

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.	5		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	30	10	2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-2488-2024 DEL 28/05/2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2024800701603860E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MEDINA CARROLL OSCAR GIHOVANY	Registre nombre y apellidos completos
Nº DE IDENTIFICACIÓN	1118554262	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	DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS DIECISEIS MIL PESOS (\$18.616.000) M/CTE	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	11/06/2024	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	05 AL 14 DE OCTUBRE DE 2024 (10 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 AL 04 Y DEL 15 AL 30 DE OCTUBRE 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, NI GUARDIANES (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:</p> <p>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 Página 7 de 14 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS. V-5 accidentes (en caso que exista) de los estudiantes que participen en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada</p>	<p>Actividades: Se establece la articulación y armonización con el colegio Rural IED José celestino Mutis, para la implementación de las sesiones del programa JEC en la institución, las cuales se realizarán de martes a viernes en horario de 10:30 a.m. a 2:30 p.m. según las orientaciones operativas, pedagógicas y psicosociales al 30 del mes de Octubre del 2024, adicional a ello, se registra las sesiones y asistencias de los escolares en la plataforma SIM.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupo 1- Fechas: martes 1 – 15 – 22 – 29 octubre – jueves 3 – 17- 24 - 31 de octubre de 2024 Colegio: Colegio Rural José Celestino Mutis Asistentes: Enlace, Gestor zonal y IED, formadores. Tema: Sesiones de clase. • Grupo 2 - Fechas: martes 1 – 15 – 22 – 29 octubre – jueves 3 – 17- 24 - 31 de octubre de 2024 Colegio: Colegio Rural José Celestino Mutis Asistentes: Enlace, Gestor zonal y IED, formadores. Tema: Sesiones de clase. • Grupo 3 - Fechas: miércoles 2- 16 – 23 – 30 de Octubre – viernes 4 – 18 – 25 de octubre 2024 Colegio: Colegio Rural José Celestino Mutis Asistentes: Enlace, Gestor zonal y IED, formadores. Tema: Sesiones de clase. • Grupo 4 - Fechas: miércoles 2- 16 – 23 – 30 de octubre – viernes 4 – 18 – 25 de octubre 2024 Colegio: Colegio Rural José Celestino Mutis Asistentes: Enlace, Gestor zonal y IED, formadores. Tema: Sesiones de clase. <p>Evidencias: reporte SIM, Sesion,.</p> <p>Ubicación Las evidencias se encuentran en el punto 7de ejecución de contrato de la plataforma de secop ii y en el portal contratista.</p>

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)

<p>Obligación No. 2:</p> <p>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 acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.</p>	<p>Actividades: Los antecedentes médicos de los estudiantes reposan en las carpetas de documentación de la institución IED colegio rural José Celestino Mutis, allí se verifico los posibles casos de patologías, a tener en cuenta para llevar a cabo las sesiones del programa JEC.</p> <p>Evidencias: Los antecedentes médicos reposan en la IED.</p> <p>Ubicación Las evidencias se encuentran en el punto 7de ejecución de contrato de la plataforma de secop ii y en el portal contratista.</p>								
<p>Obligación No. 3:</p> <p>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>Actividades: En el presente periodo de actividades del 1/10/2024 al 31/10/2024 no se reportan estudiantes que cumplan con las condiciones para ingresar a semilleros del centro de interés de baloncesto.</p> <p>Evidencia: No aplica</p> <p>Ubicación: Las evidencias se encuentran en el punto 7de ejecución de contrato de la plataforma de secop ii y en el portal contratista.</p>								
<p>Obligación No. 4:</p> <p>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: Para el periodo de actividades al 30 de octubre del 2024 se asistió y se participó a las reuniones de cualificación, convocadas por cada uno de los componentes de proyecto Jornada Escolar Complementaria.</p> <table data-bbox="743 1476 1393 1598"> <tr> <td>01/10/2024</td> <td>Reunión semanal José Celestino Mutis</td> </tr> <tr> <td>15/09/2024</td> <td>Reunión semanal José Celestino Mutis</td> </tr> <tr> <td>21/10/2024</td> <td>Cualificación psicosocial</td> </tr> <tr> <td>28/09/2024</td> <td>Cualificación Pedagógica</td> </tr> </table> <p>Evidencias: Actas de Reunión 1,15, 21, 28 de octubre 2024.</p> <p>Ubicación Las evidencias se encuentran en el punto 7de ejecución de contrato de la plataforma de secop ii y en el portal contratista.</p>	01/10/2024	Reunión semanal José Celestino Mutis	15/09/2024	Reunión semanal José Celestino Mutis	21/10/2024	Cualificación psicosocial	28/09/2024	Cualificación Pedagógica
01/10/2024	Reunión semanal José Celestino Mutis								
15/09/2024	Reunión semanal José Celestino Mutis								
21/10/2024	Cualificación psicosocial								
28/09/2024	Cualificación Pedagógica								

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)

<p>Obligación No. 5:</p> <p>El Contratista adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme con lo estipulado en la resolución 424 de 2021 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: Para este periodo de actividades no tengo ningún tipo de intereses de los mencionados en esta obligación, pero estoy atento a realizar el proceso correspondiente si en algún momento se presenta alguna de las situaciones mencionadas en la misma.</p> <p>Evidencias: Formato de declaración de conflictos de interés.</p> <p>Ubicación Las evidencias se encuentran en el punto 7 de ejecución de contrato de la plataforma de secop ii y en el portal contratista.</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, 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	NUEVA EPS	\$ 162.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	\$ 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.



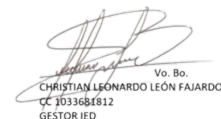
Firma Contratista
Nombre: Oscar Medina
C.C. 1118554262

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

Durante el presente periodo el contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales.



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



Vo. Bo.
CHRISTIAN LEONARDO LEÓN FAJARDO
C.C. 1033681812
GESTOR IED

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	OSCAR GIHOVANY MEDINA CARROLL							
2	Identificación	CC	x	CE	Numero	1118554262	N° contrato	IDRD-CTO-2488-2024	
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	1065831335	Fecha de pago	05/09/2024	Valor pagado	\$	428.200,00		
	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 mí.								
	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	
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



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-05, 11:07:24 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1065831335

Periodo Cotización:

septiembre de 2024

Periodo Servicio:

septiembre de 2024

Referencia pago (PIN):

8810478921

PAGADO 05/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE


Razón Social	OSCAR GIHOVANY MEDINA CARROLL		
Documento	CC1118554262	Dirección	CARRERA 1 F 38 40
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3126795329
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	COR	VST	SIN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1118554262	OSCAR GIHOVANY MEDINA CARROLL	59	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 1.300.000	\$ 162.500	2,436	\$ 1.300.000	\$ 31.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 1.300.000	\$ 26.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 428.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 26.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 428.200	\$ 0	\$ 428.200


Vo. Bo.
CHRISTIAN LEONARDO LEÓN FAJARDO
CC 1033681812
GESTOR IED



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	1118554262
NOMBRES	OSCAR GIHOVANY
APELLIDOS	MEDINA CARROLL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	SOACHA

Oscar Medina

Christian Leonardo León Fajardo
Vo. Bo.
CHRISTIAN LEONARDO LEÓN FAJARDO
CC 3033681812
GESTOR IED

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 10/19/2024 18:27:35 | 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](#)

Certificado Bancario

Miércoles, 23 de octubre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que OSCAR GIHOVANY MEDINA CARROLL identificado(a) con CC 1118554262, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	52589347145	2018/02/15	ACTIVA


***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	OSCAR GIHOVANY MEDINA CARROLL			COORDINADOR	CHRISTIAN LEONARDO LEON FAJARDO		
FECHA REVISIÓN	2024-10-19 16:51:47			Mes	Octubre		
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO RURAL JOSE CELESTI	RURAL JOSE CELESTINO MUTIS,	1	Martes,10:30:00,12:30:00 1-15-22-29 Jueves,10:30:00,12:30:00 3-17-24-31	1-3-15-17		30	16
	RURAL JOSE CELESTINO MUTIS,	2	Martes,00:30:00,14:30:00 1-15-22-29 Jueves,00:30:00,02:30:00 3-17-24-31	1-3-15-17			
	RURAL JOSE CELESTINO MUTIS,	3	Miercoles,06:30:00,08:30:00 2-16-23-30 Viernes,06:30:00,08:30:00 4-18-25	2-4-16-18			
	RURAL JOSE CELESTINO MUTIS,	4	Miercoles,08:30:00,10:30:00 2-16-23-30 Viernes,08:30:00,10:30:00 4-18-25	2-4-16-18			
FECHA - HORARIO	2024-10-15 (20:00:00 - 21:00:00)			TEMA	Reunión semanal formadores IED Rural José Celestino Mutis		


 Vo. Bo.
 CHRISTIAN LEONARDO LEÓN FAJARDO
 CC 3033684812
 GESTOR IED

Oscar Medina



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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	Pago 02	8/08/2024 7:06:00 AM (UTC-05:00) <i>Bogotá, Lima, Quito</i>	-	2.864.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	Pago 03	30/08/2024 8:56:00 PM (UTC-05:00) <i>Bogotá, Lima, Quito</i>	-	2.864.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 003	Pago 04	21 días de tiempo transcurrido (2/10/2024 8:03:00 AM(UTC-05:00) <i>Bogotá, Lima, Quito</i>)	-	2.864.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> CRP CTO 2488-2024.pdf	CRP CTO 2488-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> ARL CTO 2488-2024.pdf	ARL CTO 2488-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
Evidencias 1- Medina Carroll Oscar Gihovany - Junio.rar (Archivado)	Evidencias 1- Medina Carroll Oscar Gihovany - Junio.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO CPS IDR-CTO-2488-2024 MEDINA CARROLL OSCAR GIHOVANY.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDR-CTO-2488-2024 MEDINA CARROLL OSCAR GIHOVANY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Evidencias - JUNIO - INFORME#1 - CPS-IDRD-CTO-2488-2024 - CARPETA 2.rar	Evidencias - JUNIO - INFORME#1 - CPS-IDRD-CTO-2488-2024 - CARPETA 2.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Evidencias - Juilo-Informe2 -Medina Carroll Oscar Gihovany.zip	Evidencias - Juilo-Informe2 -Medina Carroll Oscar Gihovany.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Evidencias-Agosto-Informe3 -Medina Carroll Oscar Gihovany.zip	Evidencias-Agosto-Informe3 -Medina Carroll Oscar Gihovany.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Evidencias-septiembre-informe4-Medina Carroll Oscar Gihovany.rar	Evidencias-septiembre-informe4-Medina Carroll Oscar Gihovany.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Evidencias-octubre-informe5-Medina Carroll Oscar Gihovany.zip	Evidencias-octubre-informe5-Medina Carroll Oscar Gihovany.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Vo. Bo.
CHRISTIAN LEONARDO LEÓN FAJARDO
C.C. 1033684812
GESTOR IED

< Evaluación de la Entidad Estatal >