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS - JUNIO - 2021.rar | EVIDENCIAS - JUNIO - 2021.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MUÑOZ MARTINEZ LUZ DARY - JUNIO 2021 (1).pdf | MUÑOZ MARTINEZ LUZ DARY - JUNIO 2021 (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MUÑOZ MARTINEZ LUZ DARY - INFORME JULIO - 2021.pdf | MUÑOZ MARTINEZ LUZ DARY - INFORME JULIO - 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 3. EVIDENCIAS JULIO - 2021.rar | 3. EVIDENCIAS JULIO - 2021.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 2. MUÑOZ MARTINEZ LUZ DARY - JULIO 2021.pdf | 2. MUÑOZ MARTINEZ LUZ DARY - JULIO 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1. MUÑOZ MARTINEZ LUZ DARY - AGOSTO - 2021.pdf | 1. MUÑOZ MARTINEZ LUZ DARY - AGOSTO - 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS AGOSTO - 2021.rar | EVIDENCIAS AGOSTO - 2021.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1. EVIDENCIAS AGOSTO - 2 - 2021.rar | 1. EVIDENCIAS AGOSTO - 2 - 2021.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 2. MUÑOZ MARTINEZ LUZ DARY - AGOSTO 2021.pdf | 2. MUÑOZ MARTINEZ LUZ DARY - AGOSTO 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | 1. MUÑOZ MARTINEZ LUZ DARY INFORME - SEPTIEMBRE - 2021.pdf (Archivado) | 1. MUÑOZ MARTINEZ LUZ DARY INFORME - SEPTIEMBRE - 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1. EVIDENCIAS SEPTIEMBRE - 1 - 2021.rar | 1. EVIDENCIAS SEPTIEMBRE - 1 - 2021.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | MUÑOZ MARTINEZ LUZ DARY - | MUÑOZ MARTINEZ LUZ DARY - | Proveedor | Descargar | Detalle |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | SEPTIEMBRE 2021....pdf | SEPTIEMBRE 2021....pdf | | | |
| ☐ | 1. EVIDENCIAS OCTUBRE - 1 - 2021.rar | 1. EVIDENCIAS OCTUBRE - 1 - 2021.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo



Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

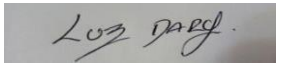
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

**1.RELACIÓN SESIONES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | Luz Dary Muñoz Martinez | COORDINADOR | BORIS RAMOS ACEVEDO |
| FECHA REVISIÓN | 2021-10-19 17:54:03 | Mes | Octubre |

| 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**<br>5-19-26<br>**Jueves,08:00:00,09:30:00**<br>7-21-28 | 5-7-19 | | 24 | 10 |
| | ANTONIO GARCIA, | 3 | **Viernes,08:00:00,09:30:00**<br>1-22-29<br>**Miercoles,08:00:00,09:30:00**<br>6-20-27 | 1-6 | | | |
| | ANTONIO GARCIA, | 2 | **Martes,15:00:00,16:30:00**<br>5-19-26<br>**Jueves,15:00:00,16:30:00**<br>7-21-28 | 5-7-19 | | | |
| | ANTONIO GARCIA, | 4 | **Viernes,15:00:00,16:30:00**<br>1-22-29<br>**Miercoles,15:00:00,16:30:00**<br>6-20-27 | 1-6 | | | |

LUZ DARY MUÑOZ MARTINEZ
FORMADORA DEPORTIVA
CC. 1130663552
SEPTIEMBRE DEL 2021





# 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 | 1130663552 |
| NOMBRES | LUZ DARY |
| APELLIDOS | MUÑOZ MARTINEZ |
| 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 | 01/04/2020 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| Fecha de Impresión: | 10/19/2021 10:54:25 | 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.**