

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.	7		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	30	11	2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1444-2024 del 29 de abril de 2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2024800701602358E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ALFONSO SANDOVAL BROCHERO	Registre nombre y apellidos completos
Nº DE IDENTIFICACIÓN	CC. 8.747.023	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR DEL CENTRO DE INTERÉS DE SU ESPECIALIDAD PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE ASIGNADAS.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	SEIS (6) MESES Y QUINCE (15) DÍAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	18.616.000 (DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS DIECISEIS MIL PESOS M/CTE).	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	9 DE MAYO DEL 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)	05 al 14 de octubre de 2024(10 DIAS)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	03 DE DICIEMBRE DE 2024.	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	Del 01 al 30 de noviembre de 2024	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
<p>Obligación No. 1: Planear cada una de las sesiones de clase transversalizando el componente pedagógico y psicosocial del proyecto jornada escolar complementaria implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena y ejecutar 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), 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: Se planean las sesiones de clase para cada uno de los grupos del centro de interés de AJEDREZ realizando las transversalizaciones de los componentes pedagógico y psicosocial del proyecto desde el 1 al 19 de noviembre del 2024 por terminación de actividades escolares, Se registra la asistencia de los escolares del IED DELIA ZAPATA OLIVELLA en la plataforma del SIM. El 20 se realiza reunión virtual, 21 y 22 se participa en comisión de evaluaciones por cursos, el día 26-11-2024 se elabora informe componente psicosocial y el 27-11-2024 se elabora y entrega informe mensual.</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reporte SIM noviembre de 2024. - Avances centro interés de ajedrez para el componente pedagógico zonal. - 26 informe actividades componente psicosocial mes de noviembre de 2024. <p>Ubicación: Las evidencias se encuentran en el punto 7 de ejecución del contrato de la plataforma del secop 2 de NOVIEMBRE/2024, obligacion 1</p>
<p>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</p>	<p>Actividades: reconozco los antecedentes médicos de base de los estudiantes que asisten a las sesiones estipuladas; los documentos que soportan dichas patologías se entregaron y reposan en los archivos del IED DELIA ZAPATA OLIVELLA. Se tendrá especial cuidado con los escolares que presenten patologías especiales para que puedan participar de los procesos formativos de manera inclusiva y con el debido cuidado de acuerdo a condición que presente el escolar.</p> <p>Evidencia: -se registra evidencia de correo a gestor IED DELIA ZAPATA OLIVELLA Emma Lucia Torres Muños donde se informa que los</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>contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.</p>	<p>antecedentes médicos se continúan haciendo llegar al Docente de enlace IED DELIA ZAPATA OLIVELLA, no se registra evidencia ya que esta documentación se encuentra en los archivos del docente de enlace. Ubicación: Las evidencias se encuentran en el punto 7 de ejecución del contrato de la plataforma del secop 2 de NOVIEMBRE/2024, obligación 2</p>																		
<p>Obligación No. 3: Identificar y reportar a los estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva, que cumplen condiciones y parámetros establecidos por el componente de talentos deportivos y remitirlos al formador profesional.</p>	<p>Actividades: durante el periodo de noviembre de 2024 no se ha identificado niños para reportar al semillero de Ajedrez. Evidencia: se registra evidencia de correo enviado a gestor IED DELIA ZAPATA OLIVELLA Emma Lucia Torres Muños donde se informa no tener estudiantes para reportar a semillero de Ajedrez. Ubicación: Las evidencias se encuentran en el punto 7 de ejecución del contrato de la plataforma del secop 2 mes de NOVIEMBRE /2024, obligación 3</p>																		
<p>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 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.</p>	<p>Actividades: durante el mes de noviembre de 2024 se asiste a cada una de las diferentes reuniones de orden operativo, pedagógico, social y técnico las cuales cita el Gestor I.E.D, zonal, la/el Coordinador(a) Enlace de la I.E.D. DELIA ZAPATA OLIVELLA así:</p> <table border="1" data-bbox="727 1241 1474 1801"> <thead> <tr> <th>FECHA Y LUGAR</th> <th>COMPONENTES</th> <th>TEMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>07-11-24 CEFE FONTANAR DEL RIO</td> <td>gestor ZONAL gestor IED formadores IED</td> <td>Calificaciones, Act. SIM N. administrador</td> </tr> <tr> <td>15-11-2024 CEFE FONTANAR DEL RIO</td> <td>gestor ZONAL gestor IED formadores IED</td> <td>Calificaciones IED Terminación Act. SIM</td> </tr> <tr> <td>20-11-2024 VIRTUAL</td> <td>gestor ZONAL gestor IED Formadores IED</td> <td>secop 2 Entrega informes Revisión drive</td> </tr> <tr> <td>25-11-2024 SALON PRESIDENTE IDRD</td> <td>director IDRD ZONALES GESTORES</td> <td>FORO MUJER EN EL DEPORTE</td> </tr> <tr> <td>28-11-2024 CEFE FONTANAR DEL RIO</td> <td>Gestor Zonal Gestor ied Formadores IED</td> <td>VARIOS</td> </tr> </tbody> </table>	FECHA Y LUGAR	COMPONENTES	TEMA	07-11-24 CEFE FONTANAR DEL RIO	gestor ZONAL gestor IED formadores IED	Calificaciones, Act. SIM N. administrador	15-11-2024 CEFE FONTANAR DEL RIO	gestor ZONAL gestor IED formadores IED	Calificaciones IED Terminación Act. SIM	20-11-2024 VIRTUAL	gestor ZONAL gestor IED Formadores IED	secop 2 Entrega informes Revisión drive	25-11-2024 SALON PRESIDENTE IDRD	director IDRD ZONALES GESTORES	FORO MUJER EN EL DEPORTE	28-11-2024 CEFE FONTANAR DEL RIO	Gestor Zonal Gestor ied Formadores IED	VARIOS
FECHA Y LUGAR	COMPONENTES	TEMA																	
07-11-24 CEFE FONTANAR DEL RIO	gestor ZONAL gestor IED formadores IED	Calificaciones, Act. SIM N. administrador																	
15-11-2024 CEFE FONTANAR DEL RIO	gestor ZONAL gestor IED formadores IED	Calificaciones IED Terminación Act. SIM																	
20-11-2024 VIRTUAL	gestor ZONAL gestor IED Formadores IED	secop 2 Entrega informes Revisión drive																	
25-11-2024 SALON PRESIDENTE IDRD	director IDRD ZONALES GESTORES	FORO MUJER EN EL DEPORTE																	
28-11-2024 CEFE FONTANAR DEL RIO	Gestor Zonal Gestor ied Formadores IED	VARIOS																	

