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.	7		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	30	11	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1891-2021/ 10-05-2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20218002011006 39E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ANGELA MARIA IBAÑEZ	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1072192466	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como formador técnico del centro de interés asignado para realizar las sesiones de clase en el proyecto de inversión.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Siete (7) meses y quince (15) días	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	17.842.500 Diecisiete millones ochocientos cuarenta y dos mil quinientos pesos M/C	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	12 de mayo de 2021	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	25 días, 24 de enero de 2022 a 18 de febrero de 2022	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	Del 9 de octubre al 17 de octubre del 2021 (9) días	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	18 de febrero de 2022	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	Del 1 de noviembre al 30 de noviembre 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.).

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1: 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.</td><td>Actividades: Se realiza la ejecución de la sesiones de clases de manera presencial y asincrónica con cada uno de los cuatro grupos donde el las semanas del 9 al 12 y del 16 al 19 de noviembre se realizan festivales con los acuerdos realizados, por el proyecto y la IED Villas del Progreso para el centro de interés baloncesto; aplicando, las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas en niñas, niños, adolescentes y jóvenes, Durante el periodo de actividades del mes de noviembre de 2021.se realizaron las siguientes sesiones de sesiones de clase.
<table>
<tr><th>Grupos</th><th>Horario</th><th>Planeación de clases</th><th>Ejecución de clases</th></tr>
<tr><td>I</td><td>Martes- 4:00 a 6:00pm -jueves 2:00 a 4:00 pm</td><td>2,4,9,11,16,18 de noviembre</td><td>2,4,9,11,16,18 de noviembre</td></tr>
<tr><td>II</td><td>Ahora Martes 1:00-3:00 pm Miércoles 2:00-4:00pm</td><td>2,3,9,10,16,17 de noviembre</td><td>2,3,9,10,16,17 de noviembre</td></tr>
<tr><td>III</td><td>Martes de 10:00-12:00 Jueves 9:00-11:00</td><td>2,4,9,11,16,18 de noviembre</td><td>2,4,9,11,16,18 de noviembre</td></tr>
<tr><td>IV</td><td>Miércoles y viernes de 9:00-11:00 am{</td><td>2,5,9,12,16,19 de noviembre</td><td>2,5,9,12,16,19 de noviembre</td></tr>
</table>
Grupo 4: Guías didácticas 12,13,14

Evidencias: Guías didácticas.
Ubicación: OBLIGACION 1</td></tr>
</table>

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)

<table>
<tr>
<td>Obligación No. 2: 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.</td>
<td>Actividades: la propuesta general del centro de interés de baloncesto, se presenta siguiendo la línea educativa por parte de la IED de Villas del Progreso y el IDRD con cada uno de los enfoques, para el ciclo asignado.
La propuesta se estará modificando según las necesidades y notificaciones de ambas entidades se hizo entrega de la malla curricular de la IED el día 17 de agosto del periodo pasado Por plataforma teams. Se sigue adjuntado dentro de las evidencias

Evidencias: Propuesta Pedagógica.
Ubicación: OBLIGACIÓN 2</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 3: 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 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.</td>
<td>Actividades: para este periodo de actividades de NOVIEMBRE, se realizaron la planeación de las sesiones de clase teniendo en cuenta las directrices por la IED Villas del Progreso el centro de interés de baloncesto planeando festivales para la semana del 6 al 12 y del 16 al 19 de noviembre. Para ejecutar de manera presencial y por guías.
<table>
<tr><th>Grupos</th><th>Horario</th><th>Planeación de clases</th><th>Ejecución de clases</th></tr>
<tr><td>I</td><td>Martes- 4:00 a 6:00pm -jueves 2:00 a 4:00 pm</td><td>2,4,9,11,16,18 de noviembre</td><td>2,4,9,11,16,18 de noviembre</td></tr>
<tr><td>II</td><td>Ahora Martes 1:00-3:00 pm Miércoles 2:00-4:00pm</td><td>2,3,9,10,16,17 de noviembre</td><td>2,3,9,10,16,17 de noviembre</td></tr>
<tr><td>III</td><td>Martes de 10:00-12:00 Jueves 9:00-11:00</td><td>2,4,9,11,16,18 de noviembre</td><td>2,4,9,11,16,18 de noviembre</td></tr>
<tr><td>IV</td><td>Miércoles y viernes de 9:00-11:00 am{</td><td>2,5,9,12,16,19 de noviembre</td><td>2,5,9,12,16,19 de noviembre</td></tr>
</table>
Guías 12,13,14
Evidencias: Planes de clase SIM.
Ubicación: OBLIGACIÓN 3</td>
</tr>
</table>

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. 4: 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.	**Actividades:** para este periodo se realizaron encuentros vía whatsapp para terminar de coordinar los encuentros presenciales con los estudiantes, con la coordinadora enlace de la Ied Villas del progreso **8 de noviembre 2021:** se realiza reunión vía meet con docente enlace y gestora Marcela Silva, para determinar actividades de festivales. https://meet.google.com/mjh-ntzw-zgn **11 de noviembre 2021:** reunión general de zona 5 virtual 4:30 pm http://meet.google.com/qwe-sfda-eiz Encuentro social con familias por la página del idrd en Facebook live. 6 pm **Evidencias:** Actas de reunión y fotos. **Ubicación:** OBLIGACIÓN 4
Obligación No. 5: 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 en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.	**Actividades:** Para esta obligación se maneja una ficha con el listado de las estudiantes, donde se encuentra alguna parte de la información de los escolares, referentes a datos personales, antecedentes y condiciones médicas de los escolares con la ayuda de los docentes enlaces de la IED se recopilara la totalidad de la información. Y se tiene en pdf los archivos de los consentimientos informados de los estudiantes **Evidencias**: Listado de escolares IED. **Ubicación:** obligación N. 5
Obligación No. 6: 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.	**Actividades:** Para este periodo no se realizará el registro de los estudiantes que cumplen con las condiciones y habilidades deportivas; no se logra identificar quien desarrolle habilidades. Y no hay semilleros para el centro de interés de baloncesto

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)

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.

