INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

INFORME No.	06		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	9	12	2022

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1584-01-07 - 2022
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20228007016016O8E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ORTIZ GALVIZ MERCEDES	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1012325454	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO ALA GESTIÓN COMO FORMADOR DEL CENTRO DE INTERÉS DE SU ESPECIALIDAD PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE ASIGNADAS.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	6 (SEIS) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	(14.700.000) CATORCE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	25 DE JULIO DE 2022	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valory plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	08/10 AL 16/10/22 (9) DIAS 10/12/2022 AL 22/01/2023 (43) DIAS	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	16 DE MARZO DE 2023	|<
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01/12/2022 AL 09/12/2022	Registre las fechas entrelas 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: 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:** No se presentó propuesta ya que se terminaron actividades del presente mes.
Obligación No. 2: Planear cada una de las sesiones de clase implementadas al sistema de información misiona (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 e SIM dos (2) horas de ejecución presencial y/o virtua 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 un de las sesiones máximo doce (12) horas después de la ejecución	**Actividades:** No se ejecutaron sesiones presenciales establecidas puesto que ya se terminó las actividades educativas en el presente mes.

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. 3: 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 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.	**Actividades:** En el presente periodo de actividades no se realizó la recopilación las copias de los carnés de eps puesto que ya se terminaron las actividades en la institución educativa.
Obligación No. 4: 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 en cargado (Gestor) IED.	**Actividades:** No registran estudiantes para el proyecto de semilleros puesto que las actividades ya se terminaron.

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. 5: 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 paralacontinuidad y permanencia de los escolares en los procesos de formación y cumplimiento de las normas de bioseguridad, asegurando el cumplimiento de los pactos de formación del centro de interés que le sean asignados	**Actividades:** No se presentó el apoyo a la institución ya que se terminaron actividades en el presente año.
Obligación No. 6: Asistir/participar de manera presencial y/o virtual las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo de proyecto como los intercambios deportivos, mediciones o valoraciones físico-atléticas, acompañamientos institucionales, las sesiones comunitarias, eventos locales, distritales, nacionales o internacionales quele sean programados para el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad, así como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de losescenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad, que deben ser autorizados por la subdirección técnica de recreación y deporte del IDRD o dirección general.	**Actividades:** Durante el presente periodo se asistió a las siguientes reuniones y jornadas: • **01 al 02 de diciembre 2022** **Agenda**: vacaciones recreodeportivas **Hora:** 8:30 a 12:00 **Lugar:** parque gimnasio del norte • **06 diciembre 2022** **Agenda:** procesos de cualificación formadores **Hora:** 07:00 -12:00 **Lugar:** coliseo parque castilla. • **09 de diciembre 2022** **Agenda**: cierre 2022 **Hora:** 9:30 a 10:00 **Lugar:** virtual **Evidencia:** Se presenta evidencia en un drive a diario. **Ubicación:** SECOPII – contrato 1584-2022 – Numero 7 ejecución del contrato carpeta diciembre 1 2022 sub carpeta obligación #6 .

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: Gestionar las herramientas digitales, tecnologías y/o ofimáticas necesarias para garantizar la ejecución del contrato de manera presencial y/o virtual contando con los medios tecnológicos para la constante comunicación con el supervisor del contrato, para el cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato.	**Actividades:** Durante el periodo de actividades se utilizaron herramientas digitales, tecnológicas y ofimáticas para cumplir y garantizar la ejecución del contrato por lo tanto realizaron reuniones y comunicaciones telefónicamente y vía whatsapp con el gestor IED Boris Ramos y demás personas que hacen parte del proyecto **Evidencia:** actas sesiones de fortalecimiento, correos y mensaje.
Obligación No. 8: El Contratista adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme a lo estipulado en la resolución 424 de 2021, “Por medio de la cual se adopta la política sobre conflicto de Intereses en el Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD”. Esta situación se produce cuando, como consecuencia de intereses económicos, profesionales, afinidades políticas o nacionales, vínculos familiares o afectivos, o cualesquiera otros intereses compartidos,se ve comprometida la ejecución imparcial y objetiva del Contrato.	**Actividades:** Se tomaron todas las medidas necesarias cuya finalidad dieran como cumplimiento evitar cualquier tipo de conflicto de interés, manteniendo a cabalidad toda la confidencialidad dada para uso de los escenarios, información dada por los estudiantes que participan en la jornada escolar complementaria y que están a mi cargo. Adicionalmente en cumplimiento de las leyes y con el fin de resguardar el interés general propio de la función publica y que este no entre y que este no entre en conflicto de interés que se encuentra en el sideap y me comprometo a informar a quien corresponda, de los eventos y situaciones , potenciales o reales , que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de interés, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente algunas de las causales a un conflicto de interés. **Evidencia:** Declaración conflicto de interés diligenciada en el Sideap (archivo pdf). .

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)

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	Compensar	$125.000
PAGO APORTES PENSIÓN	Colpensiones	$160.000
PAGO RIESGOS LABORALES	Positiva	$24.400
	TOTAL	$309.400

4. ANEXOS (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc).

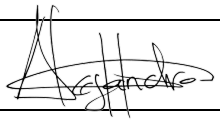
Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias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



Firma Contratista
Nombre: Mercedes Ortiz Galviz
No. de Identificación: 1.012.325.454

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONESDEL 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.

