# 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** |
|---|
| **1844 DE 04 DE MAYO DE 2021** |
| **No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL** |
| **20211800701601466E** |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | Instrucciones |
|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | MORENO AVILA LISETTE CATERINE | Registre nombre y apellidos completos |
| N° DE IDENTIFICACIÓN | 1071162424 | 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 | DOSCIENTOS VENTICINCO DIAS (225) | Registre el plazo total de ejecución en letras y números |
| VALOR | DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS (17.842.500,00) | Registre el valor total del contrato |
| FECHA ACTA DE INICIO | 6 DE MAYO DE 2021 | Registre la fecha de inicio del acta |
| ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique) | 19 DIAS - DEL 24/01/2022 AL 12/02/2022 | Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga |
| SUSPENSIONES (solo cuando aplique) | 9 DIAS – DEL 09/10/2021 AL 17/10/2021 | Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 12 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 1 DE OCTUBRE AL 8 DE OCTUBRE Y DEL 18 DE OCTUBRE AL 30 DE OCTUBRE 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>Actividades: se forman competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas en los niños, niñas y adolescentes de la IED Antonio García dentro de cada una de las sesiones.<br>GRUPO 1: 22 ESTUDIANTES. CICLO 1<br>Martes y jueves 8:00am a 9:30am<br>GRUPO 2: 20 ESTUDIANTES. CICLO 1<br>Martes y jueves 3:00pm a 4:30pm<br>GRUPO 3: 21 ESTUDIANTES. CICLO 2<br>Miércoles y viernes 8:00am a 9:30am<br>GRUPO 4: 18 ESTUDIANTES. CICLO 2<br>Miércoles y viernes 3:00pm a 4:30pm<br>Evidencias: Pantallazo SIM grupos registrados.<br>Plataforma SIM<br>Ubicación: plataforma sistema misional, usuario LISETTE.MORENO<br>Secop II contrato 1844-2021 evidencias octubre 2021-carpeta 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>Actividades: Se cuenta con la malla curricular del centro de interés de iniciación al movimiento la cual permite contribuir a la planeación que se realiza para los grupos y ciclos que se tienen a cargo.<br>Evidencia: malla curricular grupo 1, 2, 3 y 4.<br>Ubicación: Secop II contrato 1844-2021 evidencias octubre 2021-carpeta 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 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</td><td>Actividades: En el presente periodo se planearon 24 sesiones y se ejecutaron 10 sesiones en las siguientes fechas y horarios:
<table>
<tr><th>Colegio</th><th>Grupo</th><th>Horario</th><th>Fechas planeadas</th><th>Fechas Ejecutadas</th></tr>
<tr><td rowspan="3">IED ANTONIO GARCIA</td><td>1</td><td>Martes y Jueves 8:00am a 9:30am</td><td>5, 7, 19, 21, 26 y 28 de Octubre</td><td>5, 7, 19 de Octubre</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Martes y Jueves 3:00pm a 4:30pm</td><td>5, 7, 19, 21, 26 y 28 de Octubre</td><td>5, 7, 19 de Octubre</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Miércoles y viernes 8:00am a 9:30am</td><td>1, 6, 20, 22, 27 y 29 de Octubre.</td><td>1, 6 de Octubre.</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>proyecto, registrar la asistencia y accidentes (en caso que exista) de estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.</td>
<td>
<table>
<tr><td></td><td>4</td><td>Miércoles y viernes 3:00pm a 4:30pm</td><td>1, 6, 20, 22, 27 y 29 de Octubre.</td><td>1, 6 de Octubre.</td></tr>
</table>
Evidencias: reporte SIM mes de septiembre de 2021.<br>
Ubicación:<br>
• plataforma SIM usuario LISETTE.MORENO<br>
• Secop II contrato 1844-2021 evidencias octubre 2021-carpeta obligación 3.
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No.4: Asistir/participar de manera presencial y/o virtual las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto como los intercambios deportivos, mediciones o valoraciones físico-atléticas, acompañamientos institucionales, las sesiones comunitarias y reuniones convocadas por el IDRD.</td>
<td>
Actividades: se asistió a 3 reuniones durante el presente periodo.
<table>
<tr><th>FECHA</th><th>HORA</th><th>TEMA</th></tr>
<tr><td>01/10/2021</td><td>10:30AM</td><td>Reunión Gestor IED Boris Ramos</td></tr>
<tr><td>04/10/2021</td><td>2:00PM</td><td>Reunión Social</td></tr>
<tr><td>08/10/2021</td><td>10:00AM</td><td>Foro Institucional IED Antonio García</td></tr>
</table>
Evidencias: 3 pantallazos<br>
Ubicación: Secop II contrato 1844-2021 evidencias octubre 2021-carpeta obligación 4.
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No.5: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculo esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes, y que alleguen copia de su carné de EPS, el nombre de su acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido</td>
<td>Actividades: Se solicitó a la IED los antecedentes y/o condiciones médicas a la IED, quienes expresaron que estos documentos reposan en físico en la institución. Sin embrago se envió por parte de la IED listados con la base de datos de los escolares donde se reporta la información de los escolares y sus familiares frente a ese tema.<br>
Evidencias: archivo “directorio” base de datos de los escolares.<br>
Ubicación: Secop II contrato 1844-2021 evidencias octubre 2021-carpeta obligación 5.</td>
</tr>
<tr>
<td>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.</td>
<td>Actividades: Aún no hay criterios suficientes para reportar estudiantes prospectos con condiciones que les permita ingresar a semilleros. Se está a la espera del llamado por parte de semilleros para así mismo tener los lineamientos por parte del proyecto.</td>
</tr>
<tr>
<td>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</td>
<td>Actividades: Para este periodo de actividades se desarrolló el FESTIVAL OLIMPICO DE HABILIADES, evento que se está desarrollando dentro de la IED.<br>
Evidencias: archivo fotográfico.<br>
Ubicación: Secop II contrato 1844-2021 evidencias octubre 2021-carpeta obligación 7.</td>
</tr>
</table>

