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.	01		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	05	2023

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-2073-25/04/2023
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2023800701602391E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CHERYL LYNN CONTRERAS LARA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	CC 52795076 DE BOGOTA	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	OCHO (8) MESES Y VEINTICUATRO (24) DÍAS.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	VEINTITRÉS MILLONES SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS ($23.064.800) M/Cte	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	2/05/2023	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	18/03/2024	Registre fecha de terminación establecidaluego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	02/05/2023 AL 30/05/2023	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.).

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>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.</td><td>ACTIVIDADES:

Durante el presente periodo se atienden 4 grupos – ciclo 4 (84 estudiantes del género femenino) en el centro de interés Baile Deportivo - IED Colegio la Merced. Cumpliendo con la cobertura estimada en el documento IDRD Lineamientos técnicos para la enseñanza de los centros de interés (cobertura por grupo: 15 a 20 estudiantes).

Se planean y ejecutan (dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena) 26 sesiones de clase presencial para el mes de mayo. Sesiones planeadas y ejecutadas hasta la fecha de prestación del servicio en la IED Colegio la Merced, ya que a 19 de mayo se informa por parte del gestor IED que dicha institución educativa se retira del proyecto Jornada Escolar Complementaria. Por ende, la formadora queda atenta a reubicación laboral para iniciar nuevos procesos formativos.

No se presenta accidentalidad.

<table>
<tr><th>GRUPO IED LA MERCED</th><th>HORARIO</th><th>PLANEACION Y PUBLICACION</th><th>SESIONES EJECUTADAS A FECHA DE PRESENTACION DE INFORME</th></tr>
<tr><td>Grupo 1: 23 N</td><td>Lunes y miércoles 9:50 a 12:50 H</td><td>MAYO 8,10,15,17,24,29,31.</td><td>MAYO 8,10,15,17.</td></tr>
<tr><td>Grupo 2: 19 N</td><td>Lunes y miércoles 12:20 a 14:20 H</td><td>MAYO 8,10,15,17,24,29,31.</td><td>MAYO 8,10,15,17.</td></tr>
<tr><td>Grupo 3: 16 N</td><td>Martes y jueves 9:50 a 12:50 H</td><td>MAYO 9,11,18,23,25,30.</td><td>MAYO 9,11,18.</td></tr>
<tr><td>Grupo 4: 26 N</td><td>Martes y jueves 12:20 a 14:20 H</td><td>MAYO 9,11,18,23,25,30.</td><td>MAYO 9,11,18.</td></tr>
</table>

EVIDENCIA:
SIM.
UBICACIÓN:
Evidencias de informe 01, Mayo SECOP II.</td></tr>
<tr><td>OBLIGACIÓN NO. 2: Conocer los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías</td><td>ACTIVIDADES:

Se cumple con el desarrollo de la presente obligación a través de la base de datos facilitada por docente enlace de la IED Colegio la</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>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.</td>
<td>Merced, en la que consta la afiliación vigente a EPS por parte de las estudiantes que integran los 4 grupos del centro de interés baile deportivo.

Dicha base de datos está en poder y manejo de la formadora asignada al centro de interés baile deportivo. Esta información se emplea para determinar el alcance de las actividades integrales propuestas en las sesiones.

EVIDENCIA:
Base de datos.
UBICACIÓN:
Evidencias de informe 01, Mayo SECOP II.</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>ACTIVIDADES:

Para el centro de interés Baile Deportivo, esta obligación contractual no es susceptible de desarrollo durante el presente periodo: toda vez que actualmente el centro de interés no cuenta con semillero de talentos deportivos.</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 Dirección General.</td>
<td>ACTIVIDADES:

Durante el presente periodo se participó en actividades-reuniones virtuales-presenciales, sesiones de fortalecimiento y reuniones operativas programadas por parte del programa Jornada Escolar Complementaria, gestor IED y de la IED colegio la Merced, así:

<table>
<tr><th>FECHA</th><th>COMPONENTE</th><th>TEMAS</th></tr>
<tr><td>04-05
9H – 10:30H</td><td>OPERATIVO + IED</td><td>Reunión de presentación de nuevo gestor IED a IED representada por docente enlace. Además, reunión de inicio de actividades formadora Cheryl Contreras.</td></tr>
<tr><td>12-05
8H – 9H</td><td>OPERATIVO</td><td>Lineamientos operativos programa Jornada Escolar Complementaria – IED Colegio la Merced.</td></tr>
<tr><td>23-05</td><td>OPERATIVO + IED</td><td>Reunión con IED para finalización de operaciones del programa Jornada Escolar Complementaria en la IED.</td></tr>
</table>

