ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

INFORME No.	11		
FECHA DEL INFORME	**dd**	**mm**	**aa**
	25	3	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1914 del 26 de Febrero de 2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20198002011102526E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	FERNANDO ALEXANDER RODRIGUEZ MANRIQUE	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	79886106	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo como FORMADOR TECNICO DEPORTIVO para la formación integral y deportiva de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	OCHO MESES Y MEDIO (8.5)	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	DIEZ Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA. ($19.635.000)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	12 de Marzo de 2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	05 de marzo de 2020	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	N/A	Registre el tiempo, valor y plazo de la

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

		prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	15 al 19 de abril de 2019 (5 Días) 17 al 28 de junio de 2019 (12 Días) 07 al 11 de octubre de 2019 (5 Días) 16 de noviembre del 2019 al 2 febrero de 2020 (77 días)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	26 de febrero de 2020 al 05 de marzo de 2020	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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	Avance, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Presentar al supervisor del contrato mediante el SIM, al consejo académico /directivo de la IED asignada, durante las 3 (tres) primeras semanas, la propuesta general del plan formador para cada uno de los grupos/ciclos de acuerdo con la guía pedagógica del proyecto, plan pedagógico del centro de interés asignado, las mallas curriculares, y desempeños anuales en el formato elaborado por el equipo pedagógico, y, mensualmente hacer las respectivas modificaciones según se requiera.	Avance: Se realizan los cambios solicitados al plan formador por el grupo asignado en la IED Colombia viva, el cual, se sube a la plataforma SIM IDRD de acuerdo a los parámetros dados por el IDRD en el plazo pactado con el Gestor IED - JOSE DANIEL ROJAS LOPEZ. Se aclara que el plan formador está sujeto a cambios. Evidencias: Las evidencias reposan en el SIM, CD. Ubicación: En dicha obligación 1.
Obligación No. 2: Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, para ello debe tener en cuenta que la sesión, la compone (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento	Avance: Durante este periodo se ejecutan las sesiones de clase donde se desarrollan los procesos según los lineamientos entregados por el IDRD para desarrollar una adecuada formación integral a los estudiantes pertenecientes al proyecto TEC en la IED Colombia Viva en el C.I. Futbol de Salón.

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

(desplazamientos a los escenarios deportivos), adicionalmente según los requerimientos del proyecto se podrá homologar la sesión de clase con actividades de orden operativo, pedagógico, social requeridas y establecidas en virtud de las otras de las obligaciones consagradas en el contrato hasta un máximo de 7, avaladas previamente por el Gestor IED de su zona.	Evidencias: **GRUPO 1 MARTES-JUEVES** 27 de febrero, 3 y 5 de marzo en el horario de 9:30 am-11:30 am **GRUPO 2 MARTES- JUEVES** 27 de febrero, 3 y 5 de marzo en el horario de 12:30 pm - 2:30 pm **GRUPO 3 MIERCOLES-VIERNES** 26, 28 de febrero y 4 de marzo en el horario de 9:30 am-11:30 am **GRUPO 4 MIERCOLES- VIERNES** 26, 28 de febrero y 4 de marzo en el horario de 9:30 am-11:30 am Ubicación: En dicha obligación en el CD.
Obligación No. 3: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.	Avance: Se cumple con esta obligación el usuario asignado es: Usuario: FERNANDO.RODRIGUEZ Evidencia: Reposa en la carpeta 3 del CD Ubicación: En dicha obligación en el CD.
Obligación No. 4: Realizar la inscripción, y registro de asistencia de los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo (12h) después de ejecutadas las mismas en el Sistema de información del proyecto.	Avance: Se cumple con esta obligación en el SIM con los estudiantes registrados en el sistema y su respectiva asistencia de los 4 grupos. Evidencia: La evidencia reposa en la carpeta de la obligación 4 Ubicación: En dicha obligación en el CD.
Obligación No. 5: Planear y subir la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena.	Avance: Las sesiones de clase se encuentran registradas en el SIM en el periodo comprendido del 26 de febrero de 2020 al 05 de marzo de 2020. Evidencia: Dicha evidencia reposa en la obligación 2 y 5 en el CD Ubicación: En dicha obligación en el CD.
Obligación No. 6: Solicitar a la IED 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.	Avance: A través del acta suscrita entre el gestor IED José Daniel Rojas López y el enlace Sandra Ramírez se solicitaron los antecedentes y/o condiciones médicas de los estudiantes. En espera de los listados y antecedentes de los estudiantes por parte de la IED. Colombia viva. Evidencia: N/A Ubicación: N/A

