

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

INFORME No.	04		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	30	11	2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
3021 DE 2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2024800701604517E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	FREDY JIMÉNEZ MARTÍNEZ	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	79433831	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	TRES (3) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	\$ 8.592.000,00	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	26 DE AGOSTO DE 2024	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	DEL 05/10/2024 AL 14/10/2024 (10 DÍAS)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE NOVIEMBRE DE 2024	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01/11/2024 AL 30/11/2024	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, (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			
<p>Obligación No. 1:</p> <p>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 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 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</p>	GRUPO	HORARIO	SESIONES PLANEADAS	SESIONES EJECUTADAS
	5	martes y jueves de 10:00 a 12:00	Noviembre: 5, 7, 12, 14, 19, 21	Noviembre: 5, 7, 12, 14, 19, 21
	6	martes y jueves de 13:00 a 15:00	Noviembre: 5, 7, 12, 14, 19, 21	Noviembre: 5, 7, 12, 14, 19, 21
	7	miércoles y viernes de 10:00 a 12:00	Noviembre: 1, 6, 8, 13, 15, 22	Noviembre: 1, 6, 8, 13, 15, 22
	8	miércoles y viernes de 13:00 a 15:00	Noviembre: 1, 6, 8, 13, 15, 22	NOVIEMBRE: 1, 6, 8, 13, 15, 22
	<p>He planeado las sesiones de clase para cada uno de los cuatro grupos que me han sido asignados en la IED Santa Martha en el salón comunal del barrio Santa Martha transversalizando el componente pedagógico y psicosocial del Proyecto Jornada Escolar Complementaria en el SIM dentro de los tiempos establecidos para tal fin y las he ejecutado de manera presencial en los horarios asignados por la IED</p> <p>Evidencias: Sesiones de clase del mes de noviembre planeadas para cada uno de los cuatro grupos asignados</p> <p>Ubicación: Sistema de Información Misional, Secop II #7 evidencias noviembre.</p>			

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

<p>(12) horas después de ejecutada.</p>	
<p>Obligación No. 2:</p> <p>Asistir y realizar las sesiones de clase y/o cualquier actividad complementaria necesaria para el adecuado desarrollo del proyecto, prestando sus servicios, de manera presencial, conforme con las indicaciones establecidas por el supervisor del contrato, o por medio de plataformas virtuales; y/u otras modalidades de ejecución alternativas que resulten necesarias y le sean asignadas, para el buen desarrollo y cumplimiento de las metas establecidas por el proyecto.</p>	<p>He planeado las sesiones de clase para cada uno de los cuatro grupos que me han sido asignados en la IED Santa Martha en el salón comunal del barrio Santa Martha transversalizando el componente pedagógico y psicosocial del Proyecto Jornada Escolar Complementaria en el SIM dentro de los tiempos establecidos para tal fin y las he ejecutado de manera presencial en los horarios asignados por la IED</p> <p>Evidencias: Asistencias registradas para cada una de las sesiones de clase ejecutadas Ubicación: Sistema de Información Misional, Secop II #7 evidencias noviembre.</p>
<p>Obligación No. 3:</p> <p>Solicitar a la instituciones educativas distritales-IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), estableciendo 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</p>	<p>Entre los estudiantes integrantes de los 4 grupos que me han sido asignados no se presentan casos de condiciones médicas o antecedentes médicos especiales. Los datos de EPS, nombres de acudientes y números de contacto se encuentran en los listados que me ha entregado la IED y que tengo permanentemente a mi alcance durante las sesiones de clase ya que los docentes acompañantes las mantienen a disposición permanentemente</p> <p>Evidencias: Listados de alumnos con sus datos completos en carpetas de los docentes acompañantes Ubicación: Carpetas de asistencias y datos de los estudiantes ubicadas en la IED.</p>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

<p>información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.</p>	
<p>Obligación No. 4: 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.</p>	<p>En este período no he identificado estudiantes de mi Centro de Interés que cumplan con las condiciones y parámetros establecidos por el componente de talentos deportivos.</p>
<p>Obligación No. 5: Asistir, participar y/o apoyar las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto, 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</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El día 7 de noviembre asistí a la reunión virtual con líderes profesionales y técnicos para aplicar el formato "aportes a los centros de interés-planes pedagógicos entre las 17:00 y las 18:00 - El día 18 de noviembre participé de la reunión presencial con el gestor Pedro David Varón en las instalaciones de la IED entre las 10:00 y las 12:00 - El día 20 de noviembre participé en la jornada de entrega de símbolos de la IED Santa Martha entre los alumnos del grado once y los alumnos del grado décimo entre las 9:30 y las 12:30 - El día 26 de noviembre realizamos jornada de inventario y organización de la bodega de materiales de la IED Santa Martha entre las 9:00 y las 12:00 - El día miércoles 27 de noviembre se realizó la verificación de valoraciones de los grupos 1 y 2 entre las 9:00 y las 12:30 - El día miércoles 27 de noviembre se realizó la verificación de valoraciones de los grupos 3 y 4 entre las 9:00 y las 12:30 <p>Evidencias: Actas e imágenes de las actividades integrales realizadas durante el presente período Ubicación: Sistema de Información Misional, Secop II #7 evidencias noviembre.</p>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

