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.	10		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	8	12	2023

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1374-2023 DE 21-3-2023
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2023800701601718E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1022338426	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO FORMADOR DEL CENTRO DE INTERES DE SU ESPECIALIDAD PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE ASIGNADAS	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	249 DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	21.754.300 (VENTIUN MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRECIENTOS PESOS)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	24-03-2023	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)	1 AL 9 -04- 2023 (NUEVE DIAS) 7 AL 16-10-2023 (DIEZ DIAS)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	4 -02- 2024	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	1 AL 8 de Diciembre de 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.	**Actividad:** Durante este periodo de actividades no se realizaron planeación de actividades ya que los estudiantes se encuentran en vacaciones **Evidencia:** No se realiza planeación de actividades. **Ubicación**: No se realiza planeación de actividades.
Obligación No. 2: Conocer los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos	**Actividades**: Durante el año académico se solicitan los antecedentes de los estudiantes de la IED JULIO FLOREZ. **Evidencia**: Los documentos se encuentran en la secretaría del colegio.

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)

(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.	**Ubicación**: Los documentos se encuentran en la secretaría del colegio.
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.	**Actividades:** Durante el año académico no se encontraron talentos deportivos. **Evidencia**: Aun no se tiene talentos deportivos. **Ubicación:** Aun no se tiene talentos deportivos.
Obligación 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	**Actividad**: Apoyar las vacaciones recreativas durante este periodo de actividades las cuales fueron programadas por el IDRD. **Evidencia:** Se asisten y se realizan las diferentes actividades de vacaciones recreativas en los parques programados. **Ubicación:** Drive donde se ubican todas las evidencias de lo realizado en los parques https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1jsqT7wJeyBt4HPli4P7H5gbfEO0lwrqv

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)

IDRD o Dirección General.	
Obligación 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**: Se realiza el diligenciamiento de conflicto de intereses y se está al tanto de cualquier tipo de conflicto de interés y evitarlo conforme a la resolución 424 de 2021 **Evidencia**: No se presentan conflictos de interés. **Ubicación**: No se presentan conflictos de interés.
Obligación 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:** Se dispone de las herramientas tecnológicas (computador, celular etc.) necesarias para un buen desarrollo de las obligaciones del contrato como las planeaciones de clase en el SIM, así mismo se utilizan las redes sociales para compartir la información de los eventos que programa el instituto. **Evidencia:** Planes de clase, difusión de eventos de la entidad. **Ubicación:** Plataforma SIM
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 AP ORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	$145.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	$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
ALEJANDRO ALVAREZ SANCHEZ
1022338426

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

EN EL PRESENTE PERIODO EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES ASIGNADAS.

CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS
CC 38257650
GESTORA IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN

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
Proyecto de inversión 7854-Jornada escolar complementaria

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	**ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO**									
2	Identificacion	CC	**X**	CE		**Numero**	**1022338426**	**N° contrato**		**IDRD-CTO - 1374-2023**	
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	**72679449**			Fecha de pago	30/11/2023	Valor pagado	$	382.100,00		
	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 **08** MM **12** AA **2023**

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **ALEJANDRO ALVAREZ SANCHEZ**, identificado con **CC** número **1022338426**, aportó en nombre de **ALEJANDRO ALVAREZ SANCHEZ**, identificado(a) con **CC** número **1022338426** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2023-11** y salud **2023-11** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar															0		30	$1.160.000	$23.200	$0	$0	Noviembre - 2023	72679449	30/11/2023	N
EPS008	Compensar EPS															0		30	$1.160.000	$145.000	$0	$0	Noviembre - 2023	72679449	30/11/2023	N
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS															0		30	$1.160.000	$28.300	$0	$0	Noviembre - 2023	72679449	30/11/2023	N
230201	Proteccion (ING + Proteccion)															0		30	$1.160.000	$185.600	$0	$0	Noviembre - 2023	72679449	30/11/2023	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 29 días del mes Noviembre de 2023

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

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	1022338426
NOMBRES	ALEJANDRO
APELLIDOS	ALVAREZ SANCHEZ
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	01/08/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/29/2023 19:26:04	**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 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 base de datos, 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 EPS 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 necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA



CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS
CC 38257650
GESTORA IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	1. ARL-CTO-1374-2023.pdf	1. ARL-CTO-1374-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	2. CRP- CTO 1374-2023.pdf	2. CRP- CTO 1374-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ALVAREZ SANCHEZ-1374 EVI. MARZO.rar	ALVAREZ SANCHEZ-1374 EVI. MARZO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	ALVAREZ SANCHEZ 1374-EVI. ABRIL.rar	ALVAREZ SANCHEZ 1374-EVI. ABRIL.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	ALVAREZ SANCHEZ 1374-EVI-MAYO.zip	ALVAREZ SANCHEZ 1374-EVI-MAYO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	ALVAREZ SANCHEZ 1374-EVI-JUNIO.zip	ALVAREZ SANCHEZ 1374-EVI-JUNIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO ABRIL 2023.pdf	ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO DICIEMBRE 2022.pdf	ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO DICIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO ENERO 2023.pdf	ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO ENERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO FEBRERO 2023.pdf	ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO FEBRERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO MARZO 2023.pdf	ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ALVAREZ SANCHEZ-1374-EVI-JULIO.zip	ALVAREZ SANCHEZ-1374-EVI-JULIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	ALVAREZ SANCHEZ -1374-EVI-AGOSTO.zip	ALVAREZ SANCHEZ -1374-EVI-AGOSTO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	ALVAREZ SANCHEZ-1374-EVI SEP.zip	ALVAREZ SANCHEZ-1374-EVI SEP.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	ALVAREZ SANCHEZ -1374-EVI-OCT.zip	ALVAREZ SANCHEZ -1374-EVI-OCT.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO MAYO 2023.pdf	ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO INFORME JUNIO 2023.pdf	ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO INFORME JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO INFORME JULIO 2023.pdf	ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO INFORME JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ALVAREZ SANCHEZ -1374-EVI-NOV.zip	ALVAREZ SANCHEZ -1374-EVI-NOV.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	ALVAREZ SANCHEZ 1374-EVID. DICIEMBRE.rar	ALVAREZ SANCHEZ 1374-EVID. DICIEMBRE.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS
CC 38257650
GESTORA IED
APOYO A LA SUPERVISIÓN