# 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 | 7 | 2021 |

| **No. DEL CONTRATO Y FECHA** |
|---|
| **0219-2021 DEL 24 DE FEBRERO DE 2021** |
| **No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL** |
| **20218002011003 40E** |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | Instrucciones |
|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | PIER ANGELO NOAK HIDALGO | Registre nombre y apellidos completos |
| N° DE IDENTIFICACIÓN | 1´032.410.490 | Registre el número de identificación |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO FORMADOR TECNICO DEL CENTRO DE INTERES ASIGNADO PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE EN EL PROYECTO DE INVERSION | Registre el objeto del contrato |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | NUEVE (9) MESES | Registre el plazo total de ejecución en letras y números |
| VALOR | VEINTIÚN MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL PESOS MONEDA LEGAL ($ 21.411.000) | Registre el valor total del contrato |
| FECHA ACTA DE INICIO | 02/03/2021 | 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 27 DE MARZO AL 04 DE ABRIL (8 DIAS) | Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 18/12/2021 | Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay. |
| PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME | 01/07 AL 30/07 DE 2021 | 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:<br><br>Formar las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas en niñas, niños, adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas distritales- IED vinculadas al proyecto, conforme con los lineamientos establecidos para la continuidad y permanencia de los escolares en los procesos de formación y cumplimiento de las normas de bioseguridad, asegurando el cumplimiento de los pactos de formación del centro de interés que le sean asignados. | **Actividad:**<br>Las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas se están desarrollando mediante las sesiones de clase virtuales y guías.<br><br>**Evidencia:**<br>Planes de clase y guías.<br><br>**Ubicación:**<br>SIM, carpeta de evidencias informe Julio, subcarpeta obligación N° 1 cargada en el Secop II numeral 7. |
| Obligación No. 2:<br><br>Realizar la propuesta general del centro de interés para cada uno de los grupos/ciclos, de acuerdo con los programas pedagógicos del proyecto, presentando al profesional IED. | **Actividad:**<br>Se tiene la malla curricular, el plan pedagógico y las guías del centro de interés (gimnasia) evaluado por la gestora del CI Nancisdey según las indicaciones dadas para su desarrollo.<br>**Evidencia:**<br>Plan pedagógico desarrollado y revisado por la gestora del CI Nancisdey, malla curricular y guías de aprendizaje.<br>**Ubicación:**<br>Carpeta de evidencias informe Julio, subcarpeta obligación N° 2 cargada en el Secop II numeral 7. |
| Obligación No. 3:<br><br>Planear cada una de las sesiones de clase implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena, ejecutando de manera presencial, virtual y/o alternancia las sesiones de clase establecidas por el | **Actividad:**<br>Las sesiones de clase se tienen cargadas en el SIM cumpliendo con los tiempos estipulados para tal fin, ejecutando dichas sesiones de manera virtual con los estudiantes asignados en los cuatro (4) grupos, cumpliendo con todos y cada uno de los parámetros establecido para el correcto funcionamiento del proyecto. |

proyecto, teniendo en cuenta tiempo de sesión, una (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), dos (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM) y una (1) hora de 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 estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.

| GRUPO | HORA | FECHA |
|---|---|---|
| 1 | 08:30 AM – 10:00 AM | 7 DE JULIO |
| 1 | 08:30 AM – 10:00 AM | 12 DE JULIO |
| 1 | 08:30 AM – 10:00 AM | 14 DE JULIO |
| 1 | 08:30 AM – 10:00 AM | 19 DE JULIO NO EJECUTADA |
| 1 | 08:30 AM – 10:00 AM | 21 DE JULIO NO EJECUTADA |
| 1 | 08:30 AM – 10:00 AM | 26 DE JULIO NO EJECUTADA |
| 1 | 08:30 AM – 10:00 AM | 28 DE JULIO NO EJECUTADA |

| GRUPO | HORA | FECHA |
|---|---|---|
| 2 | 08:30 AM – 10:00 AM | 6 DE JULIO |
| 2 | 08:30 AM – 10:00 AM | 8 DE JULIO |
| 2 | 08:30 AM – 10:00 AM | 13 DE JULIO |
| 2 | 08:30 AM – 10:00 AM | 15 DE JULIO |
| 2 | 08:30 AM – 10:00 AM | 22 DE JULIO NO EJECUTADA |
| 2 | 08:30 AM – 10:00 AM | 27 DE JULIO NO EJECUTADA |
| 2 | 08:30 AM – 10:00 AM | 29 DE JULIO NO EJECUTADA |