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>Evidencias: Se anexan actas del 7, 15, 20, 25 evidencia fotográfica y lista de asistencia, acta 28 de noviembre de 2024.</p> <p>Ubicación: Las evidencias se encuentran en el punto 7 de ejecución del contrato de la plataforma del secop 2 de NOVIEMBRE/2024, obligación 4</p>
<p>Obligación No 5: El contratista adoptara 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.</p>	<p>ACTIVIDADES: Durante el periodo contractual del mes de Noviembre/24, se adoptan medidas para evitar cualquier situación de conflicto de intereses en la cual me pueda ver involucrado como, por ejemplo: 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>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En este periodo de actividades se cumple a cabalidad con esta obligación ya que no se ha presentado ninguna de las situaciones anteriormente especificadas dando cumplimiento al objeto del contrato sin ningún contratiempo - se adjunta declaración de conflicto de intereses generada el 18 de noviembre de 2024. <p>Ubicación: Las evidencias se encuentran en el punto 7 de ejecución del contrato de la plataforma del secop 2 de NOVIEMBRE/2024, obligación 5</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	EPS SANITAS	\$ 162.500
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	\$ 208.000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	\$ 31.700
	TOTAL	\$ 402.200

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

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



Firma Contratista

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

El formador cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales operativas, pedagógicas y psicosociales



VoBo Supervisor del contrato
Nombre: William Rene Torres Agudelo
N° de Identificación: 80.240.522
Cargo: Asesor Código 105 grado 01



APOYO A LA SUPERVISIÓN
EMMA LUCÍA TORRES MUÑOZ
C.CNo 52588403

Señores:

INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

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	SANDOVAL BROCHERO ALFONSO								
2	Identificación	CC	X	CE	Numero	8747023	N° contrato	CTO-IDRD-1444-2024		
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	31242961	Fecha de pago	18/11/2024	Valor pagado	\$	405.200,00			
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$	\$ 162.500,00		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$	\$ 208.000,00					
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$	31.700,00		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retención en la fuente						
8	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual									
	AFC \$				Ahorro Voluntario Pensión \$					
9	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2023). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo						SI		NO	X
10	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2023). Anexo						SI		NO	X
11	DEPENDIENTES: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soportan, tienen dependencia económica de mi.									
	De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podrá 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 MM AA



FIRMA




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 :


APOYO A LA SUPERVISIÓN
EMMA LUCÍA TORRES MUÑOZ
C.CNo 52588403

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	8747023
NOMBRES	ALFONSO
APELLIDOS	SANDOVAL BROCHERO
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	01/02/2013	31/12/2999	COTIZANTE

 Fecha de Impresión: 11/12/2024 22:25:23 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](#)

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	Alfonso Sandoval Brochero			COORDINADOR	EMMA LUCIA TORRES MUÑOZ		
FECHA REVISIÓN	2024-11-26 20:34:17			Mes	Noviembre		
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO DELIA ZAPATA OLIVE	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	1	Miercoles,09:30:00,11:30:00 6-13 Lunes,09:30:00,11:30:00 18	6-13-18		16	16
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	2	Miercoles,13:00:00,15:00:00 6-13 Lunes,13:00:00,15:00:00 18	6-13-18			
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	3	Martes,09:30:00,11:30:00 5-12-19 Jueves,09:30:00,11:30:00 7-14	5-7-12-14-19			
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	4	Martes,13:00:00,15:00:00 5-12-19 Jueves,13:00:00,15:00:00 7-14	5-7-12-14-19			

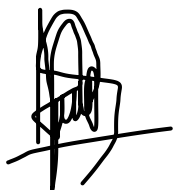
ALFONSO SANDOVAL BROCHERO

CC 8747023

IED DELIA ZAPATA OLIVELLA

CI AJEDREZ

SE ASISTE A COMISION DE EVALUACION EN LA IED LOS DIAS 21 Y 22 DE NOVIEMBRE DE 2024




APOYO A LA SUPERVISIÓN
EMMA LUCÍA TORRES MUÑOZ
C.CNo 52588403



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 Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

Evaluación c

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

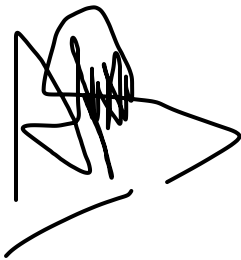
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Table with 6 columns: Id de pago, Número de factura, Fecha de emisión, Fecha de recepción, Valor total de la factura, Estado. Contains 4 rows of payment details.

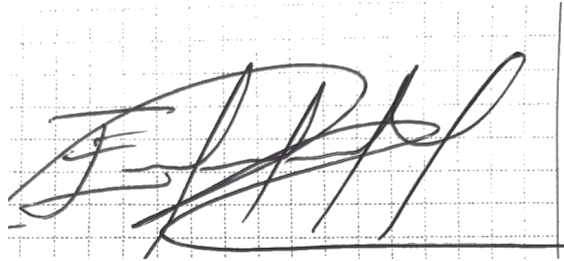
Documentos de ejecución del contrato

Table with 3 columns: Descripción, Nombre del archivo, Cargado por. Lists various document uploads with checkboxes.

ALFONSO SANDOVAL BROCHERO CC 8747023



<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS OCTUBRE 2024 ENTREGA 1.zip	EVIDENCIAS OCTUBRE 2024 ENTREGA 1.zip	Proveedor
<input type="checkbox"/>	SANDOVAL BROCHERO ALFONSO - OCTUBRE 2024 OK.pdf	SANDOVAL BROCHERO ALFONSO - OCTUBRE 2024 OK.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS NOVIEMBRE 2024 ENTREGA 1.zip	EVIDENCIAS NOVIEMBRE 2024 ENTREGA 1.zip	Proveedor



**APOYO A LA SUPERVISIÓN
EMMA LUCÍA TORRES MUÑOZ
C.CNo 52588403**