INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLIC A P AR A: CONTR ATOS DE OBR A, CONSULTORÍ A, NI GUARDI ANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

INFORME No.	1		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	7	2022

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO 1725 – 2022 12/07/2022
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN	Registre nombre yapellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1012378505	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO FORMADOR DEL CENTRO DE INTERES DE SU ESPECIALIDAD PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE ASIGNADAS	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	SEIS (6) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	(14.700.000) CATORCE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	21 DE JULIO DE 2022	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)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	12 DE MARZO DE 2023	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	21 DE JULIO DE 2022 A 30 DE JULIO DE 2022	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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.)

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><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1: 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: Se aclara que en la IED LAUREANO GOMEZ se esta realizando un apoyo debido a que los formadores que llevan su proceso aun no han sido contratados.

EVIDENCIA: Malla curricular, Actas
UBICACIÓN SECOP II N° 7 evidencias informe 1 julio Cps 1725 - 2022 /obligación 1.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2 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 virt ual 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: Se cumple con esta obligación debido a que se ejecutan las sesiones de clase en los tiempos establecidos, las sesiones se desarrollan en el parque San Andrés de la localidad de Engativá, se aclara que se está realizando un apoyo a la IED entonces aún no se tienen creados grupos en el SIM ni se han subido asistencias.

<table>
<tr><th colspan="3">IED LAUREANO GOMEZ GRUPO UNO LUNES Y MIERCOLES DE 9:00 AM A 11:00 AM</th></tr>
<tr><td>FECHA DE LA SESION</td><td>VALIDADAS POR ACTA</td><td>EJECUTADAS</td></tr>
<tr><td>27 de julio</td><td>SI</td><td>SI</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="3">IED LAUREANO GOMEZ GRUPO DOS LUNES Y MIERCOLES DE 12:00 PM A 2:00 PM</th></tr>
<tr><td>FECHA DE LA SESION</td><td>VALIDADAS POR ACTA</td><td>EJECUTADAS</td></tr>
<tr><td>27 de julio</td><td>SI</td><td>SI</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="3">IED LAUREANO GOMEZ GRUPO TRES MARTES Y JUEVES DE 9:00 AM A 11:00 AM</th></tr>
<tr><td>FECHA DE LA SESION</td><td>VALIDADAS POR ACTA</td><td>EJECUTADAS</td></tr>
<tr><td>26 de julio</td><td>SI</td><td>SI</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="3">IED LAUREANO GOMEZ GRUPO CUATRO MARTES Y JUEVES DE 12:00 PM A 2:00 PM</th></tr>
<tr><td>FECHA DE LA SESION</td><td>VALIDADAS POR ACTA</td><td>EJECUTADAS</td></tr>
<tr><td>26 de julio</td><td>SI</td><td>SI</td></tr>
</table>

EVIDENCIAS: Actas
UBICACIÓN: SECOP II N° 7 evidencias informe 1 julio Cps 1725 - 2022 /obligación 2.</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. 3: 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:** Se cumple está obligación ya que por medio de los formadores que estaban antiguamente se hizo la recolección de antecedentes o condiciones médicas de los escolares que las poseen para tener conocimiento de patologías o lesiones de los escolares. **EVIDENCIA**: consentimientos que posee formador, base de datos **UBICACIÓN**: carpeta con cada documento ubicado en la IED Laureano Gómez
Obligación No 4: 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:** se está en proceso de reconocimiento y consolidación de los grupos y se espera identificar a los escolares con buenas condiciones para el entrenamiento deportivo. **EVIDENCIA**: En el momento de que se desarrolle se tendrá la evidencia **UBICACIÓN**: Cuando se posea alguna ubicación de describirá donde se ubica
Obligación No 5: 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.	**ACTIVIDADES:** Se da cumplimiento con esta obligación ya que el formador implementa en las sesiones de clase lo que se expresa en las cualificaciones expuestas por los GESTORES SOCIALES, se fortaleció el tema del cuerpo como primer territorio de derechos de los niños, apoyando los procesos de formación integral y deportiva de los estudiantes pertenecientes a la IED LAUREANO GOMEZ, se desarrollan competencias básicas y socioemocionales por medio de las sesiones de clase. A los escolares siempre se les enfatiza en lo importante que es la participación en el programa de jornada escolar complementaria para su vida, por medio de la malla curricular se crea cada clase para seguir los lineamientos pedagógicos y sociales. **EVIDENCIA:** Actas **UBICACIÓN**: SECOP II N° 7 evidencias informe 1 julio Cps 1725 - 2022 /obligación 5.
Obligación No 6: 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	**ACTIVIDADES:** Se cumplió con esta obligación asistiendo a las actividades indicadas por el GESTOR IED EDISSON MANRIQUE y las diferentes instancias a nivel técnico, operativo y administrativo del programa.

