

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.	07.		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	06.	12.	2024.

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-2197/25/05/2024.
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2024800701603122E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	WILLIAM DUARTE COCUNUBO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	79.346.989.	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar Servicios Profesionales para realizar los procesos de formación y orientación pedagógica del Centro de Interés asignado.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	6 (Seis) Meses y 15 (Quince) Días.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	\$28.574.000.	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	07/06/2024.	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)	5/10/2024 al 14/10/2024, 10 (Diez días). 07/12/2024 al 19/01/2025 43 (Cuarenta y Tres días).	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	14/02/2025.	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	Del 01/12/2024 al 06/12/2024.	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 Específica No. 1: Planear cada una de las sesiones de clase transversalizando el componente Operativo, 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) y 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.</p>	<p>Actividades: Para el período del ejercicio contractual comprendido entre el 01/12/2024 y el 06/12/2024, las actividades operativas propias del Centro de Interés de Atletismo del ITI., Francisco José de Caldas ya terminaron por el año 2024, por consiguiente, no se programaron sesiones de clase para los IV grupos del Centro de Interés en Mención.</p> <p>NOTA: Se recibe por parte del ente gestor el Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD), las actividades a realizar dentro del PROGRAMA DE LAS VACACIONES RECREO/DEPORTIVAS Y LA MODIFICACIÓN DE LOS PLANES PEDAGÓGICOS Y MALLAS CURRICULARES DE TODOS LOS CENTROS DE INTERÉS a partir del 1° y hasta el 6° de DICIEMBRE/2024, dichas actividades y tareas están lideradas por los Gestores IED, Gestores Zonales, Gestores Pedagógicos, Coordinador de Semilleros y Metólogo de Semilleros. Consecuentemente se enuncian las actividades a realizar en concordancia con lo indicado:</p> <ol style="list-style-type: none"> DÍA 01: 02/12/2024: Información suministrada por el Gestor IED, Heriberto Niño, en la cual se pone de presente las actividades a realizar por parte de los FORMADORES PROFESIONALES y que tiene que ver específicamente con la REFORMA DE LOS PLANES PEDAGÓGICOS y LAS MALLAS CURRICULARES de todos los Centros de Interés. DÍA 01: 02/12/2024: En reunión virtual con la Subdirectora Operativa Johanna Marcela Garzón Verbel, Gestor Operativo Zona II Carlos Gamba, Coordinador de Semilleros Carlos Alberto Ramírez, Gestores IED, Leylie Yadira Rodríguez y Formadores Profesionales de los 35 Centros de Interés, entre las 12:00 m y las 13:00 p.m., se hace la consolidación de las tareas sobre la modificación de los PLANES PEDAGÓGICOS de los Centros de Interés y los plazos de entrega de los avances y el producto final. DÍA 02: 03/12/2024: Con base en el formato enviado por los Gestores IED se sigue en la tarea de modificación de los PLANES PEDAGÓGICOS, tomando como referencia las indicaciones inmersas en el formato aportado.

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>4. DÍA 03: 04/12/2024: Se sigue con la elaboración del documento y con la consolidación de la información concerniente al PLAN PEDAGÓGICO y a la respectiva asignación del Gestor que va a realizar el apoyo y la revisión del documento elaborado con base a las instrucciones dadas por el Gestor Operativo Zonal, IED, Pedagógico, para la presentación de los avances del trabajo realizado y su posterior entrega.</p> <p>5. DÍA 04: 05/12/2024; Se asiste de manera programada y a solicitud de las personas encargadas de recepcionar los trabajos adelantados con el PLAN PEDAGÓGICO para el análisis del mismo, efectuar correcciones y ajustes del mismo, en lugar y hora establecida por el Gestor Operativo Zonal.</p> <p>6. DÍA 05: 06/12/2024: Entrega final del producto solicitado, en concordancia con los horarios y herramientas aportadas para la entrega y/o cargue del mismo.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se cuenta con evidencias documentales, informáticas y/o archivos PDF. <p>Ubicación: Secop II – CONTRATO 2197-2024 – Numeral 7 Ejecución del contrato – Carpeta EVIDENCIAS 1 y 2 DICIEMBRE/2024. Sub-Carpeta Obligación # 1.</p>
<p>Obligación Específica No. 2:</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 información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.</p>	<p>Actividades: Para el presente período de actividades contractuales comprendido entre el 01/12/2024 y el 06/12/2024, la actividad académica en la IED., ITI., Francisco José de Caldas, ya se dio por terminada para el período 2024, por lo tanto, no se cuenta con ningún tipo de información médica que tenga que ver con los estudiantes que hicieron parte de los IV grupos del Centro de Interés de Atletismo de la Institución Educativa.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ No se cuenta con evidencia documental y/o informática.

