

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.	1		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	30	05	2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
0749 DE 11/04/2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MOLINA SANCHEZ DANNY FRANCHESKOLY	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1022956047	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	CUATRO (4) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	ONCE MILLONES CUATROSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS (\$11.456.000)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	30/04/2024	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	N/A	Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	N/A	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	29/08/2024	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DESTE INFORME	Del 30/04/2024 al 30/05/2024	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																												
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.	Actividades: Durante este periodo se planea y se da inicio con los grupos del centro de interés de Fútbol. Se está en disposición para realizar los cambios, orientar y llevar a cabo todos los procesos pedagógicos del proyecto JEC IDRD. Con base en lo anterior se forma en base a las necesidades de la IED Pablo de Tarso, así mismo se pueda brindar un servicio de la comunidad cuyo proyecto pedagógico busca formar personas integrales reconocidas por su compromiso con las transformaciones sociales que su vida, su familia, su comunidad y su país requieren; JEC impactara los ciclos II, III y IV. <table><tr><th>GRUPO</th><th>TOTAL CLASES</th><th>IMPACTO</th><th>FECHA MAYO</th></tr><tr><td rowspan="2">Fútbol 1</td><td rowspan="2">7</td><td>Martes 9:00 a 11:00</td><td>7-14-21-28</td></tr><tr><td>Jueves 9:00 a 11:00</td><td>2-23-30</td></tr><tr><td rowspan="2">Fútbol 2</td><td rowspan="2">7</td><td>Martes 12:30 a 14:30</td><td>7-14-21-28</td></tr><tr><td>Jueves 12:30 a 14:30</td><td>2-23-30</td></tr><tr><td rowspan="2">Fútbol 3</td><td rowspan="2">8</td><td>Miércoles 9:00 a 11:00</td><td>8-15-22-29</td></tr><tr><td>Viernes 9:00 a 11:00</td><td>3-10-24-31</td></tr><tr><td rowspan="2">Fútbol 4</td><td rowspan="2">8</td><td>Miércoles 12:30 a 14:30</td><td>8-15-22-29</td></tr><tr><td>Viernes 12:30 a 14:30</td><td>3-10-24-31</td></tr></table> Evidencia: Malla Curricular grupos 1, 2,3 y 4. Ubicación: Se encuentra en el SECOP II y el Drive Obligacion 1 - Google Drive creado por el gestor IED en la carpeta de la obligación 1.	GRUPO	TOTAL CLASES	IMPACTO	FECHA MAYO	Fútbol 1	7	Martes 9:00 a 11:00	7-14-21-28	Jueves 9:00 a 11:00	2-23-30	Fútbol 2	7	Martes 12:30 a 14:30	7-14-21-28	Jueves 12:30 a 14:30	2-23-30	Fútbol 3	8	Miércoles 9:00 a 11:00	8-15-22-29	Viernes 9:00 a 11:00	3-10-24-31	Fútbol 4	8	Miércoles 12:30 a 14:30	8-15-22-29	Viernes 12:30 a 14:30	3-10-24-31
GRUPO	TOTAL CLASES	IMPACTO	FECHA MAYO																										
Fútbol 1	7	Martes 9:00 a 11:00	7-14-21-28																										
		Jueves 9:00 a 11:00	2-23-30																										
Fútbol 2	7	Martes 12:30 a 14:30	7-14-21-28																										
		Jueves 12:30 a 14:30	2-23-30																										
Fútbol 3	8	Miércoles 9:00 a 11:00	8-15-22-29																										
		Viernes 9:00 a 11:00	3-10-24-31																										
Fútbol 4	8	Miércoles 12:30 a 14:30	8-15-22-29																										
		Viernes 12:30 a 14:30	3-10-24-31																										
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 acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.	Actividades: Se realiza la debida recolección de antecedentes y datos personales para consolidar la base de datos se hace el proceso de inscripción en la IED Pablo de Tarso. Evidencia: Documento Excel base de datos estudiantes inscritos. Ubicación: Se encuentra en el SECOP II y el Drive Obligacion 2 - Google Drive creado por el gestor IED en la carpeta de la obligación 2.																												