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)

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.	Por otro lado, se tiene la disposición de participar en actividades o intercambios deportivos cuando sean programadas. **REUNIONES** • 27 De julio de 2022 Horario: 8:00 – 10:00 Lugar: Google meet Tema: Reunión Operativa **EVIDENCIA**: ACTAS **UBICACIÓN**: SECOP II N° 7 evidencias informe 1 julio Cps 1725 - 2022 /obligación 6
Obligación No 7: Gestionar las herramientas digitales, tecnologías y/o ofimáticas necesarias para garantizar la ejecución del contrato de manera presencial y/o virtual contando con los medios tecnológicos para la constante comunicación con el supervis or del contrato, para el cumplimiento del objeto y obligación del contrato	**ACTIVIDADES:** En el momento que se requiera y sea necesario se dará cumplimiento a dicha obligación, ejecutando con lo estipulado por el proyecto.
Obligación No. 8: El Contratista adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme a lo estipulado en la resolución 424 de 2021, “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:** Como contratista, adoptare mi posición objetiva en cuanto lo planteado por el proyecto, adoptando las medidas necesarias para evitar situaciones de conflicto de intereses en el cual se vea involucrados intereses profesionales, económicos, afinidades políticas, vínculos familiares o afectivos, y cualquier otro interés en el que se vea comprometida mi ejecución objetiva e imparcial del contrato.
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivam ente 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 APLIC A P AR A: CONTR ATOS DE OBR A, CONSULTORÍ A, NI GUARDI ANES (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	$ 0,00
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	$ 0,00
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 0,00
	TOTAL	$ 0,00

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
SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN
C.C 1012378505

CONCEP T O DEL SUPERVIS O R DEL CONT RA T O SOBRE EL CUMPLIMIE N T O DE LAS OBLIGAC IO NE S DEL CONTRATISTA:

En el presente lapso el contratista cumplió a cabalidad sus obligaciones contractuales

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

Vo. Bo.
Apoyo a la Supervisión
Edisson H. Manrique Rodríguez
CC. 82393757
Gestor IED

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

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional -Ley1819 de 2016.)

Conozco que de acuerdo con el Inciso 6 del parágrafo 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	Contrato No.	**1725 - 2022**								
2	Nombre del Contratista	**SEPULVEDA QUEVEDO JHONATAN**								
3	Identificación	CC	**X**	CE		**1012378505**				
4	Responsable de impuesto a las ventas			SI		NO	**X**	Régimen simple		
5	Residente en el país (Extranjeros)					SI		NO		
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion delas actividades queserequieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (Paragrafo 2 del Art 383 ET)					SI		NO	**X**	
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2021, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2021), equivalentes a $50,831,100					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 $	**0,00**		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado$		**0,00**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**0,00**		Nota: el valorpagadoporARL no disminuye labasede la retencionenla fuente						
	Número de planilla	**0**		Fecha de pago		Valor pagado		**0,00**		
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual									
	AFC			Ahorro Voluntario Pensión $						
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedidopor la entidad vigilada porla Superfinanciera queindique el valor delos intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2021). 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 (2021). Anexo					SI		NO	**X**	
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculodeparentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica demi.									
	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 depago dematrícula o certificado depagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo					SI		NO	**X**	
	c) Hijos en situación dedependencia 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 ingreso menores a 260 UVT (2021) $9.440.080 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando se dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado demedicina legal ó EPS). Anexo					SI		NO	**X**	
	e) Padres y los hermanos por situación dedependencia sea por ausencia deingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2021) $9.440.080 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 383 ET), 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 Seguri dad 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 **7** AA **2022**

FIRMA

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JHONATAN SEPULVED A QUEVEDO identificado(a) con Cedula Ciudadania 1012378505, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestaci ón según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20220725	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 11 días del mes de Agosto de 2.022

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
19627582

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

LA ADMINIST RA DO RA COLOMBIA NA DE PENSIO NES - COLPENSIO NES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JHONATAN SEPULVEDA QUEVEDO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1012378505,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2022** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación seexpide en Bogotá, el día 11 de agosto de 2022.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que JHONATAN SEPULVEDA QUEVEDO, identificado con Cédula Ciudadanía No. 1012378505 contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con Nit No. 860061099.
Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 20/07/2022, para el contrato registrado con fecha desde 19/07/2022 y fecha hasta 24/01/2023, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha indicada en el presente certificado, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201018234652.

Dada en Bogotá, a los 11 días del mes de agosto de 2022

Cordialmente

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Impreso por Internet el 11/08/2022 04:04:40 p. m.
ISCDC: 11/08/2022 04:04:40 p. m.