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.	Avance: Documentos se encuentran en la oficina de jornada extendida a disponibilidad a través del docente enlace Sandra Ramírez. Evidencia: N/A Ubicación: N/A
Obligación No. 8: Reportar en caso de existir alguna novedad y/o problemática en el desarrollo la sesión ó de su objeto contractual, de forma inmediata o hasta en un tiempo no superior a las ocho (8) horas, desde acaecida la misma, haciendo esto ante su Gestor IED y/o supervisor mediante el Sistema de Información Misional.	Avance: En el periodo del presente informe no se ha presentado ninguna problemática o eventualidad que reportar, al coordinador territorial sobre el centro de interés Evidencia: N/A Ubicación: N/A
Obligación No. 9: Asistir a las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.	Avance: Reuniones programadas por la I.E.D Colombia Viva: 27 de febrero de 2020, Temas tratados: SIM, Planeaciones y Asistencias Evidencia: Reposa en la obligación 9. Ubicación: En dicha obligación en el CD.
Obligación No. 10: Identificar técnica y deportivamente los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos de TEC y remitirlos al Gestor IED.	Avance: Durante este periodo no se han identificado posibles talentos, se estará atento para la identificación de los mismos. Evidencia: N/A Ubicación: N/A
Obligación No. 11: Entregar para la firma del acta de inicio y mantener vigente durante la ejecución del contrato, la certificación del curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de soporte vital básico o curso de salvamento acuático o cursos relacionados, expedido por institución con autorización oficial, so pena de no poder ejecutar ninguna de las actividades del contrato.	Avance: Se realizó entrega del certificado del primer respondiente en el informe No. 1. Evidencia: Reposa en la obligación 11. Ubicación: En dicha obligación en el CD.
Obligación No. 12: Ser garante de los derechos de los niños, niñas y	Avance: Durante el proceso de las sesiones se garantiza el derecho de los NNA, cumpliendo a cabalidad con el manual de convivencia escolar

adolescentes consagrados la Ley 1098 de 2006 y sus normas reglamentarias y cumplir los manuales de Convivencia Escolar de cada Colegio.	de la institución. Evidencia: N/A Ubicación: N/A
Obligación No. 13: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado, en concordancia a lo dispuesto en el formato de necesidades del formador que hace parte integral del presente contrato.	Avance: Se da cumplimiento a los lineamientos operativos y pedagógicos del centro de interés a cabalidad. Evidencia: N/A Ubicación: N/A
Obligación No. 14: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	Avance: Para la obligación mencionada se tendrá confidencialidad y seguridad con el manejo de la información. Evidencia: N/A Ubicación: N/A
Obligación No. 15: Participar en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados por el Supervisor del Contrato, para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad y con su objeto contractual o para el acompañamiento de las delegaciones conformadas para dichos eventos. Parágrafo: La participación en los eventos Nacionales o Internacionales deben ser autorizados por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD.	Avance: Se cumple con la inscripción de los estudiantes a supérate en la fechas establecidas. Evidencia: N/A Ubicación: N/A
Obligación No. 16: Solicitar de manera formal (correo electrónico u oficio) al Supervisor del contrato, indicando la fecha de inicio y de terminación, con mínimo ocho (8) días de antelación, la suspensión y ampliación de suspensión del contrato de acuerdo con las causales establecidas por la normatividad vigente y los lineamientos	Avance: Para el presente informe no se presentan suspensiones del contrato. Evidencia: N/A Ubicación: N/A

