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
1820-18-05-2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2021800701700003E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ENRIQUE LOPEZ GONZALEZ	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	79838473	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	SIETE(7) MESES QUINCE(15) DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	DIESISIETE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE 17.842.500	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	20/05/2021	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)	DEL 9/10/2021 al 17/10/2021 (9) DIAS	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	30/12/2021	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01/10/2021 al 08/10/2021 y del 18/10/2021 al 30/10/2021	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 continuo formando las competencias básicas socioemocionales y ciudadanas en la IED SAN CARLOS conforme a los lineamientos establecidos, para que los NNYA de la institución participen activamente y permanezcan en el proyecto, esto cumpliendo las normas de bioseguridad, para poder cumplir con los pactos de formación establecidos. Se invito constante mente durante este periodo por medios de mensajes de WS y llamadas telefónicas a los acudientes, para que la conexión a las clases aumente. Lo cual empezó a surtir frutos ya que en todos los grupos se esta presentando conexión. A partir del día 20 de octubre de 2021 se inicia con clases presenciales en las cedes A Y B de la IED

Evidencias:
<table>
<tr><th>IED</th><th>COLEGIO</th><th>SAN CARLOS</th></tr>
<tr><td>GRUPO</td><td>C.I</td><td>HORARIO</td></tr>
<tr><td>1</td><td>SOFTBOL</td><td>MARTES: 10: 30 A 12:30 M
JUEVES: 10: 30 A 12:30 M</td></tr>
<tr><td>2</td><td>SOFTBOL</td><td>MARTES:1:00 A 3:00 PM
JUEVES: 1:00 A 3:00 PM</td></tr>
<tr><td>3</td><td>SOFTBOL</td><td>MIERCOLES: 10: 30 A 12:30 M
VIERNES: 10: 30 A 12:30 M</td></tr>
<tr><td>4</td><td>SOFTBOL</td><td>MIERCOLES : 1:00 A 3:00 PM
VIERNES: 1:00 A 3:00 PM</td></tr>
</table>
Ubicación:
SIM y carpeta en el secop II cto 1820 punto 7 obligación Nro. 1</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2:

Realizar la propuesta general del centro de interés para cada</td><td>Actividades:
Durante este periodo se trabajó con la propuesta general del C.I SOFTBOL</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>uno de los grupos/ciclos, de acuerdo
con los programas pedagógicos del proyecto, presentando al profesional IED.</td>
<td>para cada uno de los ciclos con los que se esta implementando la propuesta la cual quedo ajustada a todos programas pedagógicos del proyecto se realizó las guías para el mes de OCTUBRE. Asistí a reuniones para realizar ajustes a la maya curricular se presentó al profesional IED. Y está disponible en el SIM.
Se realizo mayor apoyo llamando a acudientes y familiares tratando de mejorar asistencias en los diferentes grupos. A partir del 20 de octubre se reinician las sesiones de manera presencial en las sedes A Y B de la IED.
<table>
<tr><th>GRUPOS</th><th>CICLOS</th><th>PROGRAMADAS</th><th>EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1: 10: 30 A 12:30 M</td><td>3</td><td>5-7-19-21-26-28</td><td>5-7-21-26-28</td></tr>
<tr><td>2: 1:00 A 3:00 PM</td><td>2</td><td>5-7-19-21-26-28</td><td>5-7-21-26-28</td></tr>
<tr><td>3: 10: 30 A 12:30 M</td><td>3</td><td>1-6-8-20-22 29-27</td><td>1-6-8-20-22 29-27</td></tr>
<tr><td>4: 1:00 A 3:00 PM</td><td>3</td><td>1-6-8-20-22 29-27</td><td>1-6-8-20-22 29-27</td></tr>
</table>
</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</td>
<td>Actividades:
Se realizo la planeación de cada una de las sesiones de clases
para cada uno de los cuatro (4) grupos en los tiempos establecidos por el proyecto las cuales fueron programadas en el SIM, cumpliendo
con los parámetros y lineamientos sociales y pedagógicos establecidos y con sus horarios específicos, previamente revisadas por el SUPERVISOR. La sesión correspondiente al día 19 no se ejecuto por reunión de acuerdo de los nuevos horarios en la presencialidad en la IED.los dias 1 oct G3 y 7 G1 no se ejecutaron sesiones por asistencias
<table>
<tr><th>GRUPOS</th><th>CICLOS</th><th>PROGRAMADAS</th><th>EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1: 10: 30 A 12:30 M</td><td>3</td><td>5-7-19-21-26-28</td><td>5-7-21-26-28</td></tr>
<tr><td>2: 1:00 A 3:00 PM</td><td>2</td><td>5-7-19-21-26-28</td><td>5-7-21-26-28</td></tr>
<tr><td>3: 10: 30 A 12:30 M</td><td>3</td><td>1-6-8-20-22 29-27</td><td>1-6-8-20-22 29-27</td></tr>
<tr><td>4: 1:00 A 3:00 PM</td><td>3</td><td>1-6-8-20-22 29-27</td><td>1-6-8-20-22 29-27</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>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>Evidencias :
Las Sesiones de clases programadas y ejecutadas quedan consignadas en el SIM.