<p>cumplimiento de las normas de bioseguridad, que deben ser autorizados por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD o Dirección General.</p>	
<p>Obligación No. 6: Las demás que sean inherentes al desarrollo del objeto contractual, en coordinación del supervisor.</p>	<p>He estado atento y en total disposición de apoyar las actividades inherentes al desarrollo del objeto contractual en coordinación con el Gestor asignado Pedro David Varón tales como el diligenciamiento del Plan de Pagos en la página del Secop II cuyo pantallazo va adjunto a las evidencias correspondientes al período de actividades del presente informe.</p> <p>Evidencias: Pantallazo del Secop II, Plan de Pagos Ubicación: https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.13337012</p>
<p>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.</p>	

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, (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	FAMISANAR	162.500
PAGO APORTES PENSIÓN	COLFONDOS	208.000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	31.700
TOTAL		402.200

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

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

En el presente lapso la contratista cumplió a cabalidad sus obligaciones contractuales



Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: William René Torres Agudelo
Número de identificación: 80240522
Cargo: Asesor código 105 grado 01

Reviso:



Pedro David Varon
cc 1121905594
Zonal Operativo

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
 (Artículos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional)

Conozco que de acuerdo con el Inciso 6 del párrafo 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	FREDY JIMÉNEZ MARTÍNEZ								
2	Identificación	CC	X	CE	Numero	79433831	N° contrato	IDRD-CTO 2218 DE 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 2023, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2023), equivalentes a \$59,376,800						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	1067503638	Fecha de pago	13/11/2024	Valor pagado	\$	402,700.00			
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$	\$ 162,500.00		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$	\$ 208,000.00					
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$	31,700.00		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retención 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 (2023). 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 (2023). 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 \$282.390 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
	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
	d)	Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2023) \$11.027.120 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo						SI		NO
e)	Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2023) \$11.027.120 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo						SI		NO	
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 (párrafo 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 **11** AA **2024**

Fredy Jiménez



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-13, 09:13:07 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1067503638

Periodo Cotización: octubre de 2024

Periodo Servicio: octubre de 2024

Referencia pago (PIN): 8802632295

PAGADO 13/11/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FREDY JIMENEZ MARTINEZ		
Documento	CC79433831	Dirección	CALLE 70 A 69-21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	2311349
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	USP	COR	USI	SN	IG	UM	UAC	APP	AC	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ARL	Dias 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 79433831	FREDY JIMENEZ MARTINEZ	59	00																		0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.300.000	\$ 162.500	2,436	\$ 1.300.000	\$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200

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
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200	\$ 500	\$ 402.700



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-19, 04:34:14 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1068027551

Periodo Cotización:

noviembre de 2024

Periodo Servicio:

noviembre de 2024

Referencia pago (PIN):

8802632295

PAGADO 19/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FREYD JIMENEZ MARTINEZ		
Documento	CC79433831	Dirección	CALLE 70 A 69-21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	2311349
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	USP	COR	USI	SN	IGI	UMC	AMP	ICP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias 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 79433831	FREYD JIMENEZ MARTINEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.300.000	\$ 162.500	2.436	\$ 1.300.000	\$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200

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
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200	\$ 0	\$ 402.200

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	79433831
NOMBRES	FREDY
APELLIDOS	JIMENEZ MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Reviso:



Pedro David Varon
cc 1121905594
Zonal Operativo

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	30/09/2004	31/12/1999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/27/2024 00:33:06	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	FREDY JIMENEZ MARTINEZ		COORDINADOR	PEDRO DAVID VARON BARRERA			
FECHA REVISIÓN	2024-11-26 21:01:11		Mes	Noviembre			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO SANTA MARTHA (IED)	SANTA MARTHA,	5	Martes,09:00:00,11:00:00 5-12-19 Jueves,09:00:00,11:00:00 7-14-21	5-7-12-14-19-21		24	24
	SANTA MARTHA,	6	Martes,12:20:00,14:20:00 5-12-19 Jueves,12:20:00,14:20:00 7-14-21	5-7-12-14-19-21			
	SANTA MARTHA,	7	Viernes,09:00:00,11:00:00 1-8-15-22 Miercoles,09:00:00,11:00:00 6-13	1-6-8-13-15-22			
	SANTA MARTHA,	8	Viernes,12:20:00,14:20:00 1-8-15-22 Miercoles,12:20:00,14:20:00 6-13	1-6-8-13-15-22			

Fredy Jimenez



- 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

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	
Pago 001	04	35 minutos de tiempo transcurrido (2/12/2024 8:33:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.864.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> CRP CTO 3021-2024.pdf	CRP CTO 3021-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> ARL CTO 3021-2024.pdf	ARL CTO 3021-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO IDR-STRD-CPS-20243021 JIMENEZ MARTINEZ FREDY	ACTA DE INICIO IDR-STRD-CPS-20243021 JIMENEZ MARTINEZ FREDY (1) (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

(1) (1).pdf

<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS OCTUBRE 2024.7z	EVIDENCIAS OCTUBRE 2024.7z	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS NOVIEMBRE 2024.zip	EVIDENCIAS NOVIEMBRE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	JIMENEZ MARTINEZ FREDY - OCTUBRE 2024 -.pdf	JIMENEZ MARTINEZ FREDY - OCTUBRE 2024 -.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo