

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.	05		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	06	12	2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-STRD-CPS-2024 - 2891
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2024800701604256E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	BERRIO VILLEGAS WILSON ENRIQUE	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	78.710.682	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 CLASES ASIGNADAS	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	CUATRO (4) MESES.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	ONCE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS (11.456,000,00) COP	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	26/082024	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 de octubre al 14 de octubre 2024 (10 días) 07 diciembre de 24 al 19 enero 25 (43) días	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	18/02/2025	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01 de diciembre 2024 - al 06 de diciembre 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
Obligación No. 1: Planear cada una de las sesiones de clase implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena, ejecutando de manera presencial, virtual y/o alternancia 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), dos (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM) y una (1) hora de 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 estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce(12) horas después de ejecutada	Avance: Se brindó apoyo y trabajo de ejecución en el parque de acuerdo con el proyecto a las indicaciones impartida por el Gestor IED cumpliendo así con el proceso de desarrollo de jornada escolar complementaria las cuales se ejecutarán según fechas y horarios establecidos y acordados. Del 1 al 06 de diciembre de 2024. Se realizaron las siguientes actividades así: ➤ Nos reunimos en la sede de la IED Bravo Páez para realizar los respectivos ajustes sobre los informes de los centros de interés ➤ Reunión operativa con el grupo de formadores y gestor IED, se expone el balance del semestre e informe de la gestión enmarcada en los procesos realizados en los diferentes centros de interés. ➤ Se realiza el respectivo inventario de los materiales y elementos que a la fecha reposan ➤ 02 y 05/12 Vacaciones recreativas P. el triunfo ➤ 04/12/24 Reunión operativa CEFE san Cristóbal
Obligación No. 2: Conocer los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculo esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes, 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	Avance: Para esta obligación no se tramitarán los aspectos solicitados en la misma
Obligación No. 3: Identificar y reportar a estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva que cumplen condiciones para ingresar al componente de talentos deportivos y remitirlos al profesional encargado	ACTIVIDAD: De acuerdo con el proceso realizado en este periodo si es el caso se procederá con los procesos de identificación de escolares en las etapas de semilleros deportivos.
Obligación No. 4: Asistir, participar y/o apoyar de manera presencial y/o virtual las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto como los intercambios deportivos, mediciones o valoraciones físico-atléticas, acompañamientos institucionales, las sesiones comunitarias, eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad, así como el cuidado de la implementación	Avance: Se brindó apoyo y trabajo de ejecución en el parque de acuerdo con el proyecto a las indicaciones impartida por el Gestor IED cumpliendo así con el proceso de desarrollo de jornada escolar complementaria las cuales se ejecutarán según fechas y horarios establecidos y acordados. Del 1 al 06 de diciembre de 2024. Se realizaron las siguientes actividades así:

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)

deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad, que deben ser autorizados por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD o Dirección General.	➤ Nos reunimos en la sede de la IED Bravo Páez para realizar los respectivos ajustes sobre los informes de los centros de interés ➤ Reunión operativa con el grupo de formadores y gestor IED, se expone el balance del semestre e informe de la gestión enmarcada en los procesos realizados en los diferentes centros de interés. ➤ Se realiza el respectivo inventario de los materiales y elementos que a la fecha reposan ➤ 02 y 05/12 Vacaciones recreativas P. el triunfo ➤ 04/12/24 Reunión operativa CEFE san Cristóbal
Obligación No. 5: El Contratista adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme con lo estipulado en la resolución 424 de 2021 o las vigentes, "por medio de la cual se adopta la política sobre conflicto de Intereses en el Instituto Distrital de Recreación y Deporte- IDRD. Esta situación se produce cuando, como consecuencia de intereses económicos, profesionales, afinidades políticas o nacionales, vínculos familiares o afectivos, o cualesquiera otros intereses compartidos, se ve comprometida la ejecución imparcial y objetiva del Contrato	ACTIVIDAD: Cómo servidor público y contratista se promoverá el cumplimiento de las funciones y responsabilidades para evitar cualquier tipo de situaciones o conflictos en los parques o escenarios que afecten la imagen y buen nombre del programa JEC y el IDRD. Me comprometo a reportar a los entes correspondientes cualquier situación o eventualidad que pueda generar conflictos de interés. Se presenta declaración de conflicto de intereses en el SIDEAP cómo cumplimiento y garantía de las funciones como contratista.
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

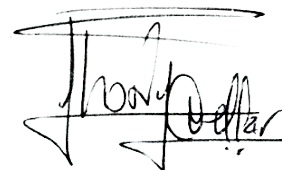
DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	Salud Total	\$ 225,000
PAGO APORTES PENSIÓN	Col pensiones	\$ 288,000
PAGO RIESGOS LABORALES	ARL Positiva	\$ 43,900
	TOTAL	\$ 556,900

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

Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.