| GRUPO | HORA | FECHA |
|---|---|---|
| 3 | 02:00 PM – 03:30 PM | 7 DE JULIO |
| 3 | 02:00 PM – 03:30 PM | 12 DE JULIO |
| 3 | 02:00 PM – 03:30 PM | 14 DE JULIO |
| 3 | 02:00 PM – 03:30 PM | 19 DE JULIO NO EJECUTADA |
| 3 | 02:00 PM – 03:30 PM | 21 DE JULIO NO EJECUTADA |
| 3 | 02:00 PM – 03:30 PM | 26 DE JULIO NO EJECUTADA |
| 3 | 02:00 PM – 03:30 PM | 28 DE JULIO NO EJECUTADA |

| GRUPO | HORA | FECHA |
|---|---|---|
| 4 | 02:00 PM – 03:30 PM | 6 DE JULIO |
| 4 | 02:00 PM – 03:30 PM | 8 DE JULIO |
| 4 | 02:00 PM – 03:30 PM | 13 DE JULIO |
| 4 | 02:00 PM – 03:30 PM | 15 DE JULIO |
| 4 | 02:00 PM – 03:30 PM | 22 DE JULIO NO EJECUTADA |
| 4 | 02:00 PM – 03:30 PM | 27 DE JULIO NO EJECUTADA |
| 4 | 02:00 PM – 03:30 PM | 29 DE JULIO NO EJECUTADA |

| | |
|---|---|
| | **NOTA:** Las sesiones que aparecen como no ejecutadas se debe a la fecha de entrega del informe, una vez pase la fecha de la sesión estas aparecerán debidamente diligenciadas en el SIM.<br>**Evidencia:**<br>Planes de clase cargadas en el SIM.<br>**Ubicación:**<br>SIM, carpeta de evidencias informe Julio, subcarpeta obligación N° 3 cargada en el Secop II numeral 7. |
| Obligación No. 4:<br><br>Asistir/participar 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 y reuniones convocadas por el IDRD. | **Actividad:**<br>Durante el mes de Julio se realizaron las siguientes reuniones.<br><br>**9 DE JULIO**<br>Reunión virtual – seguimiento semanal - IED LAUREANO GOMEZ. Temas tratados: cobertura de estudiantes y varios Docentes enlaces y gestor IED Camilo Arenas.<br>**EVIDENCIA:**<br>Acta de reunión.<br>**UBICACIÓN:**<br>Sistema de información misional, carpeta de evidencias informe Julio cargada en el Secop II numeral 7 subcarpeta N° 4.<br><br>**9 DE JULIO**<br>Reunión Pedagógica – Operativa IED LAURENO GOMEZ, con el gestor IED Camilo Arenas.<br>**EVIDENCIA:**<br>Acta de reunión.<br>**UBICACIÓN:**<br>Sistema de información misional, carpeta de evidencias informe Julio cargada en el Secop II numeral 7 subcarpeta N° 4.<br><br>**16 DE JULIO**<br>Reunión virtual – seguimiento semanal - IED LAUREANO GOMEZ. Temas tratados: Organización en la presencialidad, cobertura de estudiantes. Docentes enlaces y gestor IED Camilo Arenas.<br>**EVIDENCIA:**<br>Acta de reunión.<br>**UBICACIÓN:**<br>Sistema de información misional, carpeta de evidencias informe Julio cargada en el Secop II numeral 7 subcarpeta N° 4.<br><br>**16 DE JULIO**<br>Reunión de formadores para recibir instrucciones para la entrega del informe.<br>**EVIDENCIA:**<br>Acta de reunión.<br>**UBICACIÓN:**<br>Sistema de información misional, carpeta de evidencias informe Julio cargada en el Secop II numeral 7 subcarpeta N° 4. |

| | |
|---|---|
| | **23 DE JULIO**<br>Reunión virtual – seguimiento semanal - IED LAUREANO GOMEZ. Seguimiento semanal de actividades.<br>**EVIDENCIA:**<br>Acta de reunión.<br>**UBICACIÓN:**<br>Sistema de información misional.<br><br>**23 DE JULIO**<br>Reunión Pedagógica – Operativa IED LAURENO GOMEZ, con el gestor IED Camilo Arenas, seguimiento semanal de actividades.<br>**EVIDENCIA:**<br>Acta de reunión.<br>**UBICACIÓN:**<br>Sistema de información misional.<br><br>**30 DE JULIO**<br>Reunión virtual – seguimiento semanal - IED LAUREANO GOMEZ. Seguimiento semanal de actividades.<br>**EVIDENCIA:**<br>Acta de reunión.<br>**UBICACIÓN:**<br>Sistema de información misional.<br><br>**30 DE JULIO**<br>Reunión Pedagógica – Operativa IED LAURENO GOMEZ, con el gestor IED Camilo Arenas, seguimiento semanal de actividades.<br>**EVIDENCIA:**<br>Acta de reunión.<br>**UBICACIÓN:**<br>Sistema de información misional. |
| Obligación No. 5:<br><br>Solicitar a la IED 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 | **Actividad:**<br>Los documentos reposan en la IED, tan pronto como sea posible se hablara con los estudiantes y docentes enlaces para la respectiva recopilación de documentos y mantener al día dicha obligación. Hasta el momento no se ha reportado ningún caso de estudiantes con condición médica especial.<br><br>**Evidencia:**<br>El reporte de condiciones médicas reposa en las carpetas de los docentes enlaces de la IED LAUREANO GOMEZ.<br><br>**Ubicación:** |