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>Obligación Específica No. 3:</p> <p>Asistir a los módulos de cualificación pedagógica con el fin de redactar y actualizar las mallas curriculares de acuerdo con los lineamientos e indicaciones pedagógicas y psicosociales del proyecto de inversión por centro de interés y ciclo, presentando al Gestor Pedagógico y Gestor IED 1 vez por semestre.</p>	<p>Actividades: Para el presente período de actividades contractuales comprendido entre el 01/12/2024 y el 06/11/2024, no ha habido ninguna comunicación de participación en cualificaciones por parte del Gestor Pedagógico y el Gestor IED, que tengan que ver con la redacción y/o actualización de las mallas curriculares del C.I., de Atletismo.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ No se cuenta con evidencias documentales y/o informáticas generadas desde el Componente Pedagógico del IDRD.
<p>Obligación Específica No. 4:</p> <p>Socializar los lineamientos y orientaciones pedagógicas y de talentos deportivos del proyecto con los contratistas que integren el centro de interés 1 vez en por semestre y realizar acta de la gestión realizada, acompañando la elaboración de documentos base para su centro de interés, disciplina y agrupación deportiva dejando evidencia mensual del avance de los documentos.</p>	<p>Actividades: Para el ejercicio propio del período de actividades contractuales comprendidas entre el 01/12/2024 y el 06/12/2024, con la Coordinación del Gestor Pedagógico Yair Javier González Chaparro se está en la labor de modificación y perfeccionamiento del PLAN PEDAGÓGICO del CENTRO de INTERÉS de ATLETISMO.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Plan Pedagógico con sus avances. <p>Ubicación: Secop II – CONTRATO2197-2024 – Numeral 7 Ejecución del contrato– Carpeta EVIDENCIAS 1 y 2 DICIEMBRE/2024. Sub Carpeta Obligación # 4.</p>
<p>Obligación Específica No. 5:</p> <p>Identificar, consolidar y reportar a los estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva, que cumplen condiciones y orientaciones establecidas por el componente de talentos deportivos y remitirlos al profesional encargado (Gestor) IED trimestralmente, el contratista reportará y adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses.</p>	<p>Actividades: En el presente período de tiempo comprendido entre el 01/12/2024 y el 06/12/2024, por las mismas circunstancias de no haber actividad académica en la IED ITI., Francisco José de Caldas, para este momento no se cuenta con estudiantes que estén haciendo parte del Centro de Interés de Atletismo y por lo tanto dicho reporte a SEMILLEROS se reanudará cuando este en ejercicio nuevamente el Centro de Interés de Atletismo.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ No se cuenta con ninguna evidencia de tipo documental y/o informática generada desde el Componente de Semilleros IDRD, JEC.
<p>Obligación Específica No. 6:</p> <p>Asistir y/o participar de manera presencial y/o virtual a las sesiones de fortalecimiento, las actividades</p>	<p>Actividades: Al momento y para el presente período de actividades correspondientes al mes de DICIEMBRE/2024, comprendido entre el 01/12/2024 y el 06/12/2024, NO, se ha participado de manera virtual y/o presencial en convocatorias a reuniones y/o encuentros hechos por la Subdirectora Operativa Johanna Marcela Garzón Verbel, el Gerente del</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>integrales para el desarrollo del proyecto como los intercambios deportivos, mediciones o valoraciones físico-atléticas acompañamientos institucionales, las sesiones comunitarias y reuniones convocadas por el IDRD, así mismo participar y apoyar la organización de eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para apoyar 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.</p>	<p>Programa de la Jornada Escolar Complementaria William Rene Torres Agudelo, el Coordinador de Semilleros Carlos Alberto Ramírez Sánchez, Gestor Operativo Zonal Carlos Gamba, el Gestor IED Heriberto Niño u otro funcionario del ente gestor el IDRD.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión 01: 02/12/2024: Reunión Operativa Virtual con la Subdirectora Operativa Johanna Marcela Garzón Verbel, Gestor Operativo Zona II Carlos Gamba, Coordinador de Semilleros Carlos Alberto Ramírez, Gestores IED, Leylie Yadira Rodríguez y Formadores Profesionales de los 35 Centros de Interés, entre las 12:00 m y las 13:00 p.m., Temática: Se hace la consolidación de las tareas sobre la modificación de los PLANES PEDAGÓGICOS de los Centros de Interés y los plazos de entrega de los avances y el producto final. 2. Reunión 02: 02/12/2024: Reunión Operativa Virtual, Gestor IED, Heriberto Niño, Formadores Centros de Interés, Hora 15:00/16:00 p.m., Temática: Información suministrada por el Gestor IED, Heriberto Niño, en la cual se pone de presente las actividades a realizar por parte de los FORMADORES PROFESIONALES, y, que tiene que ver específicamente con la REFORMA DE LOS PLANES PEDAGÓGICOS y LAS MALLAS CURRICULARES de todos los Centros de Interés, actividades a ser realizadas entre 02/12/2024 y el 06/12/2024. <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se cuenta con actas de reunión, planilla de firmas, y/o registros fotográficos en PDF. <p>Ubicación: Secop II – CONTRATO2197-2024 – Numeral 7 Ejecución del contrato– Carpeta EVIDENCIAS 1 y 2 DICIEMBRE/2024. Sub Carpeta Obligación # 6.</p>
<p>Obligación Específica No. 7:</p> <p>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, “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</p>	<p>Actividades: Para el período del objeto contractual comprendido entre el 01/12/2024 y el 06/12/2024, no hay ninguna circunstancia que impida el cumplimiento a cabalidad del mismo, haciendo énfasis que no hay impedimentos que afecten el objeto, el alcance, el ámbito de aplicación, la finalidad, la implementación de la política de conflicto de intereses, la confidencialidad de la información, etc.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Documento base generado por la PLATAFORMA

