INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

INFORME No.	03		
FECHA DEL INFORME	Dd	Mm	Aa
	30	08	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1231 de mayo 27 de 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2020800701600263E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ELVIRA SISA GOYENECHE	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1012385175 de BOGOTÁ	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como TÉCNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERÉS.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	DOS (2) MESES Y DIECIOCHO (18) DÍAS.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 6.006.000 (Seis millones seis mil pesos)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	1 DE JUNIO DE 2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	TREINTA (30) DIAS DEL 19 DE AGOSTO DEL 2020 AL 18 DE SEPTIEMBRE DEL 2020. DOS MILLONES TRECIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE ($2.310.000)	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	N/A	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	18 DE SEPTIEMBRE DE 2020	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	1 DE AGOSTO 2020 AL 30 DE AGOSTO 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.).

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Avance, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1: Apoyar la formación integral y deportiva de los usuarios pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión.</td><td>AVANCE: Durante este periodo de actividades, se ejecutan las sesiones de clase con la estrategia QUEDATEC EN CASA en la IED Paulo Freire, a través de sesiones clase, videos y guías pedagógicas de acuerdo al C.I Capoeira, siguiendo las indicaciones suministradas por la Gestora IED-IDRD y la IED PAULO FREIRE, dando ejecución en la plataforma Teams – SIM IDRD y guías pedagógicas para el impacto de los escolares como estrategia de la IED-TEC.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: Presentar al apoyo a la supervisión, mediante el SIM, la sesión de clase del centro de interés asignado, conforme con los planes pedagógicos</td><td>AVANCE: Durante este periodo se ha generado la entrega de sesiones de clase correspondiente a ciclo 1 y 2, y ciclo 3 y 4 - se hace entrega de la guía pedagógica correspondiente a la semana 2 y 3 para los ciclos (1 - 2, y ciclo 3 - 4), anexadas a un Drive y al SIM-IDRD con seguimiento por parte del Gestor pedagógico de la zona. se publican las sesiones de clase en la plataforma Teams suministrada por la IED PAULO FREIRE como medio de ejecución del programa.
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIOS</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>FECHAS EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Miércoles 10:00 am – 12:00 pm</td><td>5 – 12 – 19- 26 agosto 2020</td><td>5 – 12 – 19- 26 agosto 2020</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Miércoles 13:00 pm – 15:00 pm</td><td>5 – 12 – 19- 26 agosto 2020</td><td>5 – 12 – 19- 26 agosto 2020</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Jueves 10:00 am – 12:00 pm</td><td>13 – 20 -27 agosto 2020</td><td>13 – 20 -27 agosto 2020</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Jueves 13:00 pm – 15:00 pm</td><td>13 – 20 -27 agosto 2020</td><td>13 – 20 -27 agosto 2020</td></tr>
</table>
EVIDENCIA: Sesiones de clase -SIM IDRD.

UBICACIÓN: SECOP II #7 EVIDENCIAS INFORME AGOSTO 2020 OBLIGACION #2 .</td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

<table>
<tr>
<td>Obligación No. 3: Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, que se compone de (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución presencial (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido).</td>
<td>AVANCE: Durante este periodo de actividades, se ha dado inicio con la ejecución de las sesiones de clase para la estrategia QUEDATEC EN CASA en la IED Paulo Freire, a través de los link-videos y guías pedagógicas correspondientes y asignadas por el gestor pedagógico teniendo en cuenta las indicaciones suministradas en la jornada de cualificación y plan pedagógico de capoeira. se publican las sesiones de clase en la plataforma Teams suministrada por la IED PAULO FREIRE como medio de ejecución del programa y en el SIM-IDRD.
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIOS</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>FECHAS EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Miércoles 10:00 am – 12:00 pm</td><td>5 – 12 – 19- 26 agosto 2020</td><td>5 – 12 – 19- 26 agosto 2020</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Miércoles 13:00 pm – 15:00 pm</td><td>5 – 12 – 19- 26 agosto 2020</td><td>5 – 12 – 19- 26 agosto 2020</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Jueves 10:00 am – 12:00 pm</td><td>13 – 20 -27 agosto 2020</td><td>13 – 20 -27 agosto 2020</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Jueves 13:00 pm – 15:00 pm</td><td>13 – 20 -27 agosto 2020</td><td>13 – 20 -27 agosto 2020</td></tr>
</table>
EVIDENCIA: Sesiones de clase – Guías pedagógicas – SIM IDRD