Firma Contratista



V.º B.º Apoyo a la Supervisión
Jhony Mauricio Cuellar Romero
CC: 80.210.342 BTÁ
Gestor IED – IDRD
Jornada Escolar Complementaria

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

EL contratista cumple a cabalidad con sus obligaciones contractuales.



VoBo Supervisor del contrato
Nombre: William Rene Torres Agudelo
Nº de Identificación: 80.240.522
Cargo: Gerente Proyecto JEC
Asesor código 105 Grado 01

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	BERRIO VILLEGAS WILSON ENRIQUE									
2	Identificación	CC	X	CE		Numero	78710682	N° contrato	IDRD-CTO-2891-2024		
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	9478234207 - 9478530562			Fecha de pago	03/12/2024 - 05/12/2024		Valor pagado	\$ 556.900,00		
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$			225.000,00		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$		\$ 288.000,00			
	Afilación Aportes Riesgos Laborales ARL \$			43.900,00		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))								#	0	
	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		NO	X	
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil de cada uno y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo						SI		NO	X	
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (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 06 MM 12 AA 2024

FIRMA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 78710682		BERRIO VILLEGAS WILSON ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 10 A 49 H73 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1096136309	9478234207	I	2024/12/19	2024/12/03	BANCO DAVIVIENDA	0	\$522,400

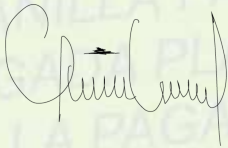
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																				
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0
1	CC	78710682	BERRIO WILSON	25-14	30	\$1,800,000	\$288,000	EPS002	30	\$1,800,000	\$225,000	0		\$0	14-23	30	\$1,800,000	\$9,400	0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 78710682		BERRIO VILLEGAS WILSON ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 10 A 49 H73 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1096136309	9478234207	I	2024/12/19	2024/12/03	BANCO DAVIVIENDA	0	\$522,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
TOTAL				1	\$522,400	\$0	\$0	\$522,400	



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Cludad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 78710682		BERRIO VILLEGAS WILSON ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 10 A 49 H73 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1103080028	9478530562	N	2024/12/19	2024/12/05	BANCO DAVIVIENDA	0	\$34,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$34,500	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$34,500	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$34,500	\$0
1	CC 78710682	BERRIO WILSON	25-14	30	(\$1,800,000)	(\$288,000)	EP5002	30	(\$1,800,000)	(\$225,000)		0	\$0	\$0	14-23	30	(\$1,800,000)	(\$9,400)	0
2	CC 78710682	BERRIO WILSON	25-14	30	\$1,800,000	\$288,000	EP5002	30	\$1,800,000	\$225,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,800,000	\$43,900	0
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$34,500	\$0



DATOS GENERALES DEL APORTANTE											
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 78710682		BERRIO VILLEGAS WILSON ENRIQUE		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		Cra 10 A 49 H73 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION											
Periodo		Clave		Tipo	Fecha			Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
2024-11	2024-11	1103080028	9478530562	N	2024/12/19	2024/12/05	BANCO DAVIVIENDA	0	\$34,500		
RESUMEN DE PAGO											
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$34,500	\$0	\$0		\$34,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$34,500	\$0	\$0		\$34,500	
TOTAL					1	\$34,500	\$0	\$0		\$34,500	





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	78710682
NOMBRES	WILSON ENRIQUE
APELLIDOS	BERRIO VILLEGAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

V.º B.º Apoyo a la Supervisión
Jhony Mauricio Cuellar Romero
CC: 80.210.342 BTÁ
Gestor IED – IDRD
Jornada Escolar Complementaria

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	11/11/1998	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 11/25/2024 19:25:44 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

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”.



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización?

☐

Sí

☒

No

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	002	16 días de tiempo transcurrido (18/11/2024 12:39:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	17 días de tiempo transcurrido (17/11/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	477.333 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	003	6 días de tiempo transcurrido (28/11/2024 2:42:00 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		
☐	CRP CTO 2891-2024.pdf	CRP CTO 2891-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL CTO 2891-2024.pdf	ARL CTO 2891-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO IDRD-STRD-CPS- 20242891 BERRIO VILLEGAS WILSON ENRIQUE-1.pdf	ACTA DE INICIO IDRD-STRD-CPS-20242891 BERRIO VILLEGAS WILSON ENRIQUE-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS OCTUBRE 2024 PARTE 1 y 2.pdf	EVIDENCIAS OCTUBRE 2024 PARTE 1 y 2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JEC DICIEMBRE 2024.pdf	EVIDENCIAS JEC DICIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JEC NOVIEMBRE 2024.pdf	EVIDENCIAS JEC NOVIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS AGOSTO DE 2024.pdf	EVIDENCIAS AGOSTO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 2024 IDRD JEC (2).pdf	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 2024 IDRD JEC (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

V.º B.º Apoyo a la Supervisión
Jhony Mauricio Cuellar Romero
CC: 80.210.342 BTÁ
Gestor IED – IDRD
Jornada Escolar Complementaria