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>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.</p>	<p>DEL SIDEAP y que tiene que ver estrictamente con el CONFLICTO DE INTERESES.</p> <p>Ubicación: Secop II – CONTRATO2197-2024 – Numeral 7 Ejecución del contrato– Carpeta EVIDENCIAS 1 y 2 DICIEMBRE/2024. Sub Carpeta Obligación # 7.</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	Compensar.	\$ 219.800.00
PAGO APORTES PENSIÓN	Colpensiones.	\$ 281.400.00
PAGO RIESGOS LABORALES	Positiva.	\$ 42.900.00
	TOTAL	\$ 544.100.00

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.
William Duarte Cocunubo.
C.C., 79.346.989., de Bogotá.

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

En el presente período el Contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales.



Vo Bo Supervisor del contrato.
Nombre: William Rene Torres Agudelo.
N° de Identificación: 80.240.522.
Cargo: Asesor Código 105 Grado 01.



Vo. Bo. Heriberto Niño García.
C.C. 19.483.890
Cargo: Gestor IED.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
 (Artículos 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	DUARTE COCUNUBO WILLIAM							
2	Identificación	CC	X	CE	Numero	79.346.989.	N° contrato	IDRD-CTO-2197-2024.	
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	82001563	Fecha de pago	29/11/2024	Valor pagado	\$	544.100,00		
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$	\$ 219.800,00		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$	\$ 281.400,00				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$	42.900,00		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 (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	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	X	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	X
	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	X
	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	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 MM AA



FIRMA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79346989	WILLIAM DUARTE COCUNUBO	CLL 32 ESTE # 76-20. Casa.104	4817813	wduartecocunubo1965@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS 1 UPC 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-11	2024-11	I	29/11/2024	82001563	\$544.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	219.800	0		0		0	0	0	0	219.800	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.900				42.900	0	0	42.900			429	42.900	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	219.800	219.800
Pensión	1	281.400	281.400
Riesgos Laborales	1	42.900	42.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	544.100	544.100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79346989	WILLIAM DUARTE COCUNUBO	CLL 32 ESTE # 7c-20. Casa.104	4817813	wduartecocunubo1965@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS 1
					UPC 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-11	2024-11	I	29/11/2024	82001563	\$544.100

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Continuación	Subsidio	Exoneración	Com. Afect. 1	Com. Afect. 2	Com. Afect. 3	Com. Afect. 4	Com. Afect. 5	Com. Afect. 6	Com. Afect. 7	Com. Afect. 8	Com. Afect. 9	Com. Afect. 10	Com. Afect. 11	Com. Afect. 12	Com. Afect. 13	Com. Afect. 14	Com. Afect. 15	Com. Afect. 16	Com. Afect. 17	Com. Afect. 18	Com. Afect. 19	Com. Afect. 20	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cód. de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	79346989	DUARTE COCUNUBO WILLIAM	59	0																						25-14	1.758.400	281.400	0	0	0	0	EPS008	1.758.400	219.800	14-23	1.758.400	3	42.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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 IDENTIFICACIÓN	79346989
NOMBRES	WILLIAM
APELLIDOS	DUARTE COCUNUBO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	SOACHA


Vo. Bo. Heriberto Niño García.
C.C. 19.483.890
Cargo: Gestor IED.

