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
1924 del 06 de Mayo del 2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20218007016015 11E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MARTÍNEZ PERILLA JENNYFER	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	CC 53117339	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 VEINTICINCO (225) DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS M/C $17.842.500	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	11/05/2021	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	24 DIAS, DE 24 DE ENERO A 17 DE FEBRERO 2022	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	Del 09 de Octubre al 17 de Octubre del 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	01/11/2021 AL 30/11/2021	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: 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 asignadas.	**Actividades:** Se desarrolla esta obligación de la siguiente manera, soy parte del equipo de formadores de actividad física de la **I**ED VILLAS DEL PROGRESO ubicada en Bosa; perteneciente a la zona 5, me asignan los cuatro grupos los cuales son ciclo 4 (grado octavo) y se realizaran las sesiones de clase de manera presencial y guía digital de acuerdo a las necesidades de cada estudiante, las cuales deben ser realizadas por cada formador y el centro de interés al que pertenezco centro de interés de (Actividad Física). Se comienzan las clases presenciales a partir del día 04 de octubre en el parque metropolitano Timiza. **Evidencias:** Guías realizadas, grupos creados en el SIM. **Ubicación:** Drive con evidencias del mes de octubre. https://drive.google.com/drive/folders/1tbDxA1C2-cxHdBSMROssJ111RNZBtpyS
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.	**Actividades:** En esta obligación se presenta la malla curricular del centro de actividad física la cual se elaboró en colaboración con todos los formadores pertenecientes a este centro de interés. Se realiza la malla curricular del cuarto periodo para la IED con articulación de la malla curricular del IDRD. **Evidencias:** Malla Curricular. **Ubicación:** https://drive.google.com/drive/folders/1tbDxA1C2-cxHdBSMROssJ111RNZBtpyS
Obligación No. 3: Planear cada una de las sesiones de la 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	**Actividades:** Esta obligación se está ejecutando dando las clases con la IED asignada, también se registran a los estudiantes en el SIM y se suben los planes de clases. Cualquier novedad o accidente dada dentro de las sesiones de clase será reportada como es debido en el SIM y con el gestor IED. Se encuentran creados los 4 grupos con sus horarios respectivos y se han emitido las guías en los tiempos establecidos por la IED. En el SIM se han registrado las sesiones de clases y se han registrado las asistencias en el tiempo estipulado. Se entregan notas finales de cada estudiante de la IED. **Evidencias:** grupos creados en el SIM y las guías realizadas.

<table>
<tr>
<td>planeación de la sesión en el SIM), dos (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM) y una (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido), adicionalmente según los requerimientos del proyecto, registrar la asistencia y accidentes (en caso que exista) de estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.</td>
<td>Ubicación: https://drive.google.com/drive/folders/1tbDxA1C2-cxHdBSMROssJ111RNZBtpyS y Sistema de Información Misional</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: A todas y cada una de las actividades programadas por el IDRD se asiste, en este mes de novirmbre. Se ha venido participando en las reuniones por el momento virtuales programadas por la gestora IED Marcela Silva, por la IED VILLAS DEL PROGRESO y por los equipos social y pedagógicos del IDRD, también he participado de la reuniones de la zona 5 con el gestor operativo. Se estará atento a cualquier reunión que sea convocada en lo que queda del mes de Noviembre, ya sea por parte de la IED, del IDRD o por la gestora. Se realiza reunión con el componente pedagógico para dejar claro las próximas valoraciones formativas de los estudiantes respecto al cuarto periodo y sobre el tema de las vacaciones recreo deportivas.
<table>
<tr><th>DÍA Y LUGAR</th><th>TEMAS</th><th>QUIEN CONVOCA</th></tr>
<tr><td>08-11-2021 VIRTUAL</td><td>Reunión operativa con la GESTORA Y DOCENTE ENLACE IED VILLAS DEL PROGRESO. (festival de cierre IED VILLAS DEL PROGRESO)</td><td>MARCELA SILVA Y DOC. ENLACE LILIANA CARDONA</td></tr>
<tr><td>11-11-2021 VIRTUAL</td><td>Reunión operativa con el GESTOR OPERATIVO DE LA ZONA 5 Y EL COMPONENTE PEDAGOGICO. (Vacaciones recreo deportivas y valoraciones formativas).</td><td>GESTORA IED MARCELA SILVA</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td>11-11-2021 VIRTUAL</td><td>FACEBOOK LIVE, CHARLEMOS EN FAMILIA.</td><td>JUAN CARLOS GONZALEZ, VIVIANA DIAZ</td></tr>
</table>

REUNIÓN 08 NOVIEMBRE 2021

Reunión Operativa IED 10:00am MARCELA SILVA Y DOC. ENLACE LILIANA CARDONA Plataforma MEET

REUNIÓN 11 NOVIEMBRE 2021

Reunión Operativa ZONA 5 04:30 pm JUAN CARLOS GONZALEZ Plataforma MEET.