Ubicación:
SIM y carpeta en el secop II cto 1820 punto 7 obligación numero 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 reunión virtual vía Google meet y presencial en la IED programada el día

<table>
<tr><th>FECHA</th><th>HORA</th><th>DIRECCION</th></tr>
<tr><td>4-10-21</td><td>7:00 AM</td><td>https://meet.google.com/wmf-umsa-bzw</td></tr>
<tr><td>7-10-21</td><td>7:00 AM</td><td>https://meet.google.com/wmf-umsa-bzw</td></tr>
<tr><td>11-10-21</td><td>7:00 AM</td><td>https://meet.google.com/wmf-umsa-bzw</td></tr>
<tr><td>19-10-21</td><td>11.30 AM</td><td>IED SAN CARLOS SEDE B</td></tr>
<tr><td>21-10-21</td><td>7:15 AM</td><td>https://meet.google.com/wmf-umsa-bzw</td></tr>
<tr><td>25-10-21</td><td>7:15 AM</td><td>ARMONIZACION Y ARTICULACION PRESEN</td></tr>
<tr><td>29-10-21</td><td>10:30 AM</td><td>PARQUE CLARELANDIA</td></tr>
</table>
Evidencias:
Pantallazos de la reunión y actas
Ubicación:
Carpeta en el secop II cto 1820 punto 7 obligación numero 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 musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes, y que alleguen copia</td>
<td>Actividades:
Se solicito esta información a los estudiantes de la IED SAN CARLOS inscritos en los cuatro grupos del C.I DE SOFTBOL. Así mismo el colegio al momento de la matricula recopila todos estos documentos
donde se evidencie todo tipo de condición médica especial. Durante este periodo ningún estudiante reporto novedad que afecte su salud.

Evidencias:
Pantallazos de WhatsApp a los grupos asignados y archivos que reposan en las oficinas de la IED</td>
</tr>
</table>

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	**Ubicación:** Carpeta en el secop II cto 1820 punto 7 obligación numero
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:** En el presente periodo de actividades no se identificaron estudiantes, con capacidades o habilidades deportivas sobresalientes para remitir a semilleros del centro de interés de SOFTBOL
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**	**Actividades:** En el presente periodo de actividades no se realizo ningún evento nacional o internacional que fuera programado para realizar algún tipo de actividad.
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

3 INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	SALUD TOTAL	119.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	152.400
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA ARL	23.200
	TOTAL	294.600

3. 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
Nombre: Enrique Lopez G
N° de Identificación: 79.838.473

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

El contratista cumplió satisfactoriamente con las obligaciones contractuales en este periodo de actividades

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

Andrés Orlando Prieto Acuña
C.C 80168583
Apoyo a la supervisión
Vo.Bo. 21/10/2021

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.	**1820-2021**												
2	Nombre del Contratista	**ENRIQUE LOPEZ GONZALEZ**												
3	Identificación	CC	**x**	CE				**79838473**						
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.



Firma

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-10-08, 12:12:16 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 51927489

Periodo Cotización 202109 **Periodo Servicio** 202109

PAGADA 2021-10-08 12:06:44.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ENRIQUE LOPEZ GONZALEZ				
Documento	CC 79838473	**Dirección**	CR 53C SUR #46 - 04 PISO 3		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5839718		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 79838473		Residente		Exonerado		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00				N	LOPEZ GONZALEZ ENRIQUE	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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	EPS002		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	SALUD TOTAL 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

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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	79838473
NOMBRES	ENRIQUE
APELLIDOS	LOPEZ GONZALEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Andrés Orlando Prieto Acuña
C.C 80168583
Apoyo a la supervisión
Vo.Bo. 21/10/2021

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	01/04/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 10/18/2021 15:05:44 | **Estación de origen:** | 2801:12:c800:2070::1