UBICACIÓN: SIM-IDRD ,SECOP II #7
EVIDENCIAS INFORME AGOSTO 2020
OBLIGACION #2</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 4: 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.</td>
<td>AVANCE: El acceso al SIM-IDRD Fue asignado con el mismo usuario y contraseña, sin ningún contratiempo permitiendo el ingreso y accesibilidad al sistema de información misional, desde la primera semana de junio.
EVIDENCIA: ingreso y manejo del SIM, con normalidad.</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 5: Elaborar las sesiones de clase en el Sistema de Información Misional basados en los programas pedagógicos por centro de interés según los parámetros establecidos por el proyecto.</td>
<td>AVANCE: Durante este periodo Se ha generado la entrega de sesiones de clase correspondiente a ciclo 1 y 2, y ciclo 3 y 4 enviadas por correo electrónico a Gestor del centro de interés de capoeira, se entrega de igual manera guía pedagógica solicitada teniendo en cuenta los lineamientos del plan pedagógico de capoeira respectivamente. se publican las sesiones de clase en la plataforma Teams suministrada por la IED PAULO FREIRE como medio de ejecución del programa y en el SIM- IDRD.</td>
</tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIOS</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>FECHAS EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Miércoles 10:00 am – 12:00 pm</td><td>5 – 12 – 19- 26 agosto 2020</td><td>5 – 12 – 19- 26 agosto 2020</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Miércoles 13:00 pm – 15:00 pm</td><td>5 – 12 – 19- 26 agosto 2020</td><td>5 – 12 – 19- 26 agosto 2020</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Jueves 10:00 am – 12:00 pm</td><td>13 – 20 -27 agosto 2020</td><td>13 – 20 -27 agosto 2020</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Jueves 13:00 pm – 15:00 pm</td><td>13 – 20 -27 agosto 2020</td><td>13 – 20 -27 agosto 2020</td></tr>
</table>
EVIDENCIA: sesiones de clase – Guía pedagógica - SIM- IDRD.

UBICACIÓN: SIM-IDRD SECOP II #7 EVIDENCIAS INFORME AGOSTO 2020 OBLIGACION #5 .
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 6: Elaborar la planeación y publicación de 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.</td>
<td>AVANCE: Durante este periodo Se ha generado la entrega de sesiones de clase correspondiente a ciclo 1 y 2, y ciclo 3 y 4, se entrega de igual manera guía pedagógica solicitada teniendo en cuenta los lineamientos del plan pedagógico de capoeira respectivamente.
se publican las sesiones de clase en la plataforma Teams suministrada por la IED PAULO FREIRE como medio de ejecución del programa y en el SIM- IDRD.
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIOS</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>FECHAS EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Miércoles 10:00 am – 12:00 pm</td><td>5 – 12 – 19- 26 agosto 2020</td><td>5 – 12 – 19- 26 agosto 2020</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Miércoles 13:00 pm – 15:00 pm</td><td>5 – 12 – 19- 26 agosto 2020</td><td>5 – 12 – 19- 26 agosto 2020</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Jueves 10:00 am – 12:00 pm</td><td>13 – 20 -27 agosto 2020</td><td>13 – 20 -27 agosto 2020</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Jueves 13:00 pm – 15:00 pm</td><td>13 – 20 -27 agosto 2020</td><td>13 – 20 -27 agosto 2020</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

<table>
<tr><td></td><td>EVIDENCIA: Sesiones de clase y guía pedagógica. - SIM- IDRD.