FACEBOOK LIVE 11 NOVIEMBRE 2021
Facebook live charlemos en familia 06:00 pm GERENTE Y COMPONENTE SOCIAL.FACEBOOK LIVE.

Evidencias: Actas y pantallazos

Ubicación:
https://drive.google.com/drive/folders/1tbDxA1C2-cxHdBSMROssJ111RNZBtpyS</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 a lleguen copia de su carnet 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 solicita esta información a la IED la cual es dada por medio del formato de seguimiento entregado por la IED, además de esto a medida que se le realizan las primeras sesiones de clases a cada uno de los grupos se les ha preguntado y solicitado si tienen alguna discapacidad o condijo física y de salud que no les permita realizar las actividades propuestas por el centro de interés.

Evidencias: formato de seguimiento

Ubicación: Formato de seguimiento en drive
https://drive.google.com/drive/folders/1tbDxA1C2-cxHdBSMROssJ111RNZBtpyS</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</td><td>Actividades: Esta obligación se lleva a cabo por el momento de la siguiente manera: dado el momento Se remitirán a los semilleros deportivos los estudiantes que tengan las capacidades y habilidades necesarias, se inicia con la etapa de identificación y fortalecimiento de cada una de las habilidades básicas de movimiento en cada una de las</td></tr>
</table>

semilleros y remitirlos al profesional encargado (Gestor) IED.	sesiones de clases. **Evidencias:** Grupos de estudiantes cargados en plataforma SIM. **Ubicación:** Sistema de Información Misional https://drive.google.com/drive/folders/1tbDxA1C2-cxHdBSMROssJ111RNZBtpyS
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:** En el momento que se propicien dichos eventos se participara de la manera indicada. En el mes de noviembre se realizó apoyo del Facebook live llamado charlemos en familia E**videncias**: carpeta en drive **Ubicación: link del drive** https://drive.google.com/drive/folders/1tbDxA1C2-cxHdBSMROssJ111RNZBtpyS
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	FAMISANAR	119000
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	152300
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	23200
	TOTAL	294500

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.



Jennyfer Martínez Perilla
CC 53117339

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

La contratista cumple a cabalidad con todas las obligaciones asignadas durante este periodo.



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



Y. Marcela Silva F.
CC. 1032.405.952
Apoyo a la supervisión
19/11/2021

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.	**1924 - 2021**											
2	Nombre del Contratista	**MARTINEZ PERILLA JENNYFER**											
3	Identificación	CC	**X**	CE				**53117339**					
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 $		**152.300,00**			
	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 **11** AA **2021**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53117339		MARTINEZ PERILLA JENNYFER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll72asur-1b-41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2003677	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	26166507	9426166507	I	2021/11/10	2021/11/08	BANCO AV VILLAS	0	$313,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$951,600	$152,300			$951,600	$119,000			$951,600	$19,100			$951,600	$23,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$951,600	$152,300			$951,600	$119,000			$951,600	$19,100			$951,600	$23,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$951,600	$152,300			$951,600	$119,000			$951,600	$19,100			$951,600	$23,200		$0	$0
1	CC 53117339	MARTINEZ JENNYFER	230301	30	$951,600	$152,300	EPS017	30	$951,600	$119,000	CCF22	30	$951,600	$19,100	14-23	30	$951,600	$23,200	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$951,600	$152,300			$951,600	$119,000			$951,600	$19,100			$951,600	$23,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53117339		MARTINEZ PERILLA JENNYFER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll72asur-1b-41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2003677	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	26166507	9426166507	I	2021/11/10	2021/11/08	BANCO AV VILLAS	0	$313,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$152,300	$0	$0	$152,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$152,300	$0	$0	$152,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$0	$0	$23,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$23,200	$0	$0	$23,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$119,000	$0	$0	$119,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$119,000	$0	$0	$119,000
TOTAL				1	$313,600	$0	$0	$313,600