de la entidad. En caso de que la causal de suspensión no permita la antelación establecida, el contratista deberá solicitar dicha suspensión de forma inmediata mediante correo electrónico al Supervisor del contrato; así mismo deberá realizar oportunamente la transacción de suspensión, ampliación de suspensión y reinicio en la plataforma SECOP II y verificar su publicación.	
Obligación No. 17: En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II.	Avance: Para el presente informe no se presenta terminación anticipada del contrato. Evidencia: N/A Ubicación: N/A
Obligación No. 18: Registrar en el informe mensual de actividades, la gestión adelantada referente a los documentos asignados en el Sistema de Gestión Documental ORFEO.	Avance: No se ha programado la jornada de alistamiento de inscripción a la plataforma de ORFEO por parte del IDRD, se estará atento a la información de la gestora Daniel Rojas López para dicha jornada. La documentación fue entregada al gestor documental asignado por el proyecto TEC. Evidencia: N/A Ubicación: N/A
Obligación No. 19: Elaborar y cargar mensualmente a la plataforma SECOP II, el informe de ejecución de la gestión adelantada debidamente firmado por el supervisor, que evidencie el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, en las fechas establecidas en el mismo.	Avance: Se entrega informe mes de Marzo. Pendiente de la radicación del sistema ORFEO por parte del gestor documental para cargar la información a la aplicación SECOP II. A la fecha se ha cargado los meses de Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre y Noviembre del 2019. Evidencia: La evidencia reposa en la carpeta 19 del CD Ubicación: de dicha obligación en el CD.
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.	

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	SURA	$109.800
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$140.500
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	$21.400
	TOTAL	$271.700

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



Firma Contratista

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

EN EL PRESENTE CORTE, EL CONTRATISTA CUMPLIO A CABALIDAD, CON LAS OBLIGACIONES ASIGNADAS.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: WILSON ALEJANDRO GONZALEZ CARDENAS
N° de Identificación: 79.747.015
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02

APOYO A LA SUPERVISIÓN
JOSE EDUARDO DE LA PEÑA
CC. 1.118.957.
GESTOR IDRD

NOTA: Este documento carecerá de las respectivas rúbricas ante la imposibilidad de su obtención

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

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

Conozco que esta información debo entregarla a la entidad contratante antes de cualquier pago que se tramite en dicho mes, en los términos establecidos en el Decreto 1070 de 2013.

Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.

De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Contrato No.	1914-2019													
2	Nombre del Contratista	FERNANDO ALEXANDER RODRIGUEZ MANRIQUE													
3	Identificación	CC	X	CE				79886106							
4	Responsable de impuesto a las ventas							SI		NO	X	REGIMEN SIMPLE			
5	Residente en el país (Extranjeros)									SI		NO			
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)									SI		NO	X		
7	Declaración de ingresos c) Mis ingresos totales en el año gravable 2019, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2019), equivalentes a $47.978.000									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 $	109,800.00						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		140,500.00					
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	21,400.00						Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente							
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual														
	AFC $							Ahorro Voluntario Pensión $							
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2019). 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 (2019). 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 (2019) $8.910.200 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 (2019) $8.910.200. anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	X		
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.									SI		NO	X		
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:											%			

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.



FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **5** MM **3** AA **2020**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79886106		RODRIGUEZ MANRIQUE FERNANDO ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE39 bis c sur #72K-70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	79456734	9402911746	I	2020/03/03	2020/02/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$271,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
1	CC	79886106	RODRIGUEZ FERNANDO	230301	30	$877,803	$140,500	EPS010	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-23	30	$877,803	$21,400	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79886106		RODRIGUEZ MANRIQUE FERNANDO ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE39 bis c sur #72K-70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	79456734	9402911746	I	2020/03/03	2020/02/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$271,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$21,400	$0	$0	$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				**1**	**$271,700**	**$0**	**$0**	**$271,700**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79886106		RODRIGUEZ MANRIQUE FERNANDO ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE39 bis c sur #72K-70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	00949618	9404154966	N	2020/04/02	2020/03/24	BANCO DE OCCIDENTE	0	$45,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$146,300	$23,400			$146,300	$18,300			$0	$0			$146,300	$3,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$146,300	$23,400			$146,300	$18,300			$0	$0			$146,300	$3,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$146,300	$23,400			$146,300	$18,300			$0	$0			$146,300	$3,600		$0	$0
1	CC	79886106	RODRIGUEZ FERNANDO	230301	5	($146,301)	($23,500)	EPS010	5	($146,301)	($18,300)		0	$0	$0	14-23	5	($146,301)	($3,600)	0	$0	$0
2	CC	79886106	RODRIGUEZ FERNANDO	230301	10	$292,601	$46,900	EPS010	10	$292,601	$36,600		0	$0	$0	14-23	10	$292,601	$7,200	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$146,300	$23,400			$146,300	$18,300			$0	$0			$146,300	$3,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79886106		RODRIGUEZ MANRIQUE FERNANDO ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE39 bis c sur #72K-70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	00949618	9404154966	N	2020/04/02	2020/03/24	BANCO DE OCCIDENTE	0	$45,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,400	$0	$0	$23,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$23,400	$0	$0	$23,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,600	$0	$0	$3,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,600	$0	$0	$3,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,300	$0	$0	$18,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$18,300	$0	$0	$18,300
TOTAL				**1**	**$45,300**	**$0**	**$0**	**$45,300**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79886106		RODRIGUEZ MANRIQUE FERNANDO ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE39 bis c sur #72K-70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	1000000521	9404208948	N	2020/04/02	2020/03/25	BANCO BOGOTA	0	$4,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$15,399	$2,400			$15,399	$1,900			$0	$0			$15,399	$400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$15,399	$2,400			$15,399	$1,900			$0	$0			$15,399	$400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$15,399	$2,400			$15,399	$1,900			$0	$0			$15,399	$400		$0	$0
1	CC	79886106 RODRIGUEZ FERNANDO	230301	10	($292,601)	($46,900)	EPS010	10	($292,601)	($36,600)		0	$0	$0	14-23	10	($292,601)	($7,200)	0	$0	$0
2	CC	79886106 RODRIGUEZ FERNANDO	230301	10	$308,000	$49,300	EPS010	10	$308,000	$38,500		0	$0	$0	14-23	10	$308,000	$7,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$15,399	$2,400			$15,399	$1,900			$0	$0			$15,399	$400		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79886106		RODRIGUEZ MANRIQUE FERNANDO ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE39 bis c sur #72K-70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	1000000521	9404208948	N	2020/04/02	2020/03/25	BANCO BOGOTA	0	$4,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,400	$0	$0	$2,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$2,400	$0	$0	$2,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400	$0	$0	$400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$400	$0	$0	$400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,900	$0	$0	$1,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$1,900	$0	$0	$1,900
TOTAL				1	$4,700	$0	$0	$4,700

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79886106		RODRIGUEZ MANRIQUE FERNANDO ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE39 bis c sur #72K-70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	79453469	9402911822	I	2020/04/02	2020/02/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$45,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$146,301	$23,500			$146,301	$18,300			$0	$0			$146,301	$3,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$146,301	$23,500			$146,301	$18,300			$0	$0			$146,301	$3,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$146,301	$23,500			$146,301	$18,300			$0	$0			$146,301	$3,600		$0	$0
1	CC 79886106	RODRIGUEZ FERNANDO	230301	5	$146,301	$23,500	EPS010	5	$146,301	$18,300		0	$0	$0	14-23	5	$146,301	$3,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$146,301	$23,500			$146,301	$18,300			$0	$0			$146,301	$3,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79886106		RODRIGUEZ MANRIQUE FERNANDO ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE39 bis c sur #72K-70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	79453469	9402911822	I	2020/04/02	2020/02/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$45,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,500	$0	$0	$23,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$23,500	$0	$0	$23,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,600	$0	$0	$3,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,600	$0	$0	$3,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,300	$0	$0	$18,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$18,300	$0	$0	$18,300
TOTAL				**1**	**$45,400**	**$0**	**$0**	**$45,400**

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
NIT. 800.088.702-2

EPS sura

No. U 17310786

Fecha de Radicación (a registrar por la EPS)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite (a registrar por la EPS) A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]

2. Tipo de Afiliación A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia [X] B. Colectiva [ ] D. Oficio [ ] Beneficiario o afiliado adicional [ ] C. Institucional [ ]

3. Régimen A. Contributivo [ ] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Código Tipo de Cotizante (Ver tabla de códigos que se encuentra en instructivo de diligenciamiento) 59

Código Tipo de Pensionado

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	7. Tipo de doc
RODRIGUEZ	ENRIQUE	FERNANDO	ALEXANDER	CC

8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento	Estado civil	EPS anterior
CC 79886106	Femenino [ ] Masculino [X]	01 09 1977	SOLTERO	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo F N M Condición T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
POSITIVA	PORVENIR	874803

18. Residencia Dirección	Teléfono fijo	Teléfono Celular	Correo electrónico
Calle 57c sur N°81D-01		3102339971	fernando.777@hotmail.com

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
	Urbana [ ] Rural [ ]			

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	20. Tipo de doc

21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento	Dirección
	Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	

Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Código IPS (a registrar por la EPS)	Teléfono fijo	Teléfono Celular
	Urbana [ ] Rural [ ]				