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	02/05/2002	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 12/02/2024 16:00:23 | 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

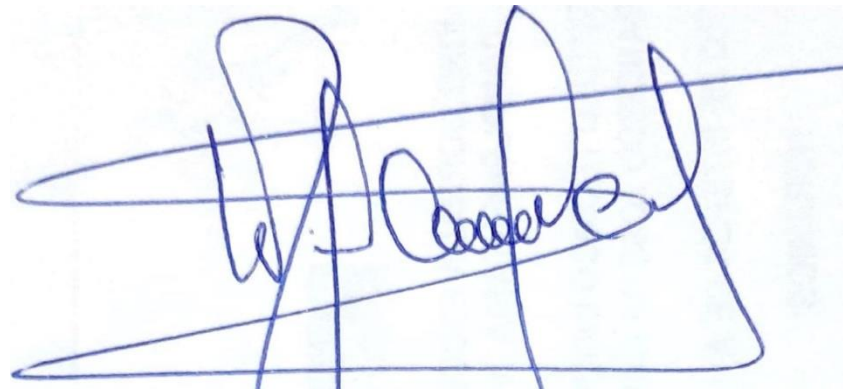
por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su 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](#)



William Duarte Cocunubo. C.C., 79.346.989 de Bogotá.

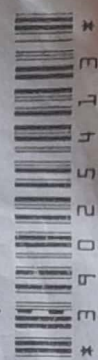


ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1014659624.

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39025413



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número 28	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código A 3 E
--	---	-----------	------------------------------------	--	--	--------------

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA- CUNDINAMARCA- BOGOTA, D.C...

Datos del inscrito

Primer Apellido DUARTE	Segundo Apellido AMAYA
Nombres SOL VALERIA	
Fecha de nacimiento Año 2005 Mes Abr Día 18	Sexo (en letras) FEMENINO
Grupo Sanguineo B	Factor RH Pos.

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA- CUNDINAMARCA- BOGOTA, D.C...

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo A6157249
--	---

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos AMAYA CIFUENTES CLAUDIA LILIANA
Documento de identificación (Clase y número) C.C. # 52 431 391 de Bogotá, D.C.
Nacionalidad Colombiana

Datos del padre

Apellidos y nombres completos DUARTE COCONUBO WILLIAM
Documento de identificación (Clase y número) C.C. # 79 346 989 de Bogotá, D.C.
Nacionalidad Colombiano

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos DUARTE COCONUBO WILLIAM
Documento de identificación (Clase y número) C.C. # 79 346 989 de Bogotá, D.C.
Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	Documento de identificación (Clase y número)	Firma
-------------------------------	--	-------

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	Documento de identificación (Clase y número)	Firma
-------------------------------	--	-------

Fecha de inscripción Año 2004 Mes May Día 17	Nombre y firma del funcionario que autoriza <i>Herbert Acosta</i> Dr. HERBERT ALFONSO ACOSTA MARTIN
Reconocimiento paterno <i>[Firma]</i>	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento <i>Herbert Acosta</i> Dr. HERBERT ALFONSO ACOSTA MARTIN

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA. LA CUAL SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR PARENTESCO EN ASUNTO CIVIL Y A PETICION DEL INTERESADO (ART. 115 Decreto 1260 de 1970). EXCENTO DE PAPEL SELLADO Y ESTAMPILLAS DE TIMBRE NACIONAL.

DADO EN BOGOTÁ A LOS 17 MAYO 2005
ESTA COPIA DE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE
EL NOTARIO VEINTIOCHO ENCARGADO DE BOGOTÁ D.C.
HELBERT ALFONSO ACOSTA MARTIN



NUIP 1.014.659.624

Apellidos

DUARTE AMAYA

Nombres

SOL VALERIA

Nacionalidad

COL

Estatura

1.58

Sexo

F

Fecha de nacimiento

18 ABR 2005

G.S.

B+

Lugar de nacimiento

BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición

24 ABR 2023, BOGOTA D.C.

Fecha de expiración

24 ABR 2033

Firma

Sol Duarte A



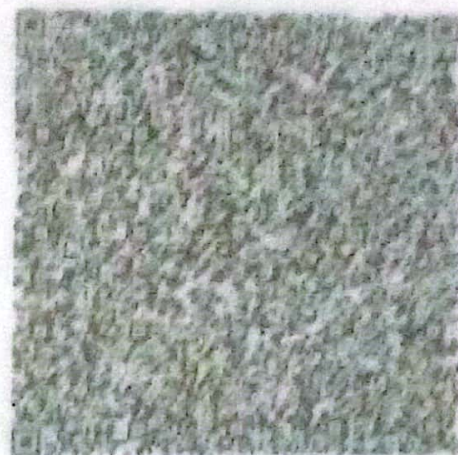
08

018768608



Alexander Vega Rocha

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL018768608615001<<<<<<<<<<<
0504184F3304248COL1014659624<5
DUARTE<AMAYA<<SOL<VALERIA<<<<<<

