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.	03		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	07	2023

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-2378-2023 10/05/2023
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2023800701602601E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ESPINOSA SOLÓRZANO OSCAR IVAN	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1012351143	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA 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	SIETE (7) MESES Y DOCE (12) DÍAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$19.395.400 DIECINUEVE MILLONES TRECIENTOS NOVENTA Y CINCOMIL CUATROCIENTOS PESOS	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	12/05/2023	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	NO APLICA	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	NO APLICA	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	16 DE FEBRERO DE 2024.	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 JULIO AL 30 DE JULIO DEL 2023	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: Planear cada una de las sesiones de clase transversalizando el componente pedagógico y psicosocial del proyecto jornada escolar complementaria implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena y ejecutar de manera presencial, virtual y/o alternativas 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), (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM), 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 los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.	**AVANCE** Se han planeado y ejecutado sesiones de clase correspondientes, dispuestas y orientadas según las directrices establecidas durante el periodo de actividades teniendo en cuenta las jornadas establecidas por el territorial y la IED, esto correspondiente desde 1 de JULIO 2023 hasta el 30 de JULIO 2023 (En el momento se están ejecutando Clases de manera presencial). “ *La semana del 10 al 14 de junio 2023 se realizó apoyo en la IED CEDID SAN PABLO”* GRUPO 1 MARTES • Sesión de 18 JULIO 2023 • Sesión de 25 JULIO 2023 GRUPO 2 MARTES • Sesión de 18 JUNIO 2023 • Sesión de 25 JUNIO 2023 GRUPO 3 JUEVES • Sesión de 26 JULIO 2023 GRUPO 4 VIERNES • Sesión de 21 JULIO 2023 • Sesión de 28 JULIO 2023 **Evidencia**: Sesiones clase. **Ubicación:** el documento se encuentra en el drive correspondiente a la ubicación # 1. OBLIGACION 1 Esta información también reposa en el secop

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)

<table>
<tr>
<td>Obligación No. 2: Conocer 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: Este tipo de información es controlada por medio de los docentes enlace los cuales cuentan con los documentos solicitados los cuales son de dominio institucional. Durante este periodo la VILLAS DEL PROGRESO no reporte ningún caso específico ni eventualidad, al igual en el momento de dar alcance se dará a conocer la información al gestor IED

EVIDENCIAS: En el momento que se identifiquen estos estudiantes se colocara en su respectiva carpeta

UBICACIÓN: En el momento en que se identifiquen estos estudiantes se colocara en su respectiva carpeta.</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 3: Identificar y reportar a los estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva, que cumplen condiciones y parámetros establecidos por el componente de talentos deportivos y remitirlos al formador profesional encargado.</td>
<td>AVANCE: En este momento no existen estudiantes en semilleros, se llevara el proceso adecuado para la identificación de posibles talentos bajo la supervisión del GESTOR IED.
Por medio de las clases del centro de interés se realizó la captación por medio del rendimiento ofrecido por los estudiantes.

EVIDENCIAS: En el momento que se identifiquen estos estudiantes se colocara en su respectiva carpeta

UBICACIÓN: En el momento en que se identifiquen estos estudiantes se colocara en su respectiva carpeta.</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 4: Asistir, participar y/o apoyar 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, eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le 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 los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad, que deben ser autorizados por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD o</td>
<td>ACTIVIDADES: Para el periodo del presente informe se presentaron reuniones y/o cualificaciones que se asignan desde el proyecto durante el mes en curso:
<table>
<tr><th>FECHA</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PARTICIPANTES</th></tr>
<tr><td>5-07-2023</td><td>REUNION PEDAGÓGICA - IDRD.

Lugar: Google meet 9:00 A 11:00 AM</td><td>GESTORES IDRD, LUIS OVIEDO

FORMADORES DEPORTIVOS IDRD

TEMAS: Ruta de articulación y armonización pedagógica con las IED</td></tr>
<tr><td>14-07-2023</td><td>REUNIÓN OPERATIVA IED VILLAS DEL</td><td>GESTOR IED IDRD

FORMADORES DEPORTIVOS</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>Dirección General.</td>
<td>
<table>
<tr><td></td><td>PROGRESO - IDRD.