| | |
|---|---|
| deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad. | |
| **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 | FAMISANAR | $ 119.000 |
| PAGO APORTES PENSIÓN | PORVENIR | $ 152.400 |
| PAGO RIESGOS LABORALES | POSITIVA | $ 23.200 |
| | 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).

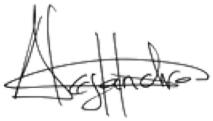
**Nota:** Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.



Firma Contratista
LISETTE CATERINE MORENO AVILA
Cedula 1071162424

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

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





BORIS RAMOS ACEVEDO
1026254714 - GESTOR IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN

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. | **1844-2021** | | | | | | | | | | | | |
| **2** | Nombre del Contratista | **MORENO AVILA LISETTE CATERINE** | | | | | | | | | | | | |
| **3** | Identificación | CC | **X** | CE | | | | **1071162424** | | | | | | |
| **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 | **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.**

LISETTE MORENO AVILA

FIRMA

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

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2021-10-19, 10:50:09 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1040370625

**Periodo Cotización** 202109 **Periodo Servicio** 202109

**Cliente:**

## PAGADA 2021-10-14

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LISETTE CATERINE MORENO AVILA | | | | |
| **Documento** | CC 1071162424 | **Dirección** | CLL 64 C N 71 B 27 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3118623184 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | NEIVA | **Departamento** | HUILA | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 1071162424 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 57 | 00 | | | | | MORENO AVILA LISETTE CATERINE | 41001000 - 41 | | HUILA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| **Novedades** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Extranjero** | **Tipo salario** | **Salario** | **Pensión** | | | | | | | **Salud** | | | | | | **Riesgos** | | | | | | **Caja** | | | | **Parafiscales** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 952.000 | 230301 | | 16 % | $ 952.000 | $ 152.400 | $ 0 | $ 0 | EPS017 | | 12,5 % | $ 952.000 | $ 119.000 | $ 0 | 14-23 | 3 | 2,436 % | $ 952.000 | $ 23.200 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | FAMISANAR EPS | POSITIVA DE SEGUROS | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 152.400 | $ 0 | $ 0 | $ 119.000 | $ 23.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 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!

**1.RELACIÓN SESIONES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | LISETTE CATERINE MORENO AVILA | COORDINADOR | BORIS RAMOS ACEVEDO |
| FECHA REVISIÓN | 2021-10-19 17:53:20 | 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** 5-19-26 **Jueves,08:00:00,09:30:00** 7-21-28 | 5-7-19 | | 24 | 10 |
| | ANTONIO GARCIA, | 2 | **Martes,15:00:00,16:30:00** 5-19-26 **Jueves,15:00:00,16:30:00** 7-21-28 | 5-7-19 | | | |
| | ANTONIO GARCIA, | 3 | **Viernes,08:00:00,09:30:00** 1-22-29 **Miercoles,08:00:00,09:30:00** 6-20-27 | 1-6 | | | |
| | ANTONIO GARCIA, | 4 | **Viernes,15:00:00,16:30:00** 1-22-29 **Miercoles,15:00:00,16:30:00** 6-20-27 | 1-6 | | | |

LISETTE CATERINE MORENO AVILA
CC 1071162424

BORIS RAMOS ACEVEDO
1026254714 - GESTOR IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 10:46:20
LISETTE CATERINE...



