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.	2		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	09	2022

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-2058-2022 17/08/2022
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20228007016020 48E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LUZ DARY MUÑOZ MARTINEZ	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1130663552	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR DEL CENTRO DE INTERÉS DE SU ESPECIALIDAD PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE ASIGNADAS	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	CINCO (5) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	(12.250.000) DOCE MILLONES DOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	22 DE AGOSTO 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)	09 DE SEPTIEMBRE AL 26 DE SEPTIEMBRE DEL 2022 (18 DIAS)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	10/04/2023	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 1 AL 08 DE SEPTIEMBRE Y DEL 27 AL 30 DESEPTIEMBRE DEL 2022	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: 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.	**ACTIVIDADES** Se tiene una malla curricular estructurada con la que se está trabajando y se encuentra en constante elaboración y construcción, por parte de los líderes del centro de interés . **EVIDENCIA:** • Mallas curriculares existentes y plan de formación integral **UBICACIÓN:** Carpeta Evidencias 1 y 2, Obligación 1 – Evidencias SECOP II numeral 7 – Informe # 2 septiembre 2022 contratista LUZ DARY MUÑOZ MARTINEZ CPS 2058-2022.
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	**Actividades:** En el presente periodo se planearon sesiones de clases para los grupos 1 2 3 4

<table>
<tr>
<td>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 dessplazamientos 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, porcada una de las sesiones máximo doce(12) horas después de ejecutada.</td>
<td>
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORA</th><th>DIA</th><th>SESIONES PLANEADAS</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>9:30 a 11:30</td><td>MARTES Y VIERNES</td><td>4</td><td>2</td></tr>
<tr><td>2</td><td>12:45 a14:45</td><td>MARTES Y VIERNES</td><td>4</td><td>2</td></tr>
<tr><td>3</td><td>9:30 a 11:30</td><td>MIERCOLES Y JUEVES</td><td>5</td><td>3</td></tr>
<tr><td>4</td><td>12:45 a14:45</td><td>MIERCOLES Y JUEVES</td><td>5</td><td>3</td></tr>
</table>
EVIDENCIA
Plataforma sim

UBICACIÓN:

Carpeta Evidencias carpetas 1 y 2, Obligación 2 – Evidencias SECOP II numeral 7 – Informe # 2 septiembre 2022 contratista. LUZ DARY MUÑOZ MARTINEZ CPS 2058-2022
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 3:

Solicitar a la IED los antecedenteso 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</td>
<td>ACTIVIDADES

El equipo de formadores y junto con la supervisión del gestor IED, asignado, se llega al acuerdo de solicitar a los escolares, (3) tres documentos para la participación en lo establecido por el proyecto Jornada Escolar Complementaria, de la siguiente manera:

1. Ficha deportiva
2. Certificación de afiliación a EPS
3. Fotocopia del documento de identidad del escolar
4. Consentimiento informado

EVIDENCIA:
• Ficha deportiva, consentimiento informado,

UBICACIÓN:
Carpeta Evidencias 1Y 2 – Obligación 3 – Evidencias SECOP II numeral 7 – Informe # 2 septiembre 2022 contratista. LUZ DARY MUÑOZ MARTINEZ CPS 2058-2022.</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: Identificar y reportar a estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva que cumplen condiciones para ingresar al componente de talentos deportivos y remitirlos al profesional encargado.	**ACTIVIDADES** • Se realizaron pruebas y estamos en total disposición de reconocer e identificar a los posibles talentos para que sean reportados según los lineamientos del proyecto al Gestor IED. En el momento en que se identifique en los beneficiarios las actitudes y habilidades en el Centro de interés será notificado al Gestor IED **EVIDENCIA:** • En el momento que se requiera, se evidenciara esta obligación **UBICACIÓN:** En el momento que se requiera, se evidenciara la presenteubicación.
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** En este periodo se lleva a cabo la realización de los talleres que se han desarrollado con psicosocial del IDRD con base a la caja de herramientas, dando el cumplimiento a las normas de bioseguridad, se impactara a los centros de interés establecidos por el proyecto. **EVIDENCIA:** • Evidencias: actas con los apoyos **UBICACIÓN:** Carpeta Evidencias 1 Y 2 – Obligación 5 – Evidencias SECOP II numeral 7 – Informe # 2 septiembre 2022 contratista. LUZ DARY MUÑOZ MARTINEZ CPS 2058-2022.
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 deportivos, mediciones o valoraciones físico-atléticas, acompañamientos institucionales, las sesiones	**ACTIVIDADES:** Para el presente periodo, se participa en las sesiones de fortalecimiento, cualificación y de carácter operativo, pedagógico y social tanto del IDRD como de la IED ANTONIO GARCIA. A continuación, se relacionan en orden cronológico las actividades mencionadas anteriormente.