VIRTUAL Google meet 9:30 A 11:30 AM</td><td>IDRD

TEMAS: Organización de semana deportiva en la IED VILLAS DEL PROGRESO</td></tr>
<tr><td>19/07/2023</td><td>REUNIÓN OPERATIVA IED VILLAS DEL PROGRESO - IDRD.

LUGAR; IED VILLAS DEL PROGRESO 8:00 AM</td><td>GESTOR IED IDRD

FORMADORES DEPORTIVOS IDRD

TEMAS: Reunión de padres de familia</td></tr>
<tr><td>24/07/2023</td><td>REUNIÓN OPERATIVA IED VILLAS DEL PROGRESO - IDRD.

VIRTUAL Google meet 9:00 A 11:00 AM</td><td>GESTOR IED IDRD

FORMADORES DEPORTIVOS IDRD

TEMAS: evaluación de actividades, segundo semestre de 2023, informes.</td></tr>
</table>

EVIDENCIA: ACTAS DE LAS REUNIONES.
UBICACIÓN: REPOSA EN LA CARPETA DEL DRIVE EN LA OBLIGACIÓN 4. OBLIGACION 2
Esta información también reposa en el secop
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 5: El Contratista adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme con lo estipulado en la resolución 424 de 2021 o las vigentes, “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.</td>
<td>Actividades: Se adoptaran todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses para que no se vea comprometida la ejecución objetiva del contrato.

Evidencias: En el momento que aplique se evidenciara en esta obligación contractual.

Ubicación: En el momento que aplique se evidenciara en esta obligación contractual.
.</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. 6: Disponer y Gestionar las herramientas y /o elementos de comunicación, digitales, tecnologías y/u ofimáticas necesarias para el cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato así mismo compartir por medio digital o los diferentes medios de difusión masiva, "puede ser redes sociales" los eventos que realice la entidad.	**AVANCES:** Se da cumplimiento a esta obligación, contando con los artefactos y equipos tecnológicos para el desarrollo de las obligaciones y así su cumplimiento. **Evidencias:** En el momento que aplique se evidenciara en esta obligación contractual. **Ubicación:** En el momento que aplique se evidenciara en esta obligación contractual.
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	COMPENSAR	$ 145.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCIÓN	$ 185.600
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 28.300
	TOTAL	$ 358.900

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

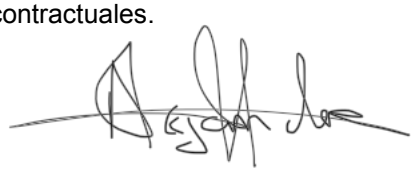
Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias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



Firma Contratista
OSCAR IVAN ESPINOSA SOLÓRZANO
C.C 1012351143

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

Durante el presente periodo de actividades 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



Alejandro Prieto Arias
C.C. 1022385803
Gestor IED
Apoyo a la supervisión

Señores:
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional)

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	Nombre del Contratista	**ESPINOSA SOLORZANO OSCAR IVAN**									
2	Identificacion	CC	**X**	CE		**Numero**	**1012351143**	**N° contrato**		**CTO 2378 DEL2023**	
3	Responsable del impuesto a las ventas							SI		NO	**X**
4	Pertenece al Regimen Simple							SI		NO	**X**
5	Residente en el país (Extranjeros)							SI		NO	
6	Mis ingresos totales en el año gravable 2022, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2022), equivalentes a $53,205,600							SI		NO	**X**

7	**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.**					
	Número de planilla	**1055418664**	Fecha de pago	12/07/2023	Valor pagado	$ 358.900,00
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**$ 145.000,00**	Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**$ 185.600,00**		
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**28.300,00**	Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente			
8	**Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual**					
	AFC $		Ahorro Voluntario Pensión $			

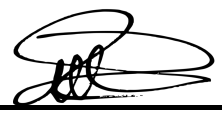
9	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2022). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo	SI		NO	**X**
10	Pago medicina prepagada 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 (2022). Anexo	SI		NO	**X**