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

Conozco que de acuerdo con el Inciso 6 del parágrafo 4 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.	**1584- 2022**									
2	Nombre del Contratista	**MERCEDES ORTIZ GALVIZ**									
3	Identificación	CC	**x**	CE		**1012325454**					
4	Responsable de impuesto a las ventas				SI		NO	**x**	Régimen 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 (Paragrafo 2 del Art 383 ET)						SI		NO	**x**	
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2021, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2021), equivalentes a $50,831,100						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 $	**125,000.00**		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**160,000.00**					
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**24,400.00**		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente							
	Número de planilla	**7859402870**		Fecha de pago	**12-05-22**	Valor pagado		**315,400.00**			
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 (2021). 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 (2021). Anexo						SI		NO	**x**	
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.										
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo						SI		NO	**x**	
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo						SI		NO	**x**	
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo						SI		NO	**x**	
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2021) $9.440.080 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 (2021) $9.440.080 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 383 ET), 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.

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **9** MM **12** AA **2022**

FIRMA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1012325454
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MERCEDES ORTIZ GALVIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 70 BIS # 79 - 71 SUR	TELÉFONO:	7768583
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Enseñanza deportiva y recreativa.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7859402870**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/12/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1793598177

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	**$ 160.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 125.000
SUBTOTAL:			1	**$ 125.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 6.000
SUBTOTAL:			1	**$ 6.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 24.400
SUBTOTAL:			1	**$ 24.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 315.400**

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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	1012325454
NOMBRES	MERCEDES
APELLIDOS	ORTIZ GALVIZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	12/02/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/05/2022 06:31:20	Estación de origen:	192.168.70.220

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

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	MERCEDEZ ORTIZ GALVIS	COORDINADOR	BORIS RAMOS ACEVEDO
FECHA REVISIÓN	2022-12-02 06:01:58	Mes	Noviembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO INSTITUTO TECNICO	FRANCISCO JOSE DE CALDAS, CIUDAD DE HONDA, CLEMENCIA DE CAYCEDO, DAMASO ZAPATA,	1	**Martes,09:00:00,11:00:00** 1	1		7	6
	FRANCISCO JOSE DE CALDAS, CIUDAD DE HONDA, CLEMENCIA DE CAYCEDO, DAMASO ZAPATA,	2	**Martes,13:00:00,15:00:00** 1	1			
	FRANCISCO JOSE DE CALDAS, CIUDAD DE HONDA, CLEMENCIA DE CAYCEDO, DAMASO ZAPATA,	3	**Miercoles,09:00:00,11:00:00** 2-9 **Viernes,09:00:00,11:00:00** 4	2-4	9		
	FRANCISCO JOSE DE CALDAS, CIUDAD DE HONDA, CLEMENCIA DE CAYCEDO, DAMASO ZAPATA,	4	**Miercoles,13:00:00,15:00:00** 2 **Viernes,13:00:00,15:00:00** 4	2-4			



El dia 9 no se ejecuta la sesion de clase debido a camcelacion de actividades del colegio.



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 busqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	1. ARL - CTO -1584-2022.pdf	1. ARL - CTO -1584-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. CRP- CTO- 1584-2022.pdf	2. CRP- CTO- 1584-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1584-2022 ORTIZ GALVIZ MERCEDES.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1584-2022 ORTIZ GALVIZ MERCEDES.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	EVIDENCIA 2 OCTUBRE 2022.rar (Archivado)	EVIDENCIA 2 OCTUBRE 2022.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 2 OCTUBRE 2022..rar	EVIDENCIA 2 OCTUBRE 2022..rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFOME #5 NOVIEMBRE 2022.rar	EVIDENCIA INFOME #5 NOVIEMBRE 2022.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 2 NOVIEMBRE 2022.rar	EVIDENCIA 2 NOVIEMBRE 2022.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME #1 JULIO2022.rar	EVIDENCIA INFORME #1 JULIO2022.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIA 2 AGOSTO DEL 2022.rar (Archivado)	EVIDENCIA 2 AGOSTO DEL 2022.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 2 JULIO DEL 2022.rar	EVIDENCIA 2 JULIO DEL 2022.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME #2 AGOSTO 2022.rar	EVIDENCIA INFORME #2 AGOSTO 2022.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 2 AGOSTO 2022.rar	EVIDENCIA 2 AGOSTO 2022.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME #3 SEPTIEMBRE 2022.rar	EVIDENCIA INFORME #3 SEPTIEMBRE 2022.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 2 SEPTIEMBRE 2022.rar	EVIDENCIA 2 SEPTIEMBRE 2022.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME #4 OCTUBRE 2022.rar	EVIDENCIA INFORME #4 OCTUBRE 2022.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME #01 - JULIO 2022.pdf	INFORME #01 - JULIO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME #02 -AGOSTO 2022.pdf	INFORME #02 -AGOSTO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 1 DICIEMBRE 2022.rar	EVIDENCIA 1 DICIEMBRE 2022.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

BORIS RAMOS ACEVEDO
1026254714 - GESTOR IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >