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.	02		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	15	12	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2657 del 10 de Noviembre de 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208007017000 98E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.033.688.899	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERÉS.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	DOS Y MEDIO (2,5) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($5.775.000,00)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	19 DE NOVIEMBRE DEL 2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	DEL 16 DE DICIEMBRE DEL 2020 HASTA 24 DE ENERO DEL 2021 (39 DIAS)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	12 DE MARZO DEL 2021	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01 DE DICIEMBRE DE 2020 AL 15 DE DICIEMBRE DE 2020.	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: Apoyar de manera presencial y/o virtual la formación integral y deportiva de los usuarios pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión.	**AVANCE:** Se cumplió con esta obligación contractual, apoyando los procesos de formación integral y deportiva de los estudiantes asignados en las vacaciones recreodeportivas. **EVIDENCIA:** Acompañamiento telefónico, acompañamiento en WhatsApp, acompañamiento en el parque Olaya Herrera. **UBICACIÓN:** DRIVE DE INFORMACION INFORME 2, OBLIGACION No1 https://drive.google.com/drive/folders/1MFWybIghmcYUbwLd657g6nD-OMNYGrSP
Obligación No 2: Presentar al apoyo a la supervisión, mediante el SIM, la sesión de clase del centro de interés asignado, conforme con los planes pedagógicos.	**AVANCE:** Se cumple con esta obligación presentando las sesiones de clase a los grupos asignados para la semana de vacaciones recreo deportivas teniendo en cuenta los criterios exigidos y la información de los planes pedagógicos. Para este periodo se planearon y ejecutaron las siguientes sesiones relaciónalas: Martes 1 de Diciembre de 2020 Horario de 10:00 – 12:00 y de 14:00 – 16:00 Lugar: Parque Olaya Herrera Miércoles 2 de Diciembre de 2020 Horario de 10:00 – 12:00 y de 14:00 – 16:00 Lugar: Parque Olaya Herrera Viernes 4 de Diciembre de 2020 Horario de 10:00 – 12:00 y de 14:00 – 16:00 Lugar: Parque Olaya Herrera **EVIDENCIAS:** DRIVE- PLANEACIONES DE CLASE. **UBICACIÓN**: DRIVE INFORME 2, OBLIGACION No 2. https://drive.google.com/drive/folders/1MFWybIghmcYUbwLd657g6nD-OMNYGrSP
Obligación No 3: Ejecutar de manera presencial y/o virtual las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, que se compone de (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2)	**AVANCE:** Para este periodo se ejecutaron las siguientes sesiones relaciónalas: Martes 1 de Diciembre de 2020 Horario de 10:00 – 12:00 y de 14:00 – 16:00 Lugar: Parque Olaya Herrera

horas de ejecución presencial (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido).	Miércoles 2 de Diciembre de 2020 Horario de 10:00 – 12:00 y de 14:00 – 16:00 Lugar: Parque Olaya Herrera Viernes 4 de Diciembre de 2020 Horario de 10:00 – 12:00 y de 14:00 – 16:00 Lugar: Parque Olaya Herrera **EVIDENCIA:** DRIVE – PLANES DIARIOS **UBICACIÓN:** SIM – DRIVE CARPETA INFORME 2 OBLIGACION No 3. https://drive.google.com/drive/folders/1MFWybIghmcYUbwLd657g6nD-OMNYGrSP
Obligación No 4: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.	**AVANCE:** Se solicitó la activación del usuario y contraseña por medio del gestor IED. Se rectificó y se está utilizando actualmente como usuario; ANGEL.PATARROLLO. **EVIDENCIA:** SIM usuario: ANGEL.PATARROLLO **UBICACIÓN:** SIM
Obligación No 5: Elaborar de manera presencial y/o virtual las sesiones de clase en el Sistema de Información Misional basados en los programas pedagógicos por centro de interés según los parámetros establecidos por el proyecto.	**AVANCE:** Se elaboraron las sesiones de clase en los tiempos establecidos y se subieron en los tiempos establecidos teniendo en cuenta todos los parámetros establecidos por el proyecto. Para este periodo se ejecutaron las siguientes sesiones relaciónalas: Martes 1 de Diciembre de 2020 Horario de 10:00 – 12:00 y de 14:00 – 16:00 Lugar: Parque Olaya Herrera Miércoles 2 de Diciembre de 2020 Horario de 10:00 – 12:00 y de 14:00 – 16:00 Lugar: Parque Olaya Herrera Viernes 4 de Diciembre de 2020 Horario de 10:00 – 12:00 y de 14:00 – 16:00 Lugar: Parque Olaya Herrera **EVIDENCIA:** DRIVE **UBICACIÓN:** DRIVE - CARPETA INFORME 2 OBLIGACION No 5. https://drive.google.com/drive/folders/1MFWybIghmcYUbwLd657g6nD-OMNYGrSP
Obligación No 6: Elaborar la planeación y publicación de la	Se elaboró la planeación y publicación de cada una de las sesiones de clase igual que de las guías didácticas solicitadas

ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena.	en el sistema misional de información dentro de los plazos establecidos. Para este periodo se ejecutaron las siguientes sesiones relaciónalas: Martes 1 de Diciembre de 2020 Horario de 10:00 – 12:00 y de 14:00 – 16:00 Lugar: Parque Olaya Herrera Miércoles 2 de Diciembre de 2020 Horario de 10:00 – 12:00 y de 14:00 – 16:00 Lugar: Parque Olaya Herrera Viernes 4 de Diciembre de 2020 Horario de 10:00 – 12:00 y de 14:00 – 16:00 Lugar: Parque Olaya Herrera **EVIDENCIA:** DRIVE **UBICACIÓN:** DRIVE CARPETA INFORME 2 OBLIGACION No 6. https://drive.google.com/drive/folders/1MFWybIghmcYUbwLd657g6nD-OMNYGrSP
Obligación No 7: Apoyar de manera presencial y/o virtual la recopilación de 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.	**AVANCE:** Para este periodo no se realizó intervención directa con la IED, sin embargo se solicitó por medio de la base de datos de la IED Orlando Higuita logrando un 100% del total de los estudiantes para poder empezar el desarrollo de las actividades deportivas. En esta base de datos se recopilaron algunas patologías y/o lesiones que pueda tener alguno de los alumnos y confirmado por medio de la llamada realizada a cada uno de los acudientes. **EVIDENCIA**: Carpeta Jornada Escolar Complementario IED ORLANDO HIGUITA ROJAS – BASE DE DATOS IED ORLANDO HIGUITA – DRIVE. **UBICACIÓN:** Oficina JEC IED ORLANDO HIGUITA ROJAS – SIM – DRIVE OBLIGACION No 7. https://drive.google.com/drive/folders/1MFWybIghmcYUbwLd657g6nD-OMNYGrSP
Obligación No 8: Recopilar de manera presencial y/o virtual las copias delos carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.	**AVANCE:** Para este periodo no se realizó intervención directa en la IED, sin embargo se solicitó mediante las llamadas realizadas a los acudientes de los alumnos de los grupos asignados en la IED Orlando Higuita, esto para complementar la base de datos de la IED y tener toda la información requerida por el programa.

	EVIDENCIA: Carpeta Jornada Escolar Complementaria IED ORLANDO HIGUITA ROJAS – BASE DE DATOS IED ORLANDO HIGUITA – DRIVE. **UBICACIÓN:** Oficina TEC IED ORLANDO HIGUITA ROJAS – SIM – DRIVE OBLIGACION No 8. https://drive.google.com/drive/folders/1MFWybIghmcYUbwLd657g6nD-OMNYGrSP
Obligación No 9: Apoyar de manera presencial y/o virtual las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.	**AVANCE:** Se cumplió con esta obligación asistiendo a las actividades indicadas por el gestor Alejandro Prieto y las diferentes instancias a nivel técnico, operativo y administrativo del programa. Se realizaron las reuniones relacionadas a continuación: • 07 de diciembre de 2020 Horario: Mañana Lugar: Google Meet Tema: Guia pedagógica didatica • 07 de diciembre de 2020 Horario: Tarde Lugar: Google Meet Tema: Componente Social • 09 de Diciembre de 2020 Horario: 07:00 – 08:30 Lugar: Google Meet Tema: Equipo social • 09 de Diciembre de 2020 Horario: 09:00 – 10:30 Lugar: Google Meet Tema: Propuesta jornada escolar Complementaria por ciclos • 09 de Diciembre de 2020 Horario: Tarde Lugar: Google Meet Tema: Reunión Operativa • 10 de Diciembre de 2020 Horario: 07:00 – 08:30 Lugar: Google Meet Tema: Equipo social • 10 de Diciembre de 2020 Horario: Tarde Lugar: Google Meet Tema: Reunión Operativa • 11 de Diciembre de 2020 Horario: 07:00 – 08:30 Lugar: Google Meet Tema: Equipo social • 11 de Diciembre de 2020