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)

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.	Actividades: En este periodo de actividades la IED Pablo de Tarso se enfocó en las inscripciones a los centros de interés por lo tanto se espera hacer una postulación de talentos de acuerdo con el desarrollo de las clases. Evidencia: N/A
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.	Actividades: Se dispone con total disponibilidad sesiones de fortalecimiento integral, adicionalmente se forman las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de los NNAJ de la IED Pablo de Tarso a través de las actividades del centro de interés fútbol. Se programan sesiones para fortalecimiento, actividades integrales para el desarrollo del proyecto y reuniones convocadas por el IDRD y la IED. Las actividades realizadas se describen a continuación: • 30 de abril de 2024 Agenda: Inicio actividades IED Pablo de Tarso Hora: 9:00 am • 9 de mayo de 2024 Agenda: Salida parque salitre mágico IED Pablo de Tarso. Hora: 9:00 am • 10 de mayo de 2024 Agenda: Apoyo institucional IED Pablo de Tarso Hora: 8:00 am Evidencia: Actas de reunión Ubicación: Se encuentra en el SECOP II y el Drive Obligacion 4 - Google Drive creado por el gestor IED en la carpeta de la obligación 4.
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.	Actividades: Se dispone manera profesional y ética desde el perfil de formador IDRD del centro de interés de fútbol para realizar funciones de formación integral para la comunidad educativa de la IED asignada y no deben involucrarse otros temas de tipo económico, familiar, afectivo o político dentro del plazo de ejecución del contrato de prestación de servicios 2250 de 2023. Evidencia: Documento conflicto de intereses PDF. Ubicación: Se encuentra en el SECOP II y el Drive Obligacion 5 - Google Drive creado por el gestor IED en la carpeta de la obligación 4.
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 periodo 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

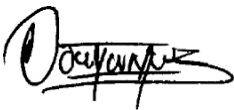
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

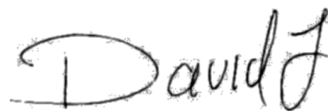
DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR	\$0
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	\$0
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	\$0
	TOTAL	\$0

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
Molina Sánchez Danny Francheskoly
CC 1.022.956.047



Hector David Jimenez Vega
C.c: 1022367490
Gestor IED

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

Para este periodo de actividades, el formador cumple con todas las obligaciones contractuales.



Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: William Rene Torres Agudelo
No de Identificación: 80.240.522
Cargo: 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 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	MOLINA SANCHEZ DANNY FRANCHESKOLY								
2	Identificación	CC	X	CE		Numero	1022956047	N° contrato	0749-2024	
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	n/a		Fecha de pago	n/a		Valor pagado	\$		-
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$			\$		-	Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$	\$		-
	Afilación Aportes Riesgos Laborales ARL \$			0.00		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))								#	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 (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.

FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los:

DD 30 MM 5 AA 2024

FIRMA



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DANNY FRANCHESKOLY MOLINA SANCHEZ identificado(a) con CC 1022956047 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de 14/09/2022

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 20 días del mes mayo del 2024 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MOLINA SANCHEZ DANNY FRANCHESKOLY** identificado(a) con **CC** número **1.022.956.047** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 23 de octubre de 2010 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 20 de mayo de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2024052013270



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **DANNY FRANCHESKOLY MOLINA SANCHEZ** identificado con CC No. **1022956047**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE - N. 860061099	Fecha de inicio de cobertura: 30/04/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 29/04/2024 Fecha fin de Contrato: 31/08/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401014514482.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 29 días del mes de abril de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Certificación Bancaria



Lunes, 20 de mayo de 2024

Señores:

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **DANNY FRANCHESKOLY MOLINA SANCHEZ** identificado(a) con cc. **1022956047** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	912-364242-57	2022/05/09	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios



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	1022956047
NOMBRES	DANNY FRANCHESKOLY
APELLIDOS	MOLINA SANCHEZ
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	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	13/03/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/20/2024 13:24:10	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”.

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



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ ARL CTO 0749-2024.pdf	ARL CTO 0749-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CTO 749-2024.pdf	CTO 749-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ EVIDENCIAS INFORME 1 MAYO CPS 0749-2024.zip	EVIDENCIAS INFORME 1 MAYO CPS 0749-2024.zip	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>



1022956047