UBICACIÓN:SIM-IDRD SECOP II #7 EVIDENCIAS INFORME AGOSTO 2020 OBLIGACION #6 .</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 7: Apoyar la recopilación de los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.</td><td>AVANCE: Durante este periodo de actividades se ha recopilado la base de datos de los estudiantes a cargo, a través de la IED PAULO FREIRE quien la ha suministrado de manera confidencial con fines educativos para la ejecución correspondiente a la estrategia QUEDATEC EN CASA, donde a la fecha no se ha encontrado patologías específicas, de igual manera se está atenta a los cambios que este pueda presentar para dar cumplimiento en el momento que se requiera.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 8: Recopilar las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.</td><td>AVANCE: Durante este periodo de actividades No se ha adquirido la información correspondiente ni el permiso por la institución educativa, para recopilar fotocopias de los documentos de la EPS de los estudiantes de igual manera se está atenta a los cambios que este pueda presentar para dar cumplimiento a esta obligación en el momento que se requiera.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 9: Apoyar 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.</td><td>AVANCE: Durante este periodo de actividades, se asistió de manera virtual a las diferentes reuniones que han sido programadas, en este caso por la Gestora IED, IDRD e IED. Cumpliendo de esta manera con la participación de cada una de las reuniones propuestas:
<table>
<tr><th>FECHA</th><th>TEMAS</th><th>PARTICIPANTES</th></tr>
<tr><td>03-08-2020</td><td>REUNION OPERATIVA: IMPLEMENTACION DE NUEVA DINAMICA DE INTERVENCION ESTRATEGIA TEC –IDRD (GUAS) CONTINUIDAD DE LIKN VIDEOS PALATAFORMA SIM-IDRD</td><td>*COORDINADOR/ DOCENTE ENLACE DANIEL GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ. *EQUIPO TEC IDRD ASIGANDO IED PAULO FREIRE.</td></tr>
<tr><td>04-08-2020</td><td>REUNION GUIA PEDAGOGICA POR CENTRO DE INTERES: AJUSTES A LAS PLANEACIONES DE LAS GUIA-INDICACIONES A TRABAJAR</td><td>EQUIPO TEC IDRD CENTRO DE INTERES DE CAPOEIRA YGESTOR PEDAGOGICO</td></tr>
<tr><td>10-08-2020</td><td>REUNION OPERATIVA: BALANCE DE PARTICIPACION ESTUDIANTES EN CADA GRUPO DE ACUERDO A SU C.I TEC –SEGUIMIENTO DE ENTREGA DE (GUIAS-VIDEOS) QUE SE HAN IMPLEMENTADO, VARIOS .</td><td>¨*GESTORA IED TEC IDRD *FORMADORES ASIGNADOS TEC IDRD ASIGANDO IED PAULO FREIRE.</td></tr>
<tr><td>11-08-2020</td><td>REUNION OPERATIVA: ENTREGA DE FORMATOS DELIGENCIADOS A LA IED DEL REGISTRO DE ESTUDIANTES RELACIONADOS EN SER IMPACTADOS EN LA ESTRATEGIA TEC IDRD, REPORTE DE ESTUDIENTE QUE A LA FECHA TIENEN ALGUN DOCUMENTO PENDIENTE PARA INGRESAR A L SIM.IDRD POR FALTA DE DATOS.</td><td>*COORDINADOR/ DOCENTE ENLACE DANIEL GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ. *EQUIPO TEC IDRD ASIGANDO IED PAULO FREIRE</td></tr>
<tr><td>18-08-2020</td><td>REUNION OPERATIVA-PEDAGOGICA:DINAMICA INGRESO REGISTRO DE ASISTENCIA AL SIM-IDRD DE ESCOLRES ATENDIDOS POR (GUIAS),SOCIALIZACION DE INFORME PEDAGOGICO TRIMESTRAL Y MENSUAL ORERATIVO DE LA IED EN EL MARCO DE LA ESTARTEGIA TEC-IDRD.</td><td>*COORDINADOR/ DOCENTE ENLACE DANIEL GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ. *EQUIPO TEC IDRD ASIGANDO IED PAULO FREIRE.</td></tr>
<tr><td>18-08-2020</td><td>REUNION GUIA PEDAGOGICA POR CENTRO DE INTERES: INDICACIONES A TRABAJAR PARA ENTREGA DE</td><td>EQUIPO TEC IDRD CENTRO DE INTERES DE CAPOEIRA YGESTOR PEDAGOGICO</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td></td><td>GUIAS SEMNA 2 Y 3.</td><td></td></tr>
<tr><td>21-08-2020</td><td>REUNION GENERAL ZONAL PEDAGOGICA OPERATIVA: CUMPLIMIENTO DE METAS DE PACTO DE COBERTURAS POR IED BENEFIADAS EN EL MARCO DE LA ESTARTEGIA TEC –IDRD ,SOCIALIZACION DE FORMATO DE SEGUIMIENTO Y EVIDENCIA DE GUIAS EN CADA IED .</td><td>*GESTOR GENERAL OPERATIVO.
*GESTORA GENERAL PEGAGOGICA.
*GESTORA ZONAL OPERATIVA
*GESTORA IED
* FORMADORES TEC IDRD PAULO FREIRE .</td></tr>
<tr><td>24-08-2020</td><td>REUNION OPERATIVA: INDICACIONES GENERALES DEL DILIEGENCIAMIENTO DE FORMATO DE SEGUIMIENTO Y EVIDENCIA DE GUIAS-VIDEOS DE LA IED ,SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE METAS DE PACTO DE COBERTURAS GENERAL Y POR FORMADOREA ASISGANDOS</td><td>*COORDINADOR/ DOCENTE ENLACE DANIEL GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ.
*EQUIPO TEC IDRD ASIGANDO IED PAULO FREIRE.</td></tr>
<tr><td>28-08 -2020</td><td>REUNION OPERATIVA:ENTREGA DE INFORMES CONTRACTUALES Y SUS RESPECTIVOS SOPORTES</td><td>*GESTORA IED
* FORMADORES TEC IDRD PAULO FREIRE</td></tr>
<tr><td>31-08-2020</td><td>REUNION OPERATIVA: BALANCE DE COBERTURAS DE PARTICIPACION ESTUDIANTES EN CADA GRUPO DE ACUERDO A SU C.I TEC –IDRD DURANTE EL MES DE AGOSTO , VARIOS .</td><td>*COORDINADOR/ DOCENTE ENLACE DANIEL GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ.
*EQUIPO TEC IDRD ASIGANDO IED PAULO FREIRE.</td></tr>
</table>