	Horario: 09:00 – 10:30 Lugar: Google Meet Tema: Propuesta jornada escolar Complementaria por ciclos • 11 de Diciembre de 2020 Horario: Tarde Lugar: Google Meet Tema: Reunión Operativa • 14 de Diciembre de 2020 Horario: 07:00 – 08:30 Lugar: Google Meet Tema: Equipo social • 14 de Diciembre de 2020 Horario: 09:00 – 10:30 Lugar: Google Meet Tema: Propuesta jornada escolar Complementaria por ciclos • 15 de Diciembre de 2020 Horario: 09:00 Tema: Conversatorio Internacional **EVIDENCIAS:** Las actas reposan en las manos del gestor territorial Alejandro Prieto estas actas se encuentran digitalizadas en el DRIVE. **UBICACIÓN:** DRIVE PLAN DE TRABAJO Y SEGUIMIENTO ACTIVIDADES FORMADOR. https://drive.google.com/drive/folders/19Lp55USVtzfb0hgefvL7ASLw_hfDYrey
Obligación No 10: Llevar un registro de los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos del proyecto y remitirlos al profesional IED.	**AVANCE:** Para este periodo no se identifica ningún talento deportivo Se tendrá en cuenta mediante avanza el proceso en la IED ORLANDO HIGUITA, para la identificación de talentos y remitirlos a los semilleros deportivos.
Obligación No 11: Entregar para la firma del acta de inicio y mantener vigente durante la ejecución del contrato, la certificación del curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de soporte vital básico o curso de salvamento acuático o cursos relacionados, expedido por institución con autorización oficial.	**AVANCE:** Se cuenta con el certificado de primer respondiente vigente, este se entregó en los plazos establecidos por el IDRD. **EVIDENCIA:** Copia certificado primer respondiente. **UBICACIÓN:** DRIVE CARPETA INFORME 2 OBLIGACION No 11. https://drive.google.com/drive/folders/1MFWybIghmcYUbwLd657g6nD-OMNYGrSP
Obligación No 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa	**AVANCE:** Se da cumplimiento a esta obligación cumpliendo con todos los lineamientos establecidos por medio de la parte operativa y pedagógica del programa.

y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	
Obligación No 13: Participar de manera presencial y/o virtual en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean asignados para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades o para el acompañamiento de las delegaciones a diferentes eventos relacionadas con la misión de la entidad.	**AVANCE:** Para este periodo se asistió a las vacaciones recreativas realizadas en el parque Olaya Herrera los días 1, 2 y 4 de Diciembre del 2020 con los grupos asignados por el grupo operativo del Proyecto. **EVIDENCIA:** Base de datos y distribución de formadores. **UBICACIÓN:** DRIVE CARPETA INFORME 2 OBLIGACION No 13. https://drive.google.com/drive/folders/1MFWybIghmcYUbwLd657g6nD-OMNYGrSP
Obligación No 14: Promover las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las IED atendidas, conforme con los lineamientos establecidos por el proyecto y los documentos guía incluidos en el Sistema de Información Misional SIM.	**AVANCE:** Se da cumplimiento a esta obligación promoviendo todas las competencias integrales de los niños, adolescentes y jóvenes de la IED Orlando Higuita siguiendo las directrices establecidas por el IDRD y los documentos guía establecidos en el Sistema Misional de Información.
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, 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	COMPENSAR	$ 109.800
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 140.500
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 21.400
	TOTAL	$ 271.700

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
ANGEL LEONARDO PATARROYO GOMEZ
N° de Identificación: 1033688899

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

En el presente lapso el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones asignadas.





Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro González cárdenas
N° de Identificación: 79747015
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02

GESTOR IED
ALEJANDRO PRIETO ARIAS
C.C. 1.022.385.803
Vo.Bo. 15/12/2020

Señores:
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)

Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 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	Contrato No.						**2657 de 2020**								
2	Nombre del Contratista	**PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO**													
3	Identificación	CC	**X**	CE			**1033688899**								
4	Responsable de impuesto a las ventas							SI		NO	**X**	REGIMEN SIMPLE			
5	Residente en el país (Extranjeros)									SI		NO			
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)									SI		NO	**X**		
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2019, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2019), equivalentes a $47.978.000									SI		NO	**X**		
8	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.														
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**109.800,00**					Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $			**140.500,00**					
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**21.400,00**					Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente								
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual														
	AFC $						Ahorro Voluntario Pensión $								
10	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									SI		NO	**X**		
11	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 (2019). Anexo									SI		NO	**X**		
12	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.														
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo									SI		NO	**X**		
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil 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 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 (2019) $8.910.200 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos									SI		NO	**X**		
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200. anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	**X**		
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.									SI		NO	**X**		
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje 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

15	**APORTE SOLIDARIO POR COVID 19.** De conformidad con el artículo 9 del Decreto Legislativo 568 de 2020, los contratistas podran efectuar un aporte mensual solidario voluntario por el COVID 19 informando al pagador del respectivo organismo en los meses de mayo, junio y julio de 2020. Desea efectuar el aporte voluntario por COVID 19?	**SI**		**NO**	**X**
	El valor equivalente al aporte solidario por el COVID 19 podrá ser tratado como ingreso no constitutivo de renta ni ganancia ocasional en el impuesto sobre la renta y complementarios				



FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **15** MM **12** AA **2020**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033688899	ANGEL LEONARDO PATARROYO GOMEZ	kra 24 b 40 a 76 sur	4687528	angelgestor18@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-11	I	07/12/2020	47175651	$271.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	21.400				21.400	0	0	21.400			214	21.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	271.700	271.700

PAGADA
47175651

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CC	1033688899	ANGEL LEONARDO PATARROYO GOMEZ		kra 24 b 40 a 76 sur	4687528	angelgestor18@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2020-11	2020-11	I	07/12/2020	47175651	$271.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estudiante**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	1033688899	PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO	59	0			N																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS008	877.803	109.800	14-23	877.803	3	21.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033688899	ANGEL LEONARDO PATARROYO GOMEZ	kra 24 b 40 a 76 sur	4687528	angelgestor18@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	I	07/12/2020	47176562	$143.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	57.800	0		0		0	0	0	0	57.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	74.000	0	0	0	0	0	0		74.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	11.300				11.300	0	0	11.300			113	11.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	57.800	57.800
Pensión	1	74.000	74.000
Riesgos Laborales	1	11.300	11.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	143.100	143.100

PAGADA
47176562

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CC	1033688899	ANGEL LEONARDO PATARROYO GOMEZ		kra 24 b 40 a 76 sur	4687528	angelgestor18@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2020-12	2020-12	I	07/12/2020	47176562	$143.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estudiante**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	1033688899	PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO	59	0			N		X															230301	462.000	74.000	0	0	0	0	EPS008	462.000	57.800	14-23	462.000	3	11.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Si no maneja consecutivo coloque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN: REUNIÓN OPERATIVA	DD	MM	AA
ACTA No.		24	11	20

LUGAR: GOOGLE MEET **HORA DE INICIO:** 18:00 **HORA FIN:** 19:00

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
JUAN CARLOS GONZALEZ VESGA	GESTOR OPERATIVO ZONAL	DEPORTES - IDRD

ORDEN DEL DIA

1. SALUDO E INICIO REUNION OPERATIVA ZONA 5	4. CUALIFICACIÓN INSOLUCIÓN
2. VACACIONES RECREODEPORTIVAS	5.
3. ENTREGA DE INFORMES	6.