Certificado
Bancario

Jueves, 11 de agosto de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JHONATAN SEPULVEDA QUEVEDO identificado(a) con CC 1012378505, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	10028357023	2021/11/08	ACTIVA

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

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Si no maneja consecutivo coloque N.A.		DD	MM	AA
ACTA No. N.A	**OPERATIVA:** ASIGNACION DE ACTIVIDADES A CAMBIO DEL SIM DEL 21 JULIO AL 30 DE JULIO 2022 IED LAUREANO GÓMEZ.	29	7	2022

LUGAR: IED LAUREANO GÓMEZ **HORA DE INICIO:** 7:00AM **HORA FIN:** 8:00AM

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
JHONATAN SEPULVEDA	FORMADOR	DEPORTES IDRD JEC
EDISSON MANRIQUE RODRIGUEZ	GESTOR IED	DEPORTES IDRD JEC

ORDEN DEL DIA

1. ACTIVIDADES A CAMBIO DEL REPORTE SIM	4.
2.	5.
3.	

TEMAS TRATADOS

Se realiza la primera reunión con la docente enlace del Colegio Laureano Gómez y el Gestor IED, correspondiente al primer día de actividades, el Gestor IED hace la presentación de la formadora a laIED Laureano Gómez, en donde le dan la bienvenida al formador.

Se informa al formador de que trabajará con un grupo que se le asignara en su paso como apoyo a la IED Laureano Gómez tambien, pero tambien atenderá a un grupo de escolares los cuales son del proyecto Jornada Escolar Complementaria pero no tienen formador esto quiere decir de que son escolares que aun su formador no ha sido contratado.

La docente enlace manifiesta su agradecimiento y la disposición a las actividades que se llevaran a cabo en la jornada, así mismo indica las recomendaciones sobre el protocolo actual de manejo del COVID-19. Durante las siguientes semanas el formador solo llevará actas a cambio del reporte del SIM de las cuales el Gestor IED realizará y enviara al formador.

Operatividad Horarios y Escenario a laborar.
Escenario: PARQUE SAN ANDRES
Horarios: lunes, martes, miercoles y jueves de 9am a 11am y de 12pm a 2pm.
Al tener el grupo respectivo me dirijo al campo de accion a ejecutar la sesion 1 de clase desarrollando como tal el orden de la sesion (fase inicial, fase central y fase final) realizando actividades equivalentes al ciclo que se esta trabajando, despues de ejecutar la primera sesion con el grupo 1 el Gestor
IED Edisson Manrique nos solicita muy amablemente una reunion corta para hacer un pequeño empalme de la operación que se lleva en la institucion educativa.
Se aclara que se estara realizando el apoyo en la IED LAUREANO GOMEZ en el periodo del 26 de julio al 18 de agosto de 2022.

TEMAS TRATADOS

En el mes de julio el formador desarrollo clases en el horario de 9am a 11am y de 12pm a 2p los dias 26, 27, 28 de julio en el parque San Andres y en el parque la Serena por motivos de fumigación.

COMPROMISOS		
TEMA	**RESPONSABLE**	**FECHA LÍMITE PARA SU REALIZACIÓN**
Horarios del centro de interes	FORMADOR	
Puntualidad	FORMADOR	
Planeaciones de clase	FORMADOR	

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN					
¿Se logró el objetivo?	**SI**	X	**NO**		
Observaciones					

Siendo las 8:00 AM se da por terminado / en constancia firman:

PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA		SECRETARIO (S) Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A.		
FIRMA	Edisson Manrique	**FIRMA**	N.A	
NOMBRE	Edisson Manrique Rodríguez	**NOMBRE**	N.A	
CARGO	Gestor IDRD	**CARGO**	N.A	

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	EDISSON HUMBERTO MANRIQUE RODRIGUEZ

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 emisionesdecódigosdeautorización? 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 búsquedaespecificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	1. ARL- CTO-1725-2022.pdf	1. ARL- CTO-1725-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. CRP- 1725-2022.pdf	2. CRP- 1725-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 1 AGOSTO CPS 1725 - 2022.zip	EVIDENCIA INFORME 1 AGOSTO CPS 1725 - 2022.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 1 JULIO CPS 1725 - 2022.zip	EVIDENCIA INFORME 1 JULIO CPS 1725 - 2022.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Vo. Bo.

Edisson Manrique

Apoyo a la Supervisión
Edisson H. Manrique Rodríguez
CC. 82393757
Gestor IED

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	1012378505
NOMBRES	JHONATAN
APELLIDOS	SEPULVEDA QUEVEDO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Vo. Bo.
Edisson Manrique
Apoyo a la Supervisión
Edisson H. Manrique Rodríguez
CC. 82393757
Gestor IED

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
PROTECCIÓN LABORAL C	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	04/01/2007	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/11/2022 16:05:32	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1

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.