EVIDENCIAS: Actas de reunión PDF , Pantallazos, Links de las reuniones
UBICACIÓN: SECOP II #7 EVIDENCIAS INFORME AGOSTO OBLIGACION 9</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 10: Llevar un registro de los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos del proyecto y remitirlos al profesional IED</td><td>AVANCE: Durante este periodo de actividades no se ha identificado estudiantes como posibles talentos para semillero de igual manera se está atento a los cambios que este pueda presentar para dar cumplimiento a esta obligación en el momento que se requiera.</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>AVANCES: Se realizó la respectiva entrega del certificado del curso primer respondiente vía correo electrónico a la Gestora IED-IDRD en el momento solicitado junto a la documentación requerida para la firma de contrato; así mismo se anexo a las evidencias correspondientes a este informe.

EVIDENCIA: Certificado Primer Respondiente.

UBICACIÓN: SECOP II #7 EVIDENCIAS INFORME AGOSTO OBLIGACION 11.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado</td><td>AVANCES: Durante este periodo de actividades, hasta el momento se ha cumplido con los lineamientos determinados a nivel operativo y pedagógico, realizando las sesiones de clase y guías pedagógicas solicitadas

EVIDENCIA: Elaboración planes de clase, y guías correspondientes al C.I Capoeira.