TEMAS TRATADOS

1. SE DA INICIO A LA REUNIÓN OPERATIVA EN COMPAÑÍA DE LOS GESTORES IED Y LOS FORMADORES DE L A ZONA 5 CON EL SALUDO DEL GESTOR OPERATIVO JUAN CARLOS GONZALEZ VESGA. SEGUIDO A ESTE DA EL ORDEN CORRESPONDIENTE A LOS TEMAS A TRATAR.

2. LAS VACACIONES RECREODEPORTIVAS SE LLEVARÁN A CABO EN 120 PARQUES DE BOGOTA CON UNA BUSCANDO UNA COBERTURA DE 300 ESCOLARES DE NUESTRAS INSTITUCIONES ATENDIDAS CON EL PROYECTO 7854 POR CADA PARQUE, SE EVIDENCIA LA NECESIDAD DE ROTAR DE MANERA MASIVA LA INFORMACIÓN A TODAS LAS COMUNIDADES EDUCATIVAS A FIN DE UNA PARTICIPACIÓN ALTA EN ESTAS ACTIVIDADES DE MANERA PRESENCIAL QUE ESTAN PROGRAMADAS CON TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD.

EN EL MOMENTO SE TIENE 1422 NIÑOS INCRITOS CON UNA COBERTURA ALTA DEL DIA LUNES, COMO ZONA SE PROYECTA TENER UNA POBLACIÓN CERCANA A LOS 4000 ESTUDIANTES, POR LO CUAL SE INVITA A LOS FORMADORES Y GESTORES IED MASIFICAR INFORMACION VIA WHATSAPP Y CORREO ELECTRONICO C LA PIEZA COMUNICATIVA AVALADA POR EL PROYECTO. ASI MISMO SE BUSCA MONITOREAR LA INSCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES A ESTAS VACACIONES RECREODEPORTIVAS PRESENCIALES.

SE CONFIRMA EL ENVIO DE LA BASE DE DATOS DONDE SE HIZO LA DISTRIBUCIÓN DEL TALENTO HUMANO Y SE ENVIARA LA ACTULIZACIÓN DE DICHA CON LAS FECHAS DE DESCANSO, SE RECOMIENDA LLEGAR CON PUNTUALIDAD, PORTAR EL CARNÉ Y LO MAS IMPORTANTE BUENA ACTITUD PARA LAS ACTIVIDADES

TEMAS TRATADOS
E REALIZARÁ CUALIFICACIÓN DESDE EL COMPONENTE PEDAGOGICO Y OPERATIVO PARA ULTIMAR DETALLE
SOBRE GENERALIDADES DE LAS SESIONES, DE LA MISMA MANERA SE ABRIRA UN DRIVE PARA LA CARGA
DE EVIDENCIAS ENTRE ELLAS DOS FOTOS DIARIAS POR CADA FORMADOR EN SU ACTIVIDAD, SE DEJA
CLARIDAD QUE LA CANCELACIÓN DE ESTAS SESIONES SON POR SITUACIONES EXTREMAS ESPERANDO NO
PRESENTEN O TEMAS DE LLUVIA SI NO HAY ESPACIO CUBIERTO ESTO A FIN DE LA SEGURIDAD DE LOS NIÑO
EN LAS ACTIVIDADES RECREODEPORTIVAS SE COMPARTIRA ESPACIO CON EL AREA DE RECREACIÓN
Y ADEMAS POR TEMAS DE SALUBRIDAD ACOMPAÑARA CADA PARQUE UN PERSONAL DE SALUD. ES
IMPORTANTE ADEMAS VERIFICAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO POR EL PADRE DE FAMILIA
PARA QUE EL ESTUDIANTE PUEDA PARTICIPAR. SE QUEDA A LA ESPERA DE LA INFORMACIÓN PEDAGOGICA
PARA TENER CLARIDAD GENERAL DEL PROCEDER DE ESTA SEMANA RECREODEPORTIVA.
3. PARA EL TEMA DE INFORMES SE ENFATIZA EN TENER EN CUENTA EL FORMATO V6, LAS FECHAS, EL
NUMERO DE CONTRATO, EL CAMBIO DE LAS OBLIGACIONES, LAS UBICACIONES EVIDENCIAS Y
DESCRIPCIONES DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES QUE SEAN PERTINENTES Y ACORDES. FIRMAS
VALORES Y DEMAS ASPECTOS DEL FORMATO CON LOS ANEXOS PERTINENTES EN EL ORDEN SOLICITADO
A FIN DE AGILIZAR PROCESO DE PAGOS Y NO TENER DEVOLUCIONES.
4. SE INDAGA POR LA CUALIFICACION DE LA PLATAFORMA DE INSOLUCION DEL IDRD, Y SE SOLICITA DATOS
PARA UNIFICAR EN FORMATO Y SER ENVIADA YA QUE SE MANIFIESTA POR PARTE DEL TALENTO HUMANO
NO HABER RECIBIDO ESTA SOCIALIZACIÓN.