<table>
<tr>
<td>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.</td>
<td>
<table>
<tr><td>DIA</td><td>ASISTENTES</td><td>TEMA</td></tr>
<tr><td>05-09-2022</td><td>Formadores y gestor</td><td>Dinámicas del proyecto e institución,</td></tr>
<tr><td>08-09-2022</td><td>Formadores y gestor</td><td>Dinámicas del proyecto e institución,</td></tr>
</table>
EVIDENCIA:
• Actas de reunión.

UBICACACIÓN:
Carpeta Evidencias 1 Y 2 – Obligación 6 – Evidencias SECOP II numeral 7 – Informe # 2 SEPTIEMBRE 2022 contratista. LUZ DARY MUÑOZ MARTINEZ CPS 2058-2022.
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 7:
Gestionar las herramientas digitales, tecnologías y/o ofimáticas necesarias para garantizarla ejecución del contrato de manera presencial y/o virtual contando con los
medios tecnológicos para la constante comunicación con el
supervisor del contrato, para el cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato</td>
<td>ACTIVIDADES

Para este periodo se han implementado herramientas tecnológicas para la realización y ejecución de sesiones del centro de interés asignado mediante el computador y celular donde podemos evidenciar las sesiones que hemos realizado en la plataforma sim

EVIDENCIA: Actas y pantallazos

UBICACIÓN:
Carpeta Evidencias 1Y 2 – Obligación 7 – Evidencias SECOP II numeral 7 – Informe # 2 SEPTIEMBRE 2022 contratista. LUZ DARY MUÑOZ MARTINEZ CPS 2058-2022.</td>
</tr>
<tr>
<td>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</td>
<td>ACTIVIDADES

A manera de persona natural y con vinculo de contratista comprendo los alcances de 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”, y acojo estas medidas con el mayor respeto posible en el desarrollo de mi objeto del contrato, Prestar servicios profesionales para realizar los procesos de formación y orientación pedagógica del centro de interés de baloncesto, No tengo ningún impedimento ni interés particular que afecte el interés general</td>
</tr>
</table>

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	de la función pública del IDRD **EVIDENCIA:** PDF resolución 424 de 2021 **UBICACIÓN:** Carpeta Evidencias 1Y 2 – Obligación 8 – Evidencias SECOP II numeral 7 – Informe # 2 SEPTIEMBRE 2022 contratista. LUZ DARY MUÑOZ MARTINEZ CPS 2058-2022**.**
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

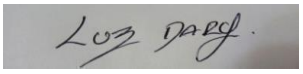
DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	SANITAS	$ 125.000
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	$ 160.000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	$ 24.400
	TOTAL	$ 309.400

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)

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

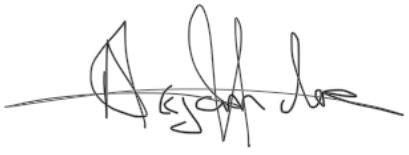
Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias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



Firma Contratista
Nombre LUZ DARY MUÑOZ MARTINEZ
No CC 1130663552

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

DURANTE EL PRESENTE LAPSO EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A CABALIDAD CON SUS OBLIGACIONES ASIGNADAS



APOYO A LA SUPERVISION
CHRISTIAN LEONARDO LEON FAJARDO
CC 1033681812
GESTOR IED

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

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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

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

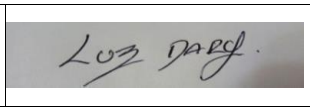
De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Contrato No.		**CTO-2058-2022**						
2	Nombre del Contratista	**MUÑOZ MARTINEZ LUZ DARY**							
3	Identificación	CC	**X**	CE		**1130663552**			
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 de las actividades que se requieren 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 $	**125.000,00**	Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**160.000,00**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**24.400,00**	Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente						
	Número de planilla	**1048786363**	Fecha de pago	**10-09-22**	Valor pagado	**309.400,00**			
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual								
	AFC $		Ahorro Voluntario Pensión $						
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los 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 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 (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**
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos 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 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 **9** AA **2022**



