

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
	6	12	2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO 2825-2024 - 28-05-2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2024800701603244E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ARANA CANO YURY ANDREA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.026.554.128	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	195 días	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	Dieciocho millones seiscientos dieciséis mil pesos (\$18,616,000) M/CTE	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	7 de junio 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) 07/12/2024 AL 19/01/2025 (43 DIAS)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	14 de febrero 2025	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 1 AL 6 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
<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>ACTIVIDAD: Se planearon las sesiones establecidas para las vacaciones recreo deportivas</p> <p>Parque: Polideportivo Quiroga Días: Martes y viernes Horario: 9:00 AM a 12:00 M</p> <p>EVIDENCIAS: Programación de las sesiones en el DRIVE compartido por los gestores, carpeta obligación 1</p> <p>UBICACIÓN: SECOP II; En ejecución del contrato, carpeta de EVIDENCIAS INFORME 7 CPS 2626-2024 DICIEMBRE); Obligación 1. También se encuentra en DRIVE compartido https://drive.google.com/drive/folders/1zW2Sf4y-sWd7_vgC9VslZdOeub78x8mz</p>
<p>Obligación No. 2: Conocer 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, y que alleguen copia de su carné de EPS, el nombre de su</p>	<p>ACTIVIDAD: Me encuentro en el proceso de indagar si algún NNJA manifiesta tener alguna condición física especial, que no le permita realizar prácticas deportivas.</p> <p>EVIDENCIAS: Se realizó la notificación por correo electrónico a el gestor IED</p> <p>UBICACIÓN: SECOP II; En ejecución del contrato, carpeta de EVIDENCIAS INFORME 7 CPS 2626-2024 DICIEMBRE); Obligación 2. También se encuentra en DRIVE compartido</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>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>https://drive.google.com/drive/folders/1zW2Sf4y-sWd7_vgC9VslZdOeub78x8mz</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 encargado.</p>	<p>ACTIVIDAD: Se participo en la primera reunión de semilleros, y en la que se presentaron a los entrenadores encargados por deporte y se dieron indicaciones para la observación en campo de los escolares. A la fecha me encuentro en el proceso de identificación de los niños niñas jóvenes y adolescentes para reportar al proyecto de semilleros. En el momento en que identifique algún estudiante posible talento será reportado al semillero correspondiente. EVIDENCIAS: Se realizó la notificación por correo electrónico a el gestor IED UBICACIÓN: SECOP II; En ejecución del contrato, carpeta de EVIDENCIAS INFORME 7 CPS 2626-2024 DICIEMBRE); Obligación 3. También se encuentra en DRIVE compartido https://drive.google.com/drive/folders/1zW2Sf4y-sWd7_vgC9VslZdOeub78x8mz</p>
<p>Obligación No. 4: 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: Me encuentro en la disposición de 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. Se planearon las sesiones establecidas para las vacaciones recreo deportivas Parque: Polideportivo Quiroga Días: martes y viernes Horario: 9:00 AM a 12:00 M Reunión: 3 de diciembre Reunión del componente operativo: Estadística del año en cuanto a temas operativos de las IEDS por parte del líder operativo de la zona 4. Reunión del componente pedagógico: Estadística sobre las valoraciones formativas desde el componente psicosocial para el año 2024 y según los resultado que arrojaron las</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>valoraciones de cada estudiante de las IEDS</p> <p>UBICACIÓN: SECOP II; en ejecución del contrato, carpeta de EVIDENCIAS: INFORME 7 CPS 2626-2024 DICIEMBRE); Obligación 4. También se encuentra en DRIVE compartido y en el sistema de información misional. https://drive.google.com/drive/folders/1zW2Sf4y-sWd7_vgC9VslZdOeub78x8mz</p>
<p>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.</p>	<p>ACTIVIDADES: Me encuentro en la disposición de adoptar todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme con lo estipulado. EVIDENCIAS: Formato de conflicto de intereses UBICACIÓN: SECOP II; En ejecución del contrato, carpeta de EVIDENCIAS INFORME 7 CPS 2626-2024 DICIEMBRE); Obligación 5. También se encuentra en DRIVE compartido https://drive.google.com/drive/folders/1zW2Sf4y-sWd7_vgC9VslZdOeub78x8mz</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	SALUD TOTAL	\$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

Nombre: **YURY ANDREA ARANA CANO**

No. de Identificación: **1.026.554.128**

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

EL contratista cumple a cabalidad con sus obligaciones contractuales.

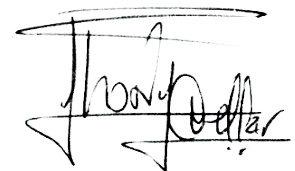


VoBo Supervisor del contrato

Nombre: William Rene Torres Agudelo

N° de Identificación: 80240522

Cargo: Asesor código 105 grado 1



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

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 párrafo 4 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.

De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Nombre del Contratista	ARANA CANO YURY ANDREA								
2	Identificación	CC	X	CE	Numero	1026554128	N° contrato	IDRD-CTO-2825-2024		
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	9477627491	Fecha de pago	2/12/2024	Valor pagado	\$	402.200,00			
	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 soporto, tienen dependencia económica de mi.									
	De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podra deducir hasta un valor mensual de \$282.390 por cada dependiente económico, y hasta un máximo de cuatro (4) dependientes. Certifico bajo la gravedad de juramento el numero de dependientes (si no tiene dependientes colocar (0))							#	1	
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil de cada uno). Anexo						SI	X	NO	
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil de cada uno y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo						SI		NO	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 (párrafo 3 del Artículo 383 ET), la cual será de:						\$			

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.