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 Ayuda

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

lisettecmorenoavila

Cancelar

LISETTE CATERINE MORENO AVILA
CC 1071162424

< 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

Datos guardados

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 1. CRP 1844 4872.pdf | 1. CRP 1844 4872.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | 2. ARL 1844.pdf | 2. ARL 1844.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1844-2021 MORENO AVILA LISETTE CATERINE.pdf | ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1844-2021 MORENO AVILA LISETTE CATERINE.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS MAYO CTO 1844-2021.zip | EVIDENCIAS MAYO CTO 1844-2021.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME MAYO CTO 1844-2021 | MORENO AVILA LISETTE CATERINE - MAYO 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS MAYO CTO 1844-2021-2.zip | EVIDENCIAS MAYO CTO 1844-2021-2.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS JUNIO CTO 1844-2021.zip | EVIDENCIAS JUNIO CTO 1844-2021.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS JUNIO II-CTO 1844-2021.zip | EVIDENCIAS JUNIO II-CTO 1844-2021.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME JUNIO CTO 1844-2021 | MORENO AVILA LISETTE CATERINE - JUNIO 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS JULIO CTO 1844-2021.zip | EVIDENCIAS JULIO CTO 1844-2021.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME 3- JULIO 2021 | MORENO AVILA LISETTE CATERINE - JULIO 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS JULIO II CTO 1844-2021.zip | EVIDENCIAS JULIO II CTO 1844-2021.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS AGOSTO CTO 1844-2021.zip | EVIDENCIAS INFORME AGOSTO 1844-2021.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME 4- AGOSTO 2021 | MORENO AVILA LISETTE CATERINE - AGOSTO 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS AGOSTO II CTO 1844-2021.zip | EVIDENCIAS II INFORME AGOSTO 1844-2021.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS INFORME SEPTIEMBRE 1844-2021.zip | EVIDENCIAS INFORME SEPTIEMBRE 1844-2021.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS II INFORME SEPTIEMBRE 1844 MORENO AVILA LISETTE CATERINE.zip | EVIDENCIAS II INFORME SEPTIEMBRE 1844 MORENO AVILA LISETTE CATERINE.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME SEPTIEMBRE MORENO AVILA LISETTE CATERINE.pdf | INFORME SEPTIEMBRE MORENO AVILA LISETTE CATERINE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS INFORME OCTUBRE 1844-2021.zip | EVIDENCIAS INFORME OCTUBRE 1844-2021.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |

BORIS RAMOS ACEVEDO
1026254714 - GESTOR IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN

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



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** Como acordado previamente

**El contrato puede ser prorrogado** ○ Sí ○ No

## Configuración financiera - Garantías

**¿Solicitud de garantías?** ◉ Sí ○ No



LISETTE CATERINE MORENO AVILA
CC 1071162424

**Garantías por lotes, grupos o etapas** ○ Sí ◉ No

**Cumplimiento** ◉ Sí ○ No

☑ Cumplimiento del contrato

◉ % del valor del contrato 20.000000 Fecha de vigencia (desde) 5/3/2021 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*

○ Valor de la garantía Fecha de vigencia (hasta) 8/17/2022 11:59:00 AM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*

**Responsabilidad civil extra contractual** ○ Sí ◉ No

**Fecha límite para entrega de garantías:** - Fecha de entrega de garantías: 5/4/2021 11:54:30 AM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*

**Garantías del proveedor:**

| Advertencia | Id de la garantía | Justificación | Tipo de garantía | Valor | Emisor | Fecha fin | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CO1.WRT.7721108 | Cumplimiento - Cumplimiento del contrato | Contrato de seguro | 3,568,500.00 COP | SEGUROS DEL ESTADO | 8/31/2022 *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)* | Pendien |
| | CO1.WRT.6847921 | Cumplimiento - Cumplimiento del contrato | Contrato de seguro | 3,568,500.00 COP | SEGUROS DEL ESTADO | 7/15/2022 *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)* | Aceptad |

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.pdf | 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 >

© 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.

BORIS RAMOS ACEVEDO
1026254714 - GESTOR IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN

# 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 | 1071162424 |
| NOMBRES | LISETTE CATERINE |
| APELLIDOS | MORENO AVILA |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

LISETTE CATERINE MORENO AVILA
CC 1071162424

## Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | EPS FAMISANAR S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 01/11/2017 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| Fecha de Impresión: | 10/19/2021 08:02:52 | Estación de origen: | 2801:12:c800:2070::1 |
|---|---|---|---|

BORIS RAMOS ACEVEDO
1026254714 - GESTOR IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN

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