UBICACIÓN: SECOP II #7 EVIDENCIAS INFORME AGOSTO 2020</td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

	OBLIGACION #12 Y Correo electrónico personal
Obligación No. 13: Participar en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean asignados para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades o para el acompañamiento de las delegaciones a diferentes eventos relacionadas con la misión de la entidad.	**AVANCE:** Durante este periodo de actividades se asiste a los Facebook live DiviértеTec en casa mes Agosto generando participación activa durante su ejecución y así misma divulgación del evento – Facebook live IDRD. **EVIDENCIA:** Facebook live IDRD. **UBICACIÓN:** SECOP II #7 EVIDENCIAS INFORME AGOSTO 2020 OBLIGACION #13 PANTALLAZOS.
Obligación No. 14: Promover las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las IED atendidas, conforme con los lineamientos establecidos por el proyecto y los documentos guía incluidos en el Sistema de Información Misional SIM.	**AVANCE:** Durante este periodo de actividades Se ha promovido las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las IED; inmersas en la planeación de las sesiones de clase y Guía pedagógica acorde con los plan pedagógicos y sociales; los cuales se están ejecutando en la planeación constante de guías y sesiones clase de acuerdo a al C.I Capoeira. **EVIDENCIA:** Sesiones de clase – Guía pedagógica. **UBICACIÓN:** SECOP II #7 EVIDENCIAS INFORME AGOSTO 2020 OBLIGACION #14 Y Correo electrónico personal.
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 cumplimiento del objeto del contrato.	

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

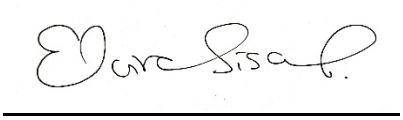
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	EPS SANITAS	$ 115.600 pesos
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 147.900 pesos
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	$22.600 pesos
	TOTAL	$286.100 pesos

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.

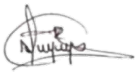


Firma Contratista
ELVIRA SISA GOYENECHE
C.C. 1012385175 DE BOGOTA

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

En este presente lapso, la contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones asignadas.





VB. APOYO A LA SUPERVISION
NANCISDEY REYES GALARZA
CC:52495869
GESTORA IED-TEC-IDRD
28/08/2020



LEYLIE YADIRA RODRIGUEZ SIERRA
CC 52.933.214
GESTORA ZONAL
28/08/2020

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas
N° de Identificación: 79.747.015
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02

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

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

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

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:

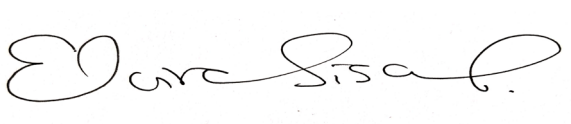
1	Contrato No.							**1231 -2020**					
2	Nombre del Contratista	**ELVIRA SISA GOYENECHE**											
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1012385175**					
4	Responsable de impuesto a las ventas								SI		NO	**X**	REGIMEN SIMPLE
5	Residente en el país (Extranjeros)										SI		NO
6	Tengo contratadas 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
	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
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 $	**115.600,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**147.900,00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**22.600,00**						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										SI		NO
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
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	**X**	NO
	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
	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
	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										SI		NO
	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
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.										SI		NO
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

15	**APORTE SOLIDARIO POR COVID 19.** De conformidad con el artículo 9 del Decreto Legislativo 568 de 2020, los contratistas podran efectuar un aporte mensual solidario voluntario por el COVID 19 informando al pagador del respectivo organismo en los meses de mayo, junio y julio de 2020. Desea efectuar el aporte voluntario por COVID 19?	**SI**		**NO**	**X**

El valor equivalente al aporte solidario por el COVID 19 podrá ser tratado como ingreso no constitutivo de renta ni ganancia ocasional en el impuesto sobre la renta y complementarios



FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **18** MM **8** AA **2020**

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 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:

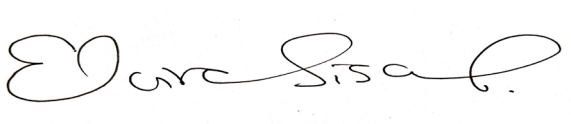
1	Contrato No.							**1231 -2020**					
2	Nombre del Contratista	**ELVIRA SISA GOYENECHE**											
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1012385175**					
4	Responsable de impuesto a las ventas								SI		NO	**X**	REGIMEN SIMPLE
5	Residente en el país (Extranjeros)										SI		NO
6	Tengo contratadas 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
	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
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 $	**115.600,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**147.900,00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**22.600,00**						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										SI		NO
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
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	**X**	NO
	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
	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
	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										SI		NO
	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
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.										SI		NO
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