Dada en Bogotá D.C. a los:

DD MM AA



FIRMA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026554128		ARANA CANO YURY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 31 45a-10 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2303388	No

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	1000002097	9477627491	I	2024/12/06	2024/12/02	BANCO DE BOGOTA	0	\$402,200

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0
1	CC	1026554128	ARANA YURY	25-14	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS002	30	\$1,300,000	\$162,500	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,300,000	\$31,700	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026554128		ARANA CANO YURY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 31 45a-10 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2303388	No

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	1000002097	9477627491	I	2024/12/06	2024/12/02	BANCO DE BOGOTA	0	\$402,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$402,200	\$0	\$0	\$402,200	



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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1026554128
NOMBRES	YURY ANDREA
APELLIDOS	ARANA CANO
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	12/04/2011	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 12/03/2024 21:43:21 | 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](#)

YURY ANDREA ARANA CANO
 CC. 1.026.554.128



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

Datos guardados

Cancelar

VER CONTRATO

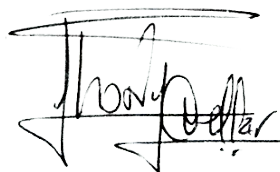
Ejecución del Contrato

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
Pago 001	001	8/8/2024 1:53:00 PM ((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)	28 días de tiempo transcurrido (11/6/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)	2,864.0
Pago 002	002	9/3/2024 10:26:00 AM ((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)	28 días de tiempo transcurrido (11/6/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)	2,864.0
Pago 003	003	10/2/2024 10:39:00 AM ((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)	28 días de tiempo transcurrido (11/6/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)	2,864.0
Pago 004	005	6 días de tiempo transcurrido (11/28/2024 12:05:00 PM(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)	-	1,909.3
Pago 005	006	5 días de tiempo transcurrido (11/28/2024 8:10:00 PM(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)	-	2,864.0



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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo
<input type="checkbox"/> CRP CTO 2626-2024.pdf	CRP CTO 2626-2024.pdf
<input type="checkbox"/> ARL CTO 2626-2024.pdf	ARL CTO 2626-2024.pdf
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS INFORME 1 JUNIO YURY ANDREA ARANA CANO CPS 2626-2024.rar	EVIDENCIAS INFORME 1 JUNIO YURY ANDREA ARANA 2024.rar
<input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO 7 JUNIO 24.pdf	ACTA DE INICIO 7 JUNIO 24.pdf
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS INFORME 1 JUNIO YURY ANDREA ARANA CANO CPS 2626-2024 - 2.rar	EVIDENCIAS INFORME 1 JUNIO YURY ANDREA ARANA - 2.rar
<input type="checkbox"/> ARANA CANO YURY ANDREA-JUNIO-2024 (1).pdf	ARANA CANO YURY ANDREA-JUNIO-2024 (1).pdf
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS INFORME 2 JULIO YURY ANDREA ARANA CANO CPS 2626-2024.rar	EVIDENCIAS INFORME 2 JULIO YURY ANDREA ARANA 2024.rar
<input type="checkbox"/> INFORME_DE_ACTIVIDADES_1026554128_20240804190211.pdf	INFORME_DE_ACTIVIDADES_1026554128_20240804190
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS INFORME 3 AGOSOTO YURY ANDREA ARANA CANO CPS 2626-2024.rar	EVIDENCIAS INFORME 3 AGOSOTO YURY ANDREA ARA 2024.rar
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS INFORME 4 SEPTIEMBRE YURY ANDREA ARANA CANO CPS 2626-2024.rar	EVIDENCIAS INFORME 4 SEPTIEMBRE YURY ANDREA A 2626-2024.rar
<input type="checkbox"/> INFORME_DE_ACTIVIDADES_1026554128_20240804190211_ JULIO.pdf	INFORME_DE_ACTIVIDADES_1026554128_20240804190
<input type="checkbox"/> INFORME_DE_ACTIVIDADES_1026554128_20240804190211_AGOSTO.pdf	INFORME_DE_ACTIVIDADES_1026554128_20240804190
<input type="checkbox"/> INFORME_DE_ACTIVIDADES_1026554128_20241001092110_SEPTIEMBRE.pdf	INFORME_DE_ACTIVIDADES_1026554128_20241001092
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS INFORME 5 OCTUBRE YURY ANDREA ARANA CANO CPS 2626-2024.rar	EVIDENCIAS INFORME 5 OCTUBRE YURY ANDREA ARA 2024.rar
<input type="checkbox"/> ARANA CANO YURY ANDREA- INFORME OCTUBRE-2024 (1).pdf	ARANA CANO YURY ANDREA- INFORME OCTUBRE-202
<input type="checkbox"/> INFORME_DE_ACTIVIDADES_1026554128_20241128125024.pdf	INFORME_DE_ACTIVIDADES_1026554128_20241128125
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS INFORME 6 NOVIEMBRE YURY ANDREA ARANA CANO CPS 2626-2024.rar	EVIDENCIAS INFORME 6 NOVIEMBRE YURY ANDREA A 2626-2024.rar
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS INFORME 7 DICIEMBRE YURY ANDREA ARANA CANO CPS 2626-2024.rar	EVIDENCIAS INFORME 7 DICIEMBRE YURY ANDREA AR 2626-2024.rar



YURY ANDREA ARANA CANO
 CC. 1.026.554.128

https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.12886315

Cancelar