COMPROMISOS		
TEMA	**RESPONSABLE**	**FECHA LÍMITE** PARA SU REALIZACIÓN
ENVIAR FORMATO DE CUALIFICACIÓN INSOLUCIÓN	GESTOR IED	25/11/2020
ENVIO INFORMACION MASIVA ACTIVIDADES RECREODEPORTIVAS	GESTORES IED - FORMADORES	24 AL 27 NOV
ENTREGA DE INFORMES	GESTORES IED - FORMADORES	26/11/2020

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN					
¿Se logró el objetivo?	**SI**	**X**	**NO**		
Observaciones					
LA PRESENTE ACTA CONSIGNA LAS MEMORIAS REALIZADAS EN LA REUNIÓN VIRTUAL MEDIANTE LA APLICACIÓN O PLATAFORMA VIRTUAL Google Meet ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS, ANTE LA DECLARATORIA DEL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL SANITARIA, “durante el período de aislamiento preventivo obligatorio las personas naturales vinculadas a las entidades públicas mediante contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, continuarán desarrollando sus objetos y obligaciones contractuales mediante trabajo en casa y haciendo uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones”, DE ACUERDO CON LO CONTEMPLADO EN EL DECRETO 491 DEL 28 DE MARZO DE 2020. POR LO CUAL CONTIENE FIRMAS DIGITALES Y SE RELACIONA LAS PERSONAS PARTICIPANTES.					

Siendo las **19:00** se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA		**SECRETARIO (S)** Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A.		
FIRMA		**FIRMA**	N.A	
NOMBRE	UAN CARLOS GONZALEZ VESG	**NOMBRE**	N.A	
CARGO	GESTOR OPERATIVO ZONAL	**CARGO**	N.A	

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	OSPINA SIERRA DANA

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1033688899
NOMBRES	ANGEL LEONARDO
APELLIDOS	PATARROYO GOMEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

GESTOR IED
ALEJANDRO PRIETO ARIAS
C.C. 1.022.385.803
Vo.Bo.15/12/2020

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	22/05/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/06/2020 21:13:35	Estación de origen:	190.27.164.92

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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 BDUA, 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 entidades 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 usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Descargar archivo | iLovePDF | PATARROYO GOMEZ ANGEL LE | PATARROYO GOMEZ ANGEL LE | INFORME 2 DEL 1 AL 15 DE DIC | Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.5870570
Aplicaciones IDRD -- INICIO DE... ELEMENTAL FLOW |... Inicio SIMO -Sistema de a... Inicio – Blackboard... Inicio PEI COLEGIO ORLA... 5 estrategias didáct... Coldeportes

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
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	1. CRP 11841 2657.pdf	1. CRP 11841 2657.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	2. ARL 2657.pdf	2. ARL 2657.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO PRIMER RESPONDINETE 2020.pdf	16. CERTIFICADO PRIMER RESPONDINETE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 1 - CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO.rar	EVIDENCIAS INFORME 1 - CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME 1 - CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO - NOVIEMBRE-20.pdf	PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO - NOVIEMBRE-20.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 2 DEL 01 AL 07 DICIEMBRE - CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO.rar	EVIDENCIAS INFORME 2 - CPS 2657 - PATARROYO GOMEZ ANGEL LEONARDO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo



GESTOR IED
ALEJANDRO PRIETO ARIAS
C.C. 1.022.385.803
Vo.Bo.15/12/2020

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
11:32 p.m. 06/12/2020