15	**APORTE SOLIDARIO POR COVID 19.** De conformidad con el artículo 9 del Decreto Legislativo 568 de 2020, los contratistas podran efectuar un aporte mensual solidario voluntario por el COVID 19 informando al pagador del respectivo organismo en los meses de mayo, junio y julio de 2020. Desea efectuar el aporte voluntario por COVID 19?	**SI**		**NO**	**X**

El valor equivalente al aporte solidario por el COVID 19 podrá ser tratado como ingreso no constitutivo de renta ni ganancia ocasional en el impuesto sobre la renta y complementarios



FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **8** 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 1012385175		SISA GOYENECHE ELVIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 58 a sur 87 l 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7837012	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	676543754	9408005967	I	2020/08/20	2020/07/08	BANCO CAJA SOCIAL	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
1	CC	1012385175	SISA ELVIRA	230301	30	$877,803	$140,500	EPS005	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**

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
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$271,700	$0	$0	$271,700

2020/08/14 10:42 AM

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 1012385175		SISA GOYENECHE ELVIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 58 a sur 87 l 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7837012	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	712063422	9409450942	N	2020/08/20	2020/08/14	BANCO CAJA SOCIAL	0	$14,400

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
1	CC	1012385175	SISA ELVIRA	230301	30	($877,803)	($140,500)	EPS005	30	($877,803)	($109,800)		0	$0	$0	14-23	30	($877,803)	($21,400)	0	$0	$0
2	CC	1012385175	SISA ELVIRA	230301	30	$924,003	$147,900	EPS005	30	$924,003	$115,600		0	$0	$0	14-23	30	$924,003	$22,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$46,200**	**$7,400**			**$46,200**	**$5,800**			**$0**	**$0**			**$46,200**	**$1,200**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,400	$0	$0	$7,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$7,400	$0	$0	$7,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,200	$0	$0	$1,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,200	$0	$0	$1,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,800	$0	$0	$5,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$5,800	$0	$0	$5,800
TOTAL				1	$14,400	$0	$0	$14,400

2020/08/14 10:42 AM

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	ELVIRA SISA GOYENECHE	COORDINADOR	NANCISDEY REYES GALARZA
FECHA REVISIÓN	2020-08-27 13:17:49	Mes	Agosto

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO PAULO FREIRE (IED)	PAULO FREIRE,	1	**Miercoles,10:00:00,12:00:00** 5-12-19-26	5-12-19-26		14	14
	PAULO FREIRE,	2	**Miercoles,13:00:00,15:00:00** 5-12-19-26	5-12-19-26			
	PAULO FREIRE,	3	**Jueves,10:00:00,12:00:00** 13-20-27	13-20-27			
	PAULO FREIRE,	4	**Jueves,13:00:00,15:00:00** 13-20-27	13-20-27			

FECHA - HORARIO	2020-08-03 (09:00:00 - 11:30:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA IED PF 03-08-2020
FECHA - HORARIO	2020-08-05 (08:00:00 - 09:00:00)	TEMA	REUNIÓN PEDAGÓGICA PF 05-08.2020
FECHA - HORARIO	2020-08-10 (09:00:00 - 10:00:00)	TEMA	REUNIÓN OPERATIVA PF 10-08-.2020
FECHA - HORARIO	2020-08-11 (10:00:00 - 11:00:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA IED PF 11-08-2020
FECHA - HORARIO	2020-08-18 (10:00:00 - 12:00:00)	TEMA	REUNIÓN PEDAGÓGICA OPERATIVA PF 18-08-2020
FECHA - HORARIO	2020-08-22 (09:30:00 - 10:30:00)	TEMA	REUNIÓN PEDAGÓGICA OPERATIVA GENERAL ZONAL PF 22-08-2020
FECHA - HORARIO	2020-08-24 (10:00:00 - 12:00:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA IED PF 24-08-2020
FECHA - HORARIO	2020-08-28 (10:00:00 - 12:00:00)	TEMA	REUNIÓN OPERATIVA PF 28-08-2020
FECHA - HORARIO	2020-08-31 (10:00:00 - 12:00:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA IED PF 28-08-2020

