INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

INFORME No.	7		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	11	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 NOVIEMBRE A 30 DE NOVIEMBRE 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.
GRUPO 1: 23 ESTUDIANTES. CICLO 1
Martes y jueves 8:00am a 9:30am
GRUPO 2: 20 ESTUDIANTES. CICLO 1
Martes y jueves 3:00pm a 4:30pm
GRUPO 3: 21 ESTUDIANTES. CICLO 2
Miércoles y viernes 8:00am a 9:30am
GRUPO 4: 18 ESTUDIANTES. CICLO 2
Miércoles y viernes 3:00pm a 4:30pm
Evidencias: Pantallazo SIM grupos registrados.
Plataforma SIM
Ubicación: plataforma sistema misional, usuario LISETTE.MORENO
Secop II contrato 1844-2021 evidencias noviembre 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.
Evidencia: malla curricular grupo 1, 2, 3 y 4.
Ubicación: Secop II contrato 1844-2021 evidencias noviembre 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),</td><td>Actividades: En el presente periodo se planearon 22 sesiones y se ejecutaron 19 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>2, 4, 9, 11, 16 y 18 de Noviembre.</td><td>2, 4, 9,11 y 16 de Noviembre.</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Martes y Jueves 3:00pm a 4:30pm</td><td>2, 4, 9, 11, 16 y 18 de Noviembre.</td><td>2, 4, 9, 11 y 16 de Noviembre.</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Miércoles y viernes 8:00am a 9:30am</td><td>3, 5, 10,12, 17 de Noviembre.</td><td>3, 5, 10, 12 y 17 de Noviembre.</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>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>
<table>
<tr><td></td><td>4</td><td>Miércoles y viernes 3:00pm a 4:30pm</td><td>3, 5, 10,12, 17 de Noviembre.</td><td>3, 5, 10 y 17 de Noviembre.</td></tr>
</table>
La sesión programada para el grupo 4 del día 12 de noviembre no se ejecutó por inasistencia de estudiantes por motivos de conectividad y diversas actividades donde se excusaron.
Evidencias: reporte SIM mes de septiembre de 2021. Evidencia de ingreso a la plataforma TEAMS el día 12 de noviembre a las 3pm.
Ubicación:

plataforma SIM usuario LISETTE.MORENO
Secop II contrato 1844-2021 evidencias noviembre 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 4 reuniones durante el presente periodo.
<table>
<tr><th>FECHA</th><th>HORA</th><th>TEMA</th></tr>
<tr><td>11/11/2021</td><td>6:00PM</td><td>Facebook live IDRD “Charlemos en familia”</td></tr>
<tr><td>17/11/2021</td><td>11:00AM</td><td>Reunión Gestor IED.</td></tr>
<tr><td>19/11/2021</td><td>4:00PM</td><td>Cualificación Valoración formativa y Vacaciones recreodeportivas</td></tr>
<tr><td>19/11/2021</td><td>6:00PM</td><td>Cierre de actividades complementarias IED Antonio Garcia</td></tr>
<tr><td>22/11/2021</td><td>10:00AM</td><td>Reunion Gestor IED</td></tr>
</table>
Evidencias: 4 pantallazos
Ubicación: Secop II contrato 1844-2021 evidencias noviembre 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.
Evidencias: archivo “directorio” base de datos de los escolares.
Ubicación: Secop II contrato 1844-2021 evidencias noviembre 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>
</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)

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 las normas de bioseguridad.	**Actividades:** Para este periodo de actividades se desarrollaron las vacaciones-recreodeportivas 29 y 30 de noviembre. **Evidencias:** archivo. **Ubicación:** Secop II contrato 1844-2021 evidencias noviembre 2021-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	FAMISANAR	$ 113.600
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 145.400
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 22.200
	TOTAL	$ 281.200

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).

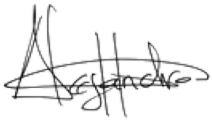
Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias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



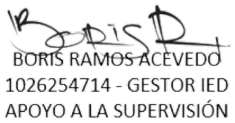
Firma Contratista
LISETTE CATERINE MORENO AVILA
Cedula 1071162424

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.



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 $	**113.600,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**145.400,00**					
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**22.200,00**						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 **11** AA **2021**

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-11-11, 10:03:56 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1041674433

Periodo Cotización 202110 **Periodo Servicio** 202110

Cliente:

PAGADA 2021-11-10 EN HORARIO EXTENDIDO

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			$ 908.526	230301		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 908.526	$ 22.200	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	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

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	2021-11-17 20:30:57	Mes	Noviembre

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** 2-9-16 **Jueves,08:00:00,09:30:00** 4-11-18	2-4-9-11-16		22	19
	ANTONIO GARCIA,	2	**Martes,15:00:00,16:30:00** 2-9-16 **Jueves,15:00:00,16:30:00** 4-11-18	2-4-9-11-16			
	ANTONIO GARCIA,	3	**Miercoles,08:00:00,09:30:00** 3-10-17 **Viernes,08:00:00,09:30:00** 5-12	3-5-10-12-17			
	ANTONIO GARCIA,	4	**Miercoles,15:00:00,16:30:00** 3-10-17 **Viernes,15:00:00,16:30:00** 5-12	3-5-10-17	12		

LISETTE CATERINE MORENO AVILA
CC 1071162424

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

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

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

☐	ARL PRORROGA-MORENO AVILA LISETTE CATERINE	MORENO AVILA LISETTE CATERINE - ARL PRORROGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS II INFORME OCTUBRE 1844-2021.zip	EVIDENCIAS II INFORME OCTUBRE 1844-2021.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME OCTUBRE MORENO AVILA LISETTE CATERINE 1844-2021.pdf	INFORME OCTUBRE MORENO AVILA LISETTE CATERINE 1844-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME NOVIEMBRE 1844-2021.zip	EVIDENCIAS INFORME NOVIEMBRE 1844-2021.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.

BORIS RAMOS ACEVEDO
1026254714 - GESTOR IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN

Datos guardados

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

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)*	Aceptad
	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:	11/11/2021 10:08:59	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