EVIDENCIA:
Actas
UBICACIÓN:
Evidencias de informe 01, Mayo SECOP II.</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. 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.	**ACTIVIDADES:** Como contratista y formadora del programa Jornada Escolar Complementaria del Instituto Distrital de Recreación y Deporte, asignada a la IED colegio la Merced: *me encuentro libre de conflicto de intereses que obstaculicen la ejecución imparcial y objetiva del contrato 1299-2022.* **EVIDENCIA:** Formato-reporte de declaración de conflictos de interés del SIDEAP **UBICACIÓN:** Evidencias de informe 01, Mayo SECOP II.
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.	**ACTIVIDADES:** Durante el presente periodo se gestionaron las herramientas necesarias para garantizar la óptima ejecución del contrato de manera presencial, como lo son: 1. Uso de celular con plan de datos para mantener comunicación activa por medio WhatsApp, correo electrónico y llamada. 2. Uso de dispositivo portátil de reproducción auditivo propio de la formadora. **EVIDENCIA:** Registro visual. **UBICACIÓN:** Evidencias de informe 01, Mayo SECOP II.
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	$ 0
PAGO APORTES PENSIÓN	Porvenir	$ 0
PAGO RIESGOS LABORALES	ARL Positiva	$ 0
	TOTAL	$ 0

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.

Nombre: Cheryl Lynn Contreras Lara
N° de Identificación: 52.795.076
Firma Contratista

Jhon Fredy Portocarrero
C.C 1033702816
Gestor IED
Vo.Bo.

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

La contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales durante el presente 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

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	**CONTRERAS LARA CHERYL LYNN**									
2	Identificacion	CC	**X**	CE		**Numero**	**52795076**	**N° contrato**		**2073-2023**	
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	**0**	Fecha de pago	**0/01/1900**	Valor pagado	**$ -**
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**$ -**	Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**$ -**		
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**$ -**	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))			**#**	**0**
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil de cada uno). Anexo	SI		NO	**X**
	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 **5** AA **2023**

FIRMA

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) CHERYL LYNN CONTRERAS LARA identificado(a) con Cedula Ciudadania 52795076, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20220711	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 7 días del mes de Mayo de 2.023

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
21781858

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CHERYL LYNN CONTRERAS LARA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.795.076**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Mayo del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **CHERYL LYNN CONTRERAS LARA** con **CC** No. **52795076**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: N 860061099 - INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE	**Fecha de última cobertura:** 27/04/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 26/04/2023 **Fecha fin de Contrato:** 31/01/2024 **Clase de Riesgo:** 3 **Cargo :** INSTRUCTOR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301014427450.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 26 días del mes de abril de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **07/05/2023**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CHERYL LYNN CONTRERAS LARA** con **Cédula de Ciudadanía** número **52795076**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488436517517**
Fecha de apertura	**12/01/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	52795076
NOMBRES	CHERYL LYNN
APELLIDOS	CONTRERAS LARA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Jhon Fredy Portocarrero
C.C 1033702816
Gestor IED
Vo.Bo.

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	07/07/2005	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 05/07/2023 10:01:40 **Estación de origen:** 2801:12:c800:2070::

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 ara 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.

Nombre: Cheryl Lynn Contreras Lara
N° de Identificación: 52.795.076
Firma Contratista

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	1. ARL-2073-2023.pdf	1. ARL-2073-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. CRP-CTO 2073-2023.pdf	2. CRP-CTO 2073-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 1 INFORME MAYO 2023.rar	EVIDENCIA 1 INFORME MAYO 2023.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



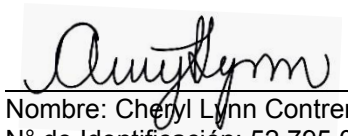
Jhon Fredy Portocarrero
C.C 1033702816
Gestor IED
Vo.Bo.

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	CHERYL LYNN CONTRERAS LARA	COORDINADOR	JHON FREDY PORTOCARRERO MARCIALES
FECHA REVISIÓN	2023-05-18 13:58:20	Mes	Mayo

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO LA MERCED (IED)	LA MERCED,	1	**Lunes,09:50:00,11:50:00** 8-15-29 **Miercoles,09:50:00,11:50:00** 10-17-24-31	8-10-15-17		26	13
	LA MERCED,	2	**Lunes,12:20:00,14:20:00** 8-15-29 **Miercoles,12:20:00,14:20:00** 10-17-24-31	8-10-15-17			
	LA MERCED,	3	**Martes,09:50:00,11:50:00** 9-23-30 **Jueves,09:50:00,11:50:00** 11-18-25	9-11-18			
	LA MERCED,	4	**Martes,12:20:00,14:20:00** 9-23-30 **Jueves,12:20:00,14:20:00** 11-18-25	9-11			

FECHA - HORARIO	2023-05-12 (08:00:00 - 09:00:00)	TEMA	RETROALIMENTACION FORMADORES
FECHA - HORARIO	2023-05-04 (09:00:00 - 10:30:00)	TEMA	presentación nuevo gestor



Nombre: Cheryl Lynn Contreras Lara
N° de Identificación: 52.795.076
Firma Contratista



Jhon Fredy Portocarrero
C.C 1033702816
Gestor IED
Vo.Bo.