VB. APOYO A LA SUPERVISION
NANCISDEY REYES GALARZA
CC:52495869
GESTORA IED-TEC-IDRD

28/08/2020

LEYLIE YADIRA RODRIGUEZ SIERRA
CC 52.933.214
GESTORA ZONAL

28/08/2020

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

VB. APOYO A LA SUPERVISION
NANCISDEY REYES GALARZA
CC:52495869
GESTORA IED-TEC-IDRD
28/08/2020

LEYLIE YADIRA RODRIGUEZ SIERRA
CC 52.933.214
GESTORA ZONAL
28/08/2020

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1012385175
NOMBRES	ELVIRA
APELLIDOS	SISA GOYENECHE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/09/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/14/2020 10:44:05	**Estación de origen:**	181.53.12.70

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

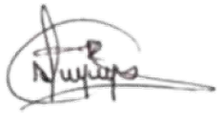
9 Incumplimientos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

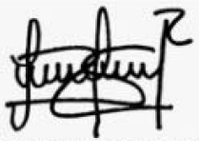
Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear



VB. APOYO A LA SUPERVISION
NANCISDEY REYES GALARZA
CC:52495869
GESTORA IED-TEC-IDRD

28/08/2020



LEYLIE YADIRA RODRIGUEZ SIERRA
CC 52.933.214
GESTORA ZONAL

28/08/2020

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ARL CTO 1231.pdf	ARL CTO 1231.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CRP 6112 (1) ELVIRA CTO1231.pdf	CRP 6112 (1) ELVIRA CTO1231.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS - INF JUNIO CTO #1231 -2020 ELVIRA SISA GOYENECHE.rar	EVIDENCIAS - INF JUNIO CTO #1231 -2020 ELVIRA SISA GOYENECHE.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME JUNIO # CONTRATO 1231 -2020 - ELVIRA SISA GOYENECHE.pdf	INFORME JUNIO # CONTRATO 1231 -2020 - ELVIRA SISA GOYENECHE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1231-2020 SISA GOYENECHE ELVIRA (1).pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1231-2020 SISA GOYENECHE ELVIRA (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INF JULIO CTO 1231 -2020 ELVIRA SISA GOYENECHE.rar	INF JULIO CTO 1231 -2020 ELVIRA SISA GOYENECHE.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SISA GOYENECHE ELVIRA INFORME DE JULIO.pdf	SISA GOYENECHE ELVIRA INFORME DE JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL # CTO 1231 -2020.pdf	ARL # CTO 1231 -2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INF AGOSTO CTO 1231 -2020 SISA GOYENECHE ELVIRA.rar	INF AGOSTO CTO 1231 -2020 SISA GOYENECHE ELVIRA.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

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

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega Como acordado previamente

El contrato puede ser prorrogado ○ Sí ○ No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ◉ Sí ○ No

Seriedad de la oferta ○ Sí ○ No

Cumplimiento ◉ Sí ○ No

☑ Cumplimiento del contrato

% del valor del contrato 10,00 Fecha de vigencia (desde) 27/05/2020 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Fecha de vigencia (hasta) 18/03/2021 11:59:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual ○ Sí ◉ No

Fecha límite para entrega de garantías: - Fecha de entrega de garantías: 7 días de tiempo transcurrido *(19/08/2020 11:26:39 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

Advertencia	Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Detalle	Acciones	
	CO1.WRT.5289895	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	831.600,00 COP	seguros del estado	27/03/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aceptada	Detalle	Modificar	Cancelar
	CO1.WRT.4190903	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	600.600,00 COP	SEGUROS DEL ESTADO	27/02/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aceptada	Detalle	Modificar	Cancelar

Agregar