PROGRAMA	55094 - ADMINISTRACIÓN TURÍSTICA Y HOTELERA - BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.		
SEMESTRE	PERIODO DEL AÑO	AÑO	NOMBRE DEL PERIODO
4	2	2024	AGOSTO - NOVIEMBRE 2024

CÓDIGO DE BANCO	CHEQUE No.	VALOR
TOTAL CHEQUES		
TOTAL EFECTIVO		
VALOR TOTAL		

OBSERVACIONES

MEDIANTE EL PAGO DE LOS DERECHOS DE MATRÍCULA MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS REGLAMENTOS VIGENTES DE LA FUNDACIÓN QUE RIGEN MI RELACIÓN DE ESTUDIANTE CON ESTA INSTITUCIÓN

EL PAGO DE LA MATRÍCULA DEBERÁ EFECTUARSE EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA GIRADO A NOMBRE DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CAFAM - NIT: 900262398-4 RESOLUCIÓN 9336 / DICIEMBRE 12 2008 - MINISTERIO DE EDUCACIÓN.

CÓDIGO DEL ESTUDIANTE	5509420231175
NOMBRE DEL ESTUDIANTE	DUARTE AMAYA SOL VALERIA
IDENTIFICACIÓN	1014659624

CONCEPTOS	CARGOS	PAGOS
205 CUOTA DE CREDITO	688,423	0

FORMAS DE PAGO	PAGUE HASTA	VALOR A PAGAR
PAGO OPORTUNO	2024-07-31	688,423

Cuenta corriente No.47386-99-99-911
Banco Davivienda

PROGRAMA	55094 - ADMINISTRACIÓN TURÍSTICA Y HOTELERA - BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.		
SEMESTRE	PERIODO DEL AÑO	AÑO	NOMBRE DEL PERIODO
4	2	2024	AGOSTO - NOVIEMBRE 2024

CÓDIGO DE BANCO	CHEQUE No.	VALOR
TOTAL CHEQUES		
TOTAL EFECTIVO		
VALOR TOTAL		

PAGO OPORTUNO

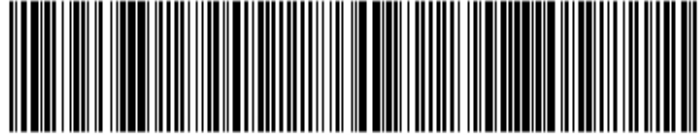
CÓDIGO DEL ESTUDIANTE	5509420231175
NOMBRE DEL ESTUDIANTE	DUARTE AMAYA SOL VALERIA
IDENTIFICACIÓN	1014659624

CONCEPTOS	CARGOS	PAGOS
205 CUOTA DE CREDITO	688,423	0

FORMAS DE PAGO	PAGUE HASTA	VALOR A PAGAR
PAGO OPORTUNO	2024-07-31	688,423

Cuenta corriente No.47386-99-99-911
Banco Davivienda

Vigilada MINEUCACION



(415)7709998021013(8020)0000097192(3900)00688423(96)20240731

PROGRAMA	55094 - ADMINISTRACIÓN TURÍSTICA Y HOTELERA - BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.		
SEMESTRE	PERIODO DEL AÑO	AÑO	NOMBRE DEL PERIODO
4	2	2024	AGOSTO - NOVIEMBRE 2024

CÓDIGO DE BANCO	CHEQUE No.	VALOR
TOTAL CHEQUES		
TOTAL EFECTIVO		
VALOR TOTAL		

OBSERVACIONES

MEDIANTE EL PAGO DE LOS DERECHOS DE MATRÍCULA MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS REGLAMENTOS VIGENTES DE LA FUNDACIÓN QUE RIGEN MI RELACIÓN DE ESTUDIANTE CON ESTA INSTITUCIÓN

EL PAGO DE LA MATRÍCULA DEBERÁ EFECTUARSE EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA GIRADO A NOMBRE DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CAFAM - NIT: 900262398-4 RESOLUCIÓN 9336 / DICIEMBRE 12 2008 - MINISTERIO DE EDUCACIÓN.