| | |
|---|---|
| en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido. | Carpetas de los docentes enlaces de la IED LAUREANO GOMEZ. |
| Obligación No. 6:<br><br>Identificar y reportar a estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva que cumplen condiciones para ingresar al proyecto de Semilleros y remitirlos al profesional encargado (Gestor) IED. | El centro de interés de gimnasia no se encuentra dentro del programa de semilleros. Durante este periodo no se reportan estudiantes a dicho proyecto. |
| Obligación No. 7:<br><br>Participar y apoyar de manera presencial y/o virtual la organización de eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para apoyar 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. | **Actividad:**<br>Para este periodo se realizó trabajo pedagógico en el marco del tiempo de vacaciones recreo deportivas el cual se llevó a cabo entre 1 y 2 de julio.<br><br>**Evidencia:**<br>Drive de actividades de las vacaciones recreo deportivas.<br><br>**Ubicación:**<br>Link del drive de actividades de las vacaciones recreo deportivas.<br>https://drive.google.com/drive/folders/1pZEoLgXzaGEM1L08xnNL7qwJhJJLKQCi?usp=sharing |
| **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 | FAMISANAR | 119.000 |
| PAGO APORTES PENSIÓN | PORVENIR | 152.300 |
| PAGO RIESGOS LABORALES | POSITIVA | 23.200 |
| | **TOTAL** | 294.500 |

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

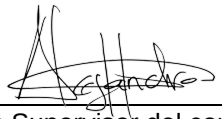
**Nota:** Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las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



Firma Contratista
PIER ANGELO NOAK HIDALGO
C.C 1´032.410.490

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

El formador cumple con sus funciones, actividades y obligaciones contractuales durante el presente periodo de actividades.



Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas
N° de Identificación: 79.747.015
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02



Camilo Esteban Arenas Gómez
CC 80099402
Gestor IED
Apoyo a la Supervisión
VoBo. 19/07/2021

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. | **0219 - 2021** | | | | | | | | | | | |
| **2** | Nombre del Contratista | **PIER ANGELO NOAK HIDALGO** | | | | | | | | | | | |
| **3** | Identificación | CC | **X** | CE | | | | **1´032.410.490** | | | | | |
| **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 2020, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2020), equivalentes a $49,849,800 | | | | | | | | 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 $ | **119.000,00** | | | | | Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $ | **152.300,00** | | | | | |
| | Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $ | **23.200,00** | | | | | 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 inmediatamente anterior (2020). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo | | | | | | | | 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 (2020). v/r maximo deduccion mensual $569,712 | | | | | | | | 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 (2020) $9,257,820 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 (2020) $9,257,820. 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 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 **7** AA **2021**

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1032410490 | | NOAK HIDALGO PIER ANGELO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARREA 89 B NO 75-66 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-06 | 2021-06 | 01580910 | 9422156804 | I | 2021/07/23 | 2021/07/13 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $294,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 1032410490 | NOAK PIER | | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230301 | 30 | $951,600 | $152,300 | EPS017 | 30 | $951,600 | $119,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $951,600 | $23,200 | 0 | $0 | $0 | No | $294,500 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $951,600 | $152,300 | | | $951,600 | $119,000 | | | $0 | $0 | | | $951,600 | $23,200 | | $0 | $0 | | $294,500 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1032410490 | | NOAK HIDALGO PIER ANGELO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARREA 89 B NO 75-66 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-06 | 2021-06 | 01580910 | 9422156804 | I | 2021/07/23 | 2021/07/13 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $294,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $152,300 | $0 | $0 | $152,300 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $152,300 | $0 | $0 | $152,300 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $23,200 | $0 | $0 | $23,200 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $23,200 | $0 | $0 | $23,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $119,000 | $0 | $0 | $119,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $119,000 | $0 | $0 | $119,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $294,500 | $0 | $0 | $294,500 |