11	**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.**				
	De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podra deducir hasta un valor mensual de $254.472 por cada dependiente económico, y hasta un máximo de cuatro (4) dependientes. Certifico bajo la gravedad de juramento el numero de dependientes (si no tiene dependientes colocar (0))			**#**	**1**
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil de cada uno). Anexo	SI	**X**	NO	
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil de cada uno 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 de cada uno 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 (2022) $9.881.040 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 (2022) $9.881.040 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo	SI		NO	**X**

12	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.	SI		NO	**X**
13	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una retención en la fuente superior a la establecida en el (parágrafo 3 del Artículo 383 ET), la cual será 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 **30** MM **7** AA **2023**

FIRMA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-07-12, 09:16:19 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1055418664

Periodo Cotización: junio de 2023 **Periodo Servicio:** junio de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8864653530

PAGADO 12/07/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OSCAR IVAN ESPINOSA SOLORZANO		
Documento	CC1012351143	**Dirección**	CLL 83 C NO 80 L 24
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4490598
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1012351143	OSCAR IVAN ESPINOSA SOLORZANO	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	2,436	$ 1.160.000	$ 28.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900	$ 0	$ 358.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1012351143
NOMBRES	OSCAR IVAN
APELLIDOS	ESPINOSA SOLORZANO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Alejandro Prieto Arias
C.C. 1022385803
Gestor IED
Apoyo a la supervisión

oscar ivan espinosa solorzano
C.C 1012351143

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	01/10/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	07/12/2023 18:00:57	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

1 informacion general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 informacion presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos

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

identificación 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. ARL-CTO 2378-2023.pdf	1. ARL-CTO 2378-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. CRP-CTO -2378-2023.pdf	2. CRP-CTO -2378-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 1 MAYO 2023.zip	EVIDENCIAS INFORME 1 MAYO 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 2 JUNIO 2023.zip	EVIDENCIAS INFORME 2 JUNIO 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 3 JULIO 2023.zip	EVIDENCIAS INFORME 3 JULIO 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Alejandro Prieto Arias
C.C. 1022385803
Gestor IED
Apoyo a la supervisión

OSCAR IVAN ESPINOSA SOLORZANO
C.C. 1012351143

1.RELACIÓN SESIONES									
NOMBRE	OSCAR IVAN ESPINOSA SOLORZANO			COORDINADOR	ALEJANDRO PRIETO ARIAS				
FECHA REVISIÓN	2023-07-18 15:56:44			Mes	Junio				
IED	**SEDE**	**GRUPO**	**SESIONES PLANEADAS (HORARIO)**		**SESIONES EJECUTADAS**	**SESIONES NO EJECUTADAS**	**TOTAL PROGRAMADAS**	**TOTAL EJECUTADAS**	
FECHA - HORARIO	2023-06-08 (11:00:00 - 12:00:00)		TEMA	Valoración formativa					
FECHA - HORARIO	2023-06-14 (17:15:00 - 18:15:00)		TEMA	Pagos e informes					



oscar ivan espinosa solorzano

C.C 1012351143



Alejandro Prieto Arias
C.C. 1022385803
Gestor IED
Apoyo a la supervisión

1.RELACIÓN SESIONES								
NOMBRE	OSCAR IVAN ESPINOSA SOLORZANO			COORDINADOR	ALEJANDRO PRIETO ARIAS			
FECHA REVISIÓN	2023-07-18 15:56:47			Mes	Junio			
IED	**SEDE**	**GRUPO**	**SESIONES PLANEADAS (HORARIO)**	**SESIONES EJECUTADAS**	**SESIONES NO EJECUTADAS**	**TOTAL PROGRAMADAS**	**TOTAL EJECUTADAS**	
FECHA - HORARIO	2023-06-08 (11:00:00 - 12:00:00)		TEMA	Valoración formativa				
FECHA - HORARIO	2023-06-14 (17:15:00 - 18:15:00)		TEMA	Pagos e informes				



oscar ivan espinosa solorzano

C.C 1012351143



Alejandro Prieto Arias
C.C. 1022385803
Gestor IED
Apoyo a la supervisión