CÓDIGO DEL ESTUDIANTE	5509420231175
NOMBRE DEL ESTUDIANTE	DUARTE AMAYA SOL VALERIA
IDENTIFICACIÓN	1014659624

CONCEPTOS	CARGOS	PAGOS
205 CUOTA DE CREDITO	688,423	0

FORMAS DE PAGO	PAGUE HASTA	VALOR A PAGAR
PAGO OPORTUNO	2024-08-31	688,423

Cuenta corriente No.47386-99-99-911
Banco Davivienda

PROGRAMA	55094 - ADMINISTRACIÓN TURÍSTICA Y HOTELERA - BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.		
SEMESTRE	PERIODO DEL AÑO	AÑO	NOMBRE DEL PERIODO
4	2	2024	AGOSTO - NOVIEMBRE 2024

CÓDIGO DE BANCO	CHEQUE No.	VALOR
TOTAL CHEQUES		
TOTAL EFECTIVO		
VALOR TOTAL		

PAGO OPORTUNO

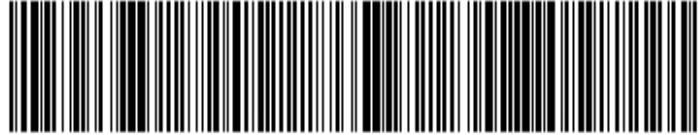
CÓDIGO DEL ESTUDIANTE	5509420231175
NOMBRE DEL ESTUDIANTE	DUARTE AMAYA SOL VALERIA
IDENTIFICACIÓN	1014659624

CONCEPTOS	CARGOS	PAGOS
205 CUOTA DE CREDITO	688,423	0

FORMAS DE PAGO	PAGUE HASTA	VALOR A PAGAR
PAGO OPORTUNO	2024-08-31	688,423

Cuenta corriente No.47386-99-99-911
Banco Davivienda

Vigilada MINEUCACION



(415)7709998021013(8020)0000097193(3900)00688423(96)20240831

PROGRAMA	55094 - ADMINISTRACIÓN TURÍSTICA Y HOTELERA - BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.		
SEMESTRE	PERIODO DEL AÑO	AÑO	NOMBRE DEL PERIODO
4	2	2024	AGOSTO - NOVIEMBRE 2024

CÓDIGO DE BANCO	CHEQUE No.	VALOR
TOTAL CHEQUES		
TOTAL EFECTIVO		
VALOR TOTAL		

OBSERVACIONES

MEDIANTE EL PAGO DE LOS DERECHOS DE MATRÍCULA MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS REGLAMENTOS VIGENTES DE LA FUNDACIÓN QUE RIGEN MI RELACIÓN DE ESTUDIANTE CON ESTA INSTITUCIÓN

EL PAGO DE LA MATRÍCULA DEBERÁ EFECTUARSE EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA GIRADO A NOMBRE DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CAFAM - NIT: 900262398-4 RESOLUCIÓN 9336 / DICIEMBRE 12 2008 - MINISTERIO DE EDUCACIÓN.

CÓDIGO DEL ESTUDIANTE	5509420231175
NOMBRE DEL ESTUDIANTE	DUARTE AMAYA SOL VALERIA
IDENTIFICACIÓN	1014659624

CONCEPTOS	CARGOS	PAGOS
205 CUOTA DE CREDITO	688,423	0

FORMAS DE PAGO	PAGUE HASTA	VALOR A PAGAR
PAGO OPORTUNO	2024-09-30	688,423

Cuenta corriente No.47386-99-99-911
Banco Davivienda

PROGRAMA	55094 - ADMINISTRACIÓN TURÍSTICA Y HOTELERA - BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.		
SEMESTRE	PERIODO DEL AÑO	AÑO	NOMBRE DEL PERIODO
4	2	2024	AGOSTO - NOVIEMBRE 2024

CÓDIGO DE BANCO	CHEQUE No.	VALOR
TOTAL CHEQUES		
TOTAL EFECTIVO		
VALOR TOTAL		

PAGO OPORTUNO

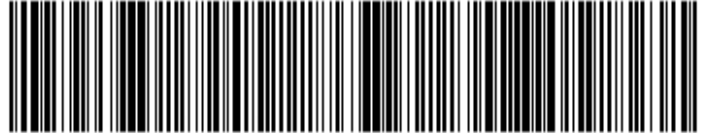
CÓDIGO DEL ESTUDIANTE	5509420231175
NOMBRE DEL ESTUDIANTE	DUARTE AMAYA SOL VALERIA
IDENTIFICACIÓN	1014659624

CONCEPTOS	CARGOS	PAGOS
205 CUOTA DE CREDITO	688,423	0

FORMAS DE PAGO	PAGUE HASTA	VALOR A PAGAR
PAGO OPORTUNO	2024-09-30	688,423

Cuenta corriente No.47386-99-99-911
Banco Davivienda

Vigilada MINEUCACION



(415)770998021013(8020)0000097194(3900)00688423(96)20240930

PROGRAMA	55094 - ADMINISTRACIÓN TURÍSTICA Y HOTELERA - BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.		
SEMESTRE	PERIODO DEL AÑO	AÑO	NOMBRE DEL PERIODO
4	2	2024	AGOSTO - NOVIEMBRE 2024