**1.RELACIÓN SESIONES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | PIER ANGELO NOAK HIDALGO | COORDINADOR | CAMILO ESTEBAN ARENAS GOMEZ |
| FECHA REVISIÓN | 2021-07-16 17:08:01 | Mes | Julio |

| IED | SEDE | GRUPO | SESIONES PLANEADAS (HORARIO) | SESIONES EJECUTADAS | SESIONES NO EJECUTADAS | TOTAL PROGRAMADAS | TOTAL EJECUTADAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLEGIO INSTITUTO TECNICO | LAUREANO GOMEZ, BACHUE, | 1 | **Miercoles,08:30:00,10:00:00** 7-14-21-28 **Lunes,08:30:00,10:00:00** 12-19-26 | 7-12-14 | | 28 | 14 |
| | LAUREANO GOMEZ, BACHUE, | 2 | **Martes,08:30:00,10:00:00** 6-13-27 **Jueves,08:30:00,10:00:00** 8-15-22-29 | 6-8-13-15 | | | |
| | LAUREANO GOMEZ, BACHUE, | 3 | **Miercoles,14:00:00,15:30:00** 7-14-21-28 **Lunes,14:00:00,15:30:00** 12-19-26 | 7-12-14 | | | |
| | LAUREANO GOMEZ, BACHUE, | 4 | **Martes,14:00:00,15:30:00** 6-13-27 **Jueves,14:00:00,15:30:00** 8-15-22-29 | 6-8-13-15 | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA - HORARIO | 2021-07-09 (09:00:00 - 10:00:00) | TEMA | REUNIÓN SEGUIMIENTO SEMANAL - IED LAUREANO GÓMEZ |
| FECHA - HORARIO | 2021-07-09 (10:00:00 - 11:30:00) | TEMA | REUNIÓN PEDAGÓGICA - OPERATIVA - IED LAUREANO GÓMEZ |
| FECHA - HORARIO | 2021-07-16 (09:00:00 - 10:30:00) | TEMA | REUNIÓN SEGUIMIENTO SEMANAL - IED LAUREANO GÓMEZ |
| FECHA - HORARIO | 2021-07-16 (16:00:00 - 17:00:00) | TEMA | REUNIÓN VIRTUAL FORMADORES - ENTREGA DE INFORMES JULIO |



Camilo Esteban Arenas Gómez
CC 80099402
Gestor IED
Apoyo a la Supervisión
VoBo. 19/07/2021



PIER ANGELO NOAK HIDALGO
C.C 1032410490

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 |
|---|---|---|---|---|---|

*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 0219 1067.pdf | 1. CRP 0219 1067.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | 2. ARL 0219.pdf | 2. ARL 0219.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CERTIFICADO PRIMER RESPONDIENTE.pdf | CERTIFICADO PRIMER RESPONDIENTE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-0219-2021 NOAK HIDALGO PIER ANGELO.pdf | ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-0219-2021 NOAK HIDALGO PIER ANGELO.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CARPETA DE EVIDENCIAS INFORME 1- MARZO.zip | CARPETA DE EVIDENCIAS INFORME 1- MARZO.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME 1 - MARZO 2021.pdf | INFORME 1 - MARZO 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CARPETA DE EVIDENCIAS ABRIL.zip (Archivado) | CARPETA DE EVIDENCIAS ABRIL.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CARPETA DE EVIDENCIAS INFORME 2 - ABRIL 2021.zip | CARPETA DE EVIDENCIAS INFORME 2 - ABRIL 2021.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME 2 - ABRIL 2021.pdf | INFORME 2 - ABRIL 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CARPETA DE EVIDENCIAS INFORME 3 - MAYO 2021.zip (Archivado) | CARPETA DE EVIDENCIAS INFORME 3 - MAYO 2021.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CARPETA DE EVIDENCIAS INFORME 3 - MAYO 2021...zip | CARPETA DE EVIDENCIAS INFORME 3 - MAYO 2021...zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME 3 - MAYO 2021.pdf | INFORME 3 - MAYO 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CARPETA DE EVIDENCIAS INFORME 4 - JUNIO 2021.zip (Archivado) | CARPETA DE EVIDENCIAS INFORME 4 - JUNIO 2021.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CARPETA DE EVIDENCIAS INFORME 4 - JUNIO 2021..zip (Archivado) | CARPETA DE EVIDENCIAS INFORME 4 - JUNIO 2021..zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CARPETA DE EVIDENCIAS INFORME 4 - JUNIO.. 2021.zip | CARPETA DE EVIDENCIAS INFORME 4 - JUNIO.. 2021.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME 4 - JUNIO 2021.pdf | INFORME 4 - JUNIO 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CARPETA DE EVIDENCIAS INFORME 5 - JULIO 2021.zip | CARPETA DE EVIDENCIAS INFORME 5 - JULIO 2021.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



Camilo Esteban Arenas Gómez
CC 80099402
Gestor IED
Apoyo a la Supervisión
VoBo. 19/07/2021

# 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 | 1032410490 |
| NOMBRES | PIER ANGELO |
| APELLIDOS | NOAK HIDALGO |
| 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 | 01/03/2013 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

**Fecha de Impresión:** | 07/14/2021 08:37:35 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

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



Camilo Esteban Arenas Gómez
CC 80099402
Gestor IED
Apoyo a la Supervisión
VoBo. 14/07/2021