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	Primer apellido	Segundo apellido	24. Apellidos y nombres Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de doc	26. Número de documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	Correo electrónico
B1				D D M M A A A A	
B2				D D M M A A A A	
B3				D D M M A A A A	
B4				D D M M A A A A	
B5				D D M M A A A A	

Datos complementarios	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	33. Valor de la UPC (a registrar por la EPS)
B1			Tipo F N M Condición T P	
B2			Tipo F N M Condición T P	
B3			Tipo F N M Condición T P	
B4			Tipo F N M Condición T P	
B5			Tipo F N M Condición T P	

	32. Datos de residencia Dirección	Zona	Municipio / Distrito	Departamento	Teléfono fijo	Celular
B1		U R				
B2		U R				
B3		U R				
B4		U R				
B5		U R				

	34. Selección de la IPS Primaria	Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de doc	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento

- COPIA -

VIGILADO Supersalud

- AFILIADO -

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
NIT. 800.088.702-2

EPS sura

No. U 17310786

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y correción de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de las condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de doc	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha (D D M M A A A A)
		Femenino [ ] Masculino [ ]		

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [x] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [x] 49. Declaración de no intenación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [x] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [x] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades o la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 52. Actuando en nombre propio y de mis beneficiarios, bajo su encargo, autorizo a Suramericana S.A, filiales y subsidiarias a contactarnos para el ofrecimiento de productos y servicios y las demás finalidades contenidas en su política de privacidad, que puede ser consultada en www.epssura.com e igualmente para adelantar los procesos de relacionamiento con el cliente (soportados o no en tecnología), para un abordaje integral con todos los productos y soluciones por nosotros contratadas dentro del grupo de compañías pertenecientes a Suramericana S.A.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante o cabeza de familia	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o deOficio	Código Asesor

IX. ANEXOS

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total
56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad:	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura públicao sentencia judicial que declare divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

EPS | sura RECIBIDO 17 FEB 2020 PLATAFORMA Sta. Fe AMERICAS

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación (D D M M A A A A)	69. Fecha de validación (D D M M A A A A)
Código del Municipio	Código del departamento	Número de ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	FERNANDO ALEXANDER RODRIGUEZ MANRIQUE	COORDINADOR	JOSE DANIEL ROJAS LOPEZ
FECHA REVISIÓN	2020-03-22 08:32:41	Mes	Marzo

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO COLOMBIA VIVA (IED COLEGIO COLOMBIA VIVA (IED	NESTOR FORERO ALCALA,	1	**Jueves,09:30:00,11:30:00** 27-5	27-3-5		12	12
	NESTOR FORERO ALCALA,	2	**Jueves,12:30:00,14:30:00** 27-5	27-3-5			
	NESTOR FORERO ALCALA,	3	**Miercoles,09:30:00,11:30:00** 26-4	26-28-4			
	NESTOR FORERO ALCALA,	4	**Miercoles,12:30:00,14:30:00** 26-4	26-28-4			



C.C. 79.886.106 de Bogotá

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
Documentos de ejecución del contrato			
RP CTO 1914.pdf	RP CTO 1914.pdf	Comprador	Descargar
1914-2019-ACTA DE INICIO.pdf	1914-2019-ACTA DE INICIO.pdf	Comprador	Descargar
INFORME 1 MARZO 1914-2019 FERNANDO ALEXANDER RODRIGUEZ MANRIQUE.pdf	INFORME 1 MARZO 1914-2019 FERNANDO ALEXANDER RODRIGUEZ MANRIQUE.pdf	Proveedor	Descargar
Fernando Manrique Abril.pdf (Archivado)	Fernando Manrique Abril.pdf	Proveedor	Descargar
INFORME 2 ABRIL 1914-2019 FERNANDO ALEXANDER RODRIGUEZ MANRIQUE.pdf	INFORME 2 ABRIL 1914-2019 FERNANDO ALEXANDER RODRIGUEZ MANRIQUE.pdf	Proveedor	Descargar
INFORME 3 MAYO 1914-2019 FERNANDO ALEXANDER RODRIGUEZ MANRIQUE.pdf	INFORME 3 MAYO 1914-2019 FERNANDO ALEXANDER RODRIGUEZ MANRIQUE.pdf	Proveedor	Descargar
INFORME 4 JUNIO 1914 - 2019 FERNANDO ALEXANDER RODRIGUEZ MANRIQUE.pdf	INFORME 4 JUNIO 1914 - 2019 FERNANDO ALEXANDER RODRIGUEZ MANRIQUE.pdf	Proveedor	Descargar
RODRIGUEZ MANRIQUE FERNANDO ALEXANDER 1914-2019 MARZO.rar	RODRIGUEZ MANRIQUE FERNANDO ALEXANDER 1914-2019 MARZO.rar	Proveedor	Descargar
RODRIGUEZ MANRIQUE FERNANDO ALEXANDER 1914-2019 ABRIL.rar	RODRIGUEZ MANRIQUE FERNANDO ALEXANDER 1914-2019 ABRIL.rar	Proveedor	Descargar
RODRIGUEZ MANRIQUE FERNANDO ALEXANDER 1914-2019 MAYO.rar	RODRIGUEZ MANRIQUE FERNANDO ALEXANDER 1914-2019 MAYO.rar	Proveedor	Descargar
RODRIGUEZ MANRIQUE FERNANDO ALEXANDER 1914-2019 JUNIO.rar	RODRIGUEZ MANRIQUE FERNANDO ALEXANDER 1914-2019 JUNIO.rar	Proveedor	Descargar
RODRIGUEZ MANRIQUE FERNANDO ALEXANDER 1914-2019 JULIO.rar	RODRIGUEZ MANRIQUE FERNANDO ALEXANDER 1914-2019 JULIO.rar	Proveedor	Descargar
RODRIGUEZ MANRIQUE FERNANDO ALEXANDER 1914-2019 AGOSTO.rar	RODRIGUEZ MANRIQUE FERNANDO ALEXANDER 1914-2019 AGOSTO.rar	Proveedor	Descargar
INFORME 5 JULIO 1914-2019 FERNANDO ALEXANDER RODRIGUEZ MANRIQUE.pdf	INFORME 5 JULIO 1914-2019 FERNANDO ALEXANDER RODRIGUEZ MANRIQUE.pdf	Proveedor	Descargar
FERNANDO RODRIGUEZ AGOSTO.pdf (Archivado)	FERNANDO RODRIGUEZ AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar
INFORME 6 AGOSTO 1914'2019 FERNANDO RODRIGUEZ MANRIQUE.pdf	INFORME 6 AGOSTO 1914'2019 FERNANDO RODRIGUEZ MANRIQUE.pdf	Proveedor	Descargar
INFORME 7 SEPTIEMBRE 1914'2019 FERNANDO RODRIGUEZ MANRIQUE.pdf	INFORME 7 SEPTIEMBRE 1914'2019 FERNANDO RODRIGUEZ MANRIQUE.pdf	Proveedor	Descargar
RODRIGUEZ MANRIQUE FERNANDO ALEXANDER 1914 - 2019 SEPTIEMBRE.rar	RODRIGUEZ MANRIQUE FERNANDO ALEXANDER 1914 - 2019 SEPTIEMBRE.rar	Proveedor	Descargar
RODRIGUEZ MANRIQUE FERNANDO ALEXANDER 1914 - 2019 OCTUBRE.rar	RODRIGUEZ MANRIQUE FERNANDO ALEXANDER 1914 - 2019 OCTUBRE.rar	Proveedor	Descargar
RODRIGUEZ MANRIQUE FERNANDO ALEXANDER 1914 - 2019 NOVIEMBRE.rar	RODRIGUEZ MANRIQUE FERNANDO ALEXANDER 1914 - 2019 NOVIEMBRE.rar	Proveedor	Descargar
1914-2019-1 Acta de suspensión.pdf	1914-2019-1 Acta de suspensión.pdf	Comprador	Descargar
INFORME 8 OCTUBRE 1914 - 2019 FERNANDO ALEXANDER RODRIGUEZ MANRIQUE.pdf	INFORME 8 OCTUBRE 1914 - 2019 FERNANDO ALEXANDER RODRIGUEZ MANRIQUE.pdf	Proveedor	Descargar
INFORME 9 NOVIEMBRE 1914 - 2019 FERNANDO ALEXANDER RODRIGUEZ MANRIQUE.pdf	INFORME 9 NOVIEMBRE 1914 - 2019 FERNANDO ALEXANDER RODRIGUEZ MANRIQUE.pdf	Proveedor	Descargar