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR	$ 119.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 152.400
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 23.200
	TOTAL	$ 294.600

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.

Angela Ibañez M.

Firma Contratista
Nombre: ANGELA MARIA IBAÑEZ MEDINA
Cedula: 1.072.192.466

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

La contratista cumple a cabalidad con todas las obligaciones asignadas durante este periodo.

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

Y. Marcela Silva F.
CC. 1032.405.952
Apoyo a la supervisión
19/11/2021

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.	**1891-2021**												
2	Nombre del Contratista	**ANGELA MARIA IBAÑEZ MEDINA**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1072192466**						
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 $		**152.400,00**				
	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.

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **11** AA **2021**

Angela M. Ibañez

FIRMA

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072192466		IBAÑEZ MEDINA ANGELA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 9 B N 5 15	SIBATE-CUNDINAMARCA	7250222	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1197176399	9426403140	I	2021/11/17	2021/11/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$294,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$152,400	$0	$0	$152,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$152,400	$0	$0	$152,400
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	$294,600	$0	$0	$294,600

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	1072192466
NOMBRES	ANGELA MARIA
APELLIDOS	IBAÑEZ MEDINA
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	02/12/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/18/2021 20:29:08	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

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 1891 5052.pdf	1. CRP 1891 5052.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 1891.pdf	2. ARL 1891.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1891-2021 IBAÑEZ MEDINA ANGELA MARIA.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1891-2021 IBAÑEZ MEDINA ANGELA MARIA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 1 CPS 1891-2021 MAYO 2021 2.pdf	EVIDENCIAS INFORME 1 CPS 1891-2021 MAYO 2021 2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	001 INFORME MAYO ANGELA IBAÑEZ 1891-2021 (3).pdf	001 INFORME MAYO ANGELA IBAÑEZ 1891-2021 (3).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS INFORME 1 CPS 1891-2021 JUNIO 2021 2.pdf.pdf (Archivado)	EVIDENCIAS INFORME 1 CPS 1891-2021 JUNIO 2021 2.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 2 CPS 1891-2021 JUNIO 2021 2.pdf.pdf	EVIDENCIAS INFORME 2 CPS 1891-2021 JUNIO 2021 2.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	002 INFORME JUNIO ANGELA IBAÑEZ 1891-2021.pdf	002 INFORME JUNIO ANGELA IBAÑEZ 1891-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 3 CPS 1891-2021 JULIO 2021 2.pdf.pdf.pdf	EVIDENCIAS INFORME 3 CPS 1891-2021 JULIO 2021 2.pdf.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	003 INFORME JULIO ANGELA IBAÑEZ 1891-2021.pdf.pdf	003 INFORME JULIO ANGELA IBAÑEZ 1891-2021.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 4 CPS 1891-2021 AGOSTO 2021.pdf	EVIDENCIAS INFORME 4 CPS 1891-2021 AGOSTO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	004 INFORME AGOSTO ANGELA IBAÑEZ 1891-2021.pdf.pdf.pdf	004 INFORME AGOSTO ANGELA IBAÑEZ 1891-2021.pdf.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 5 CPS 1891-2021 SEPTIEMBRE 2021.pdf.pdf	EVIDENCIAS INFORME 5 CPS 1891-2021 SEPTIEMBRE 2021.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	005 INFORME SEPTIEMBRE ANGELA IBAÑEZ 1891-2021.pdf	005 INFORME SEPTIEMBRE ANGELA IBAÑEZ 1891-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 6 CPS 1891-2021 OCTUBRE 2021.pdf	EVIDENCIAS INFORME 6 CPS 1891-2021 OCTUBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	006 INFORME OCTUBRE ANGELA IBAÑEZ 1891-2021..pdf	006 INFORME OCTUBRE ANGELA IBAÑEZ 1891-2021..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 7 CPS 1891-2021 NOVIEMBRE 2021.pdf	EVIDENCIAS INFORME 7 CPS 1891-2021 NOVIEMBRE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Y. Marcela Silva F.
CC. 1032.405.952
Apoyo a la supervisión
19/11/2021

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	ANGELA MARIA IBAÑEZ MEDINA	COORDINADOR	YANETH MARCELA SILVA FLOREZ
FECHA REVISIÓN	2021-11-19 17:38:59	Mes	Noviembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO VILLAS DEL PROGRES	VILLAS DEL PROGRESO, SEDE C,	1	**Martes,15:00:00,17:00:00** 2-9-16 **Jueves,02:00:00,16:00:00** 4-11-18	2-4-9-11-16-18		22	21
	VILLAS DEL PROGRESO, SEDE C,	2	**Martes,13:00:00,15:00:00** 2-9-16 **Miercoles,14:00:00,16:00:00** 3-10-17	2-3-9-10-16-17			
	VILLAS DEL PROGRESO, SEDE C,	3	**Martes,10:00:00,12:00:00** 2-9-16 **Jueves,09:00:00,11:00:00** 4-11-18	2-4-9-11-16-18			
	VILLAS DEL PROGRESO, SEDE C,	4	**Miercoles,09:00:00,11:00:00** 10-17 **Viernes,09:00:00,11:00:00** 12-19	10-12-17			

FECHA - HORARIO	2021-11-08 (10:00:00 - 12:00:00)	TEMA	Cierre de Nota sy Festival

Y. Marcela Silva F.
CC. 1032.405.952
Apoyo a la supervisión
19/11/2021