CÓDIGO DE BANCO	CHEQUE No.	VALOR
TOTAL CHEQUES		
TOTAL EFECTIVO		
VALOR TOTAL		

OBSERVACIONES

MEDIANTE EL PAGO DE LOS DERECHOS DE MATRÍCULA MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS REGLAMENTOS VIGENTES DE LA FUNDACIÓN QUE RIGEN MI RELACIÓN DE ESTUDIANTE CON ESTA INSTITUCIÓN

EL PAGO DE LA MATRÍCULA DEBERÁ EFECTUARSE EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA GIRADO A NOMBRE DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CAFAM - NIT: 900262398-4 RESOLUCIÓN 9336 / DICIEMBRE 12 2008 - MINISTERIO DE EDUCACIÓN.

CÓDIGO DEL ESTUDIANTE	5509420231175
NOMBRE DEL ESTUDIANTE	DUARTE AMAYA SOL VALERIA
IDENTIFICACIÓN	1014659624

CONCEPTOS	CARGOS	PAGOS
205 CUOTA DE CREDITO	688,423	0

FORMAS DE PAGO	PAGUE HASTA	VALOR A PAGAR
PAGO OPORTUNO	2024-10-31	688,423

 Cuenta corriente No.47386-99-99-911
 Banco Davivienda

PROGRAMA	55094 - ADMINISTRACIÓN TURÍSTICA Y HOTELERA - BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.		
SEMESTRE	PERIODO DEL AÑO	AÑO	NOMBRE DEL PERIODO
4	2	2024	AGOSTO - NOVIEMBRE 2024

CÓDIGO DE BANCO	CHEQUE No.	VALOR
TOTAL CHEQUES		
TOTAL EFECTIVO		
VALOR TOTAL		

PAGO OPORTUNO

CÓDIGO DEL ESTUDIANTE	5509420231175
NOMBRE DEL ESTUDIANTE	DUARTE AMAYA SOL VALERIA
IDENTIFICACIÓN	1014659624

CONCEPTOS	CARGOS	PAGOS
205 CUOTA DE CREDITO	688,423	0

FORMAS DE PAGO	PAGUE HASTA	VALOR A PAGAR
PAGO OPORTUNO	2024-10-31	688,423

 Cuenta corriente No.47386-99-99-911
 Banco Davivienda

Vigilada MINEUCACION



(415)770998021013(8020)0000097195(3900)00688423(96)20241031

PROGRAMA	55094 - ADMINISTRACIÓN TURÍSTICA Y HOTELERA - BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.		
SEMESTRE	PERIODO DEL AÑO	AÑO	NOMBRE DEL PERIODO
4	2	2024	AGOSTO - NOVIEMBRE 2024

CÓDIGO DE BANCO	CHEQUE No.	VALOR
TOTAL CHEQUES		
TOTAL EFECTIVO		
VALOR TOTAL		

OBSERVACIONES

MEDIANTE EL PAGO DE LOS DERECHOS DE MATRÍCULA MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS REGLAMENTOS VIGENTES DE LA FUNDACIÓN QUE RIGEN MI RELACIÓN DE ESTUDIANTE CON ESTA INSTITUCIÓN

EL PAGO DE LA MATRÍCULA DEBERÁ EFECTUARSE EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA GIRADO A NOMBRE DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CAFAM - NIT: 900262398-4 RESOLUCIÓN 9336 / DICIEMBRE 12 2008 - MINISTERIO DE EDUCACIÓN.

CÓDIGO DEL ESTUDIANTE	5509420231175
NOMBRE DEL ESTUDIANTE	DUARTE AMAYA SOL VALERIA
IDENTIFICACIÓN	1014659624

CONCEPTOS	CARGOS	PAGOS
205 CUOTA DE CREDITO	688,425	0

FORMAS DE PAGO	PAGUE HASTA	VALOR A PAGAR
PAGO OPORTUNO	2024-11-30	688,425

 Cuenta corriente No.47386-99-99-911
 Banco Davivienda

PROGRAMA	55094 - ADMINISTRACIÓN TURÍSTICA Y HOTELERA - BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.		
SEMESTRE	PERIODO DEL AÑO	AÑO	NOMBRE DEL PERIODO
4	2	2024	AGOSTO - NOVIEMBRE 2024