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

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 1820 5211.pdf	1. CRP 1820 5211.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 1820.pdf	2. ARL 1820.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PRIMER RESPONDIENTE.pdf	PRIMER RESPONDIENTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1820-2021 LOPEZ GONZALEZ ENRIQUE.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1820-2021 LOPEZ GONZALEZ ENRIQUE.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	evidencias IDRD-CTO-1820-2021 mayo-2.rar	evidencias IDRD-CTO-1820-2021 mayo-2.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	informe LOPEZ GONZALEZ ENRIQUE MAYO 2021.pdf	informe LOPEZ GONZALEZ ENRIQUE MAYO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias 1 Junio IDRD-CTO-1820-2021.rar	Evidencias 1 Junio IDRD-CTO-1820-2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	Lopez Gonzalez Enrique- Nª 2 JUNIO (Archivado)	Lopez Gonzalez Enrique- Nª 2 Julio.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	LOPEZ GONZALEZ ENRIQUE JUNIO 2021.pdf	LOPEZ GONZALEZ ENRIQUE JUNIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	-Lopez Gonzalez Enrique- Nª 2 Junio.rar	-Lopez Gonzalez Enrique- Nª 2 Junio.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	informe_mes_6 SIM.pdf (Archivado)	informe_mes_6 SIM.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	informe_mes_7 SIM.pdf (Archivado)	informe_mes_7 SIM.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias Julio IDRD-CTO-1820-2021.rar	Evidencias Julio IDRD-CTO-1820-2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	LOPEZ GONZALEZ ENRIQUE JULIO 2021.pdf	LOPEZ GONZALEZ ENRIQUE JULIO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencias IDRD-CTO-1820-2021 julio 2.rar	evidencias IDRD-CTO-1820-2021 julio 2.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias nª1 AGOSTO.rar	Evidencias nª1 AGOSTO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	LOPEZ GONZALEZ ENRIQUE AGOSTO 2021.pdf	LOPEZ GONZALEZ ENRIQUE AGOSTO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias nª2 AGOSTO.rar	Evidencias nª2 AGOSTO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	Evidencias septiembre cto 1820.rar (Archivado)	Evidencias septiembre cto 1820.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias septiembre cto 1820 1.rar	Evidencias septiembre cto 1820 1.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencias 2 septiembre.rar	evidencias 2 septiembre.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	LOPEZ GONZALEZ ENRIQUE SEPTIEMBRE 2021.pdf	LOPEZ GONZALEZ ENRIQUE SEPTIEMBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 1 OCTUBRE.rar	EVIDENCIAS 1 OCTUBRE.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	Enrique Lopez Gonzalez	COORDINADOR	ANDRES ORLANDO PRIETO ACUÑA
FECHA REVISIÓN	2021-10-20 18:05:05	Mes	Septiembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO SAN CARLOS (IED)	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	1	**Jueves,10:30:00,12:30:00** 2-9-16-23-30 **Martes,10:30:00,12:30:00** 7-14-21-28	2-7-9-14-16-21-23-28-30		36	31
	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	2	**Jueves,13:00:00,15:00:00** 2-9-16-23-30 **Martes,13:00:00,15:00:00** 7-14-21-28	2-7-9-14-16-21-23-28-30			
	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	3	**Miercoles,10:30:00,12:30:00** 1-8-15-22-29 **Viernes,10:30:00,12:30:00** 3-10-17-24	1-8-17-22	3-10-15-24-29		
	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	4	**Miercoles,13:00:00,15:00:00** 1-8-15-22-29 **Viernes,13:00:00,15:00:00** 3-10-17-24	1-3-8-10-15-17-22-24-29			

FECHA - HORARIO	2021-09-13 (08:00:00 - 09:00:00)	TEMA	INFORMACION OPREATIVA Y PEDAGOGICA
FECHA - HORARIO	2021-09-06 (08:00:00 - 09:10:00)	TEMA	INFORMACION GENERAL-SIM-ENTREGA DE PRODUCTOS SEPTIEMBRE
FECHA - HORARIO	2021-09-27 (08:00:00 - 09:00:00)	TEMA	INFORMACION GENERAL-SIM-ENTREGA DE PRODUCTOS
FECHA - HORARIO	2021-09-20 (14:30:00 - 16:10:00)	TEMA	ARMONIZACIÓN Y ARTICULACION

Andrés Orlando Prieto Acuña
C.C 80168583
Apoyo a la supervisión
Vo.Bo. 21/10/2021

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	Enrique Lopez Gonzalez	COORDINADOR	ANDRES ORLANDO PRIETO ACUÑA
FECHA REVISIÓN	2021-10-20 18:04:45	Mes	Octubre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO SAN CARLOS (IED)	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	1	**Martes,10:30:00,12:30:00** 5-19-26 **Jueves,10:30:00,12:30:00** 7-21-28	5	7-19	26	10
	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	2	**Martes,13:00:00,15:00:00** 5-19-26 **Jueves,13:00:00,15:00:00** 7-21-28	5-7	19		
	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	3	**Viernes,10:30:00,12:30:00** 1-8-22-29 **Miercoles,10:30:00,12:30:00** 6-20-27	6-8-20	1		
	JOSE ANTONIO RICAURTE, SAN CARLOS,	4	**Viernes,13:00:00,15:00:00** 1-8-22-29 **Miercoles,13:00:00,15:00:00** 6-20-27	1-6-8-20			

FECHA - HORARIO	2021-10-07 (08:00:00 - 09:30:00)	TEMA	RETORNO A LA PRESENCIALIDAD
FECHA - HORARIO	2021-10-05 (11:00:00 - 13:00:00)	TEMA	S.M. muestra centros de interes, actualización listados, salida 22 de octubre parque mundo aventura, semana de receso escolar, varios

Andrés Orlando Prieto Acuña
C.C 80168583
Apoyo a la supervisión
Vo.Bo. 21/10/2021