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	53117339
NOMBRES	JENNYFER
APELLIDOS	MARTINEZ PERILLA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Y. Marcela Silva F.
CC. 1032.405.952
Apoyo a la supervisión
19/11/2021

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	01/09/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/18/2021 18:36:50	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? Si 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 1924 5013.pdf	1. CRP 1924 5013.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	2. ARL 1924.pdf	2. ARL 1924.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1924-2021 MARTINEZ PERILLA JENNYFER.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1924-2021 MARTINEZ PERILLA JENNYFER.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 1 CPS 1924 - 2021- MAYO 2021.rar	EVIDENCIAS INFORME 1 CPS 1924 - 2021- MAYO 2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME MAYO 2021 MARTINEZ PERILLA JENNYFER.pdf	INFORME MAYO 2021 MARTINEZ PERILLA JENNYFER.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 2 CPS 1924 - 2021- JUNIO 2021.rar	EVIDENCIAS INFORME 2 CPS 1924 - 2021- JUNIO 2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME JUNIO 2021 MARTINEZ PERILLA JENNYFER.pdf	INFORME JUNIO 2021 MARTINEZ PERILLA JENNYFER.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 3 CPS 1924 - 2021- JULIO 2021.rar	EVIDENCIAS INFORME 3 CPS 1924 - 2021- JULIO 2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME JULIO 2021 MARTINEZ PERILLA JENNYFER.pdf	INFORME JULIO 2021 MARTINEZ PERILLA JENNYFER.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 4 CPS 1924 - 2021- AGOSTO 2021.rar	EVIDENCIAS INFORME 4 CPS 1924 - 2021- AGOSTO 2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME AGOSTO 2021 MARTINEZ PERILLA JENNYFER.pdf	INFORME AGOSTO 2021 MARTINEZ PERILLA JENNYFER.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 5 CPS 1924 - 2021- SEPTIEMBRE 2021.rar	EVIDENCIAS INFORME 5 CPS 1924 - 2021- SEPTIEMBRE 2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PRIMER RESPONDIENTE 2021.pdf	PRIMER RESPONDIENTE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 5 SEPTIEMBRE CPS 1924 - 2021 MARTINEZ PERILLA JENNYFER.pdf	INFORME 5 SEPTIEMBRE CPS 1924 - 2021 MARTINEZ PERILLA JENNYFER.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 6 CPS 1924 - 2021- OCTUBRE 2021.rar	EVIDENCIAS INFORME 6 CPS 1924 - 2021- OCTUBRE 2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 6 OCTUBRE CPS 1924 - 2021 MARTINEZ PERILLA JENNYFER.pdf	INFORME 6 OCTUBRE CPS 1924 - 2021 MARTINEZ PERILLA JENNYFER.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 7 CPS 1924 - 2021- NOVIEMBRE 2021.rar	EVIDENCIAS INFORME 7 CPS 1924 - 2021- NOVIEMBRE 2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Y. Marcela Silva F.
CC. 1032.405.952
Apoyo a la supervisión
19/11/2021

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 am a 19:00

Datos guardados

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	JENNYFER MARTINEZ PERILLA	COORDINADOR	YANETH MARCELA SILVA FLOREZ
FECHA REVISIÓN	2021-11-19 17:35:29	Mes	Noviembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO VILLAS DEL PROGRES	VILLAS DEL PROGRESO, SEDE C,	1	**Jueves,14:00:00,16:00:00** 4-11-18 **Viernes,12:00:00,14:00:00** 5-12-19	4-5-11-12-18		24	22
	VILLAS DEL PROGRESO, SEDE C,	2	**Martes,14:00:00,16:00:00** 2-9-16 **Miercoles,12:00:00,14:00:00** 3-10-17	2-3-9-10-16-17			
	VILLAS DEL PROGRESO, SEDE C,	3	**Jueves,12:00:00,14:00:00** 4-11-18 **Viernes,14:00:00,16:00:00** 5-12-19	4-5-11-12-18			
	VILLAS DEL PROGRESO, SEDE C,	4	**Martes,12:00:00,14:00:00** 2-9-16 **Miercoles,14:00:00,16:00:00** 3-10-17	2-3-9-10-16-17			

FECHA - HORARIO	2021-11-08 (10:00:00 - 12:00:00)	TEMA	Cierre de Nota sy Festival

Y. Marcela Silva F.
CC. 1032.405.952
Apoyo a la supervisión
19/11/2021