CÓDIGO DE BANCO	CHEQUE No.	VALOR
TOTAL CHEQUES		
TOTAL EFECTIVO		
VALOR TOTAL		

PAGO OPORTUNO

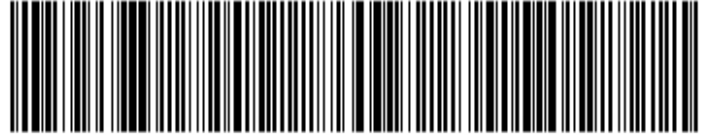
CÓDIGO DEL ESTUDIANTE	5509420231175
NOMBRE DEL ESTUDIANTE	DUARTE AMAYA SOL VALERIA
IDENTIFICACIÓN	1014659624

CONCEPTOS	CARGOS	PAGOS
205 CUOTA DE CREDITO	688,425	0

FORMAS DE PAGO	PAGUE HASTA	VALOR A PAGAR
PAGO OPORTUNO	2024-11-30	688,425

 Cuenta corriente No.47386-99-99-911
 Banco Davivienda

Vigilada MINEUCACION



(415)770998021013(8020)0000097196(3900)00688425(96)20241130



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio -> Menú -> Administración de contratos -> Ver contrato

- 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 Contr...
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluaci

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	002	8/7/2024 8:56:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	20 días de tiempo transcurrido (11/12/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4.396.000 COP	Enviado a la Er Estatal
Pago 002	003	8/30/2024 9:46:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	20 días de tiempo transcurrido (11/12/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4.396.000 COP	Enviado a la Er Estatal
Pago 003	004	10/5/2024 11:24:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	20 días de tiempo transcurrido (11/12/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4.396.000 COP	Enviado a la Er Estatal
Pago 004	005	6 días de tiempo transcurrido (11/26/2024 10:41:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.930.667 COP	Enviado a la Er Estatal

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> CRP CTO 2197-2024.pdf	CRP CTO 2197-2024.pdf	Comprador
<input type="checkbox"/> ARL CTO 2197-2024.pdf	ARL CTO 2197-2024.pdf	Comprador
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS1.INF.#1.JUNIO-2024.IDRD-CTO-2197-2024.DUARTECOCUNUBOWILLIAM.zip	EVIDENCIAS1.INF.#1.JUNIO-2024.IDRD-CTO-2197-2024.DUARTECOCUNUBOWILLIAM.zip	Proveedor
<input type="checkbox"/> ACTADE INICIO CPS-IDRD-CTO-2197-2024_240717_213619.pdf	ACTADE INICIO CPS-IDRD-CTO-2197-2024_240717_213619.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS2.INF.#1.JUNIO-2024.IDRD-CTO-2197-2024.DUARTECOCUNUBOWILLIAM.zip	EVIDENCIAS2.INF.#1.JUNIO-2024.IDRD-CTO-2197-2024.DUARTECOCUNUBOWILLIAM.zip	Proveedor
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS1.INF.#2.JULIO-2024.IDRD-CTO-2197-2024.DUARTECOCUNUBOWILLIAM.zip	EVIDENCIAS1.INF.#2.JULIO-2024.IDRD-CTO-2197-2024.DUARTECOCUNUBOWILLIAM.zip	Proveedor
<input type="checkbox"/> DUARTECOCUNUBOWILLIAM-JUNIO-2024..pdf	DUARTECOCUNUBOWILLIAM-JUNIO-2024..pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS.INF.#3.AGOSTO-2024.IDRD-CTO-2197-2024.DUARTECOCUNUBOWILLIAM.zip	EVIDENCIAS.INF.#3.AGOSTO-2024.IDRD-CTO-2197-2024.DUARTECOCUNUBOWILLIAM.zip	Proveedor
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS.INF.#4.SEPTIEMBRE-2024.IDRD-CTO-2197-2024.DUARTECOCUNUBOWILLIAM.zip	EVIDENCIAS.INF.#4.SEPTIEMBRE-2024.IDRD-CTO-2197-2024.DUARTECOCUNUBOWILLIAM.zip	Proveedor
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS1.INFORME#5.OCTUBRE-2024.IDRD-CTO-2197-2024.DUARTECOCUNUBOWILLIAM.zip	EVIDENCIAS1.INFORME#5.OCTUBRE-2024.IDRD-CTO-2197-2024.DUARTECOCUNUBOWILLIAM.zip	Proveedor
<input type="checkbox"/> INFORME_DE_ACTIVIDADES_79346989_OCTUBRE_2024..pdf	INFORME_DE_ACTIVIDADES_79346989_OCTUBRE_2024..pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS1.INFORME#7.DICIEMBRE-2024.IDRD-CTO-2197-2024.DUARTECOCUNUBOWILLIAM.zip	EVIDENCIAS1.INFORME#7.DICIEMBRE-2024.IDRD-CTO-2197-2024.DUARTECOCUNUBOWILLIAM.zip	Proveedor



Cancelar

< Evaluaci