FIRMA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-09-12, 04:16:15 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1048786363

Periodo Cotización: agosto de 2022 **Periodo Servicio:** agosto de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8845756800

PAGADO 10/09/2022 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ DARY MUÑOZ MARTINEZ		
Documento	CC1130663552	**Dirección**	AV. CALLE 64C #69 - 26 APARTAMENTO 302
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3188178776
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1130663552	LUZ DARY MUÑOZ MARTINEZ	59	00	X																0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.000.000	$ 125.000	2,436	$ 1.000.000	$ 24.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 0	$ 160.000	$ 125.000	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400	$ 0	$ 309.400

LUZ DARY MUÑOZ MARTINEZ
1130663552

APOYO A LA SUPERVISION
CHRISTIAN LEONARDO LEON FAJARDO
CC 1033681812
GESTOR IED

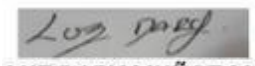
Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	Luz Dary Muñoz Martinez		COORDINADOR	CHRISTIAN LEONARDO LEON FAJARDO			
FECHA REVISIÓN	2022-09-19 06:16:29		Mes	Agosto			
IED	**SEDE**	**GRUPO**	**SESIONES PLANEADAS (HORARIO)**	**SESIONES EJECUTADAS**	**SESIONES NO EJECUTADAS**	**TOTAL PROGRAMADAS**	**TOTAL EJECUTADAS**
COLEGIO EL TESORO DE LA CU	EL TESORO,	5	**Martes,09:30:00,11:30:00** 23 **Jueves,09:30:00,11:30:00** 25		23-25	8	0
	EL TESORO,	6	**Miercoles,12:45:00,14:45:00** 24 **Viernes,12:45:00,14:45:00** 26		24-26		
	EL TESORO,	7	**Martes,09:30:00,11:30:00** 23 **Jueves,09:30:00,11:30:00** 25		23-25		
	EL TESORO,	8	**Miercoles,12:45:00,14:45:00** 24 **Viernes,12:45:00,14:45:00** 26		24-26		
COLEGIO ANTONIO GARCIA (IE	ANTONIO GARCIA,	3	**Miercoles,09:00:00,11:00:00** 31	31		4	4
	ANTONIO GARCIA,	4	**Miercoles,12:30:00,14:30:00** 31	31			
	ANTONIO GARCIA,	1	**Martes,09:00:00,11:00:00** 30	30			
	ANTONIO GARCIA,	2	**Martes,12:30:00,14:30:00** 30	30			
FECHA - HORARIO	2022-08-24 (15:00:00 - 16:00:00)		TEMA	Reunión inicio de actividades formadores IED Antonio García			
FECHA - HORARIO	2022-08-26 (10:10:00 - 11:30:00)		TEMA	Reunión enlaces, formadores IED Antonio García			
FECHA - HORARIO	2022-08-29 (08:50:00 - 10:00:00)		TEMA	Reunión enlaces y formadores IED Antonio García			

Nota: En la novedad del reporte SIM se encuentra la IED El Tesoro ya que la IED Antonio García no se dará inicio a las sesiones hasta que no se encontraranla totalidad de los formadores.



LUZ DARY MUÑOZ MARTINEZ
1130663552



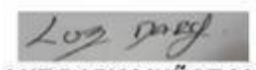
APOYO A LA SUPERVISION
CHRISTIAN LEONARDO LEON FAJARDO
CC 1033681812
GESTOR IED

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	Luz Dary Muñoz Martinez	COORDINADOR	CHRISTIAN LEONARDO LEON FAJARDO
FECHA REVISIÓN	2022-09-19 06:16:23	Mes	Septiembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO ANTONIO GARCIA (IE	ANTONIO GARCIA,	3	**Jueves,09:00:00,11:00:00** 1-8-29 **Miercoles,09:00:00,11:00:00** 7-28	1-7-8		18	10
	ANTONIO GARCIA,	4	**Jueves,12:30:00,14:30:00** 1-8-29 **Miercoles,12:30:00,14:30:00** 7-28	1-7-8			
	ANTONIO GARCIA,	1	**Viernes,09:00:00,11:00:00** 2 **Martes,09:00:00,11:00:00** 6-27 **Lunes,09:00:00,11:00:00** 26	2-6			
	ANTONIO GARCIA,	2	**Viernes,12:30:00,14:30:00** 2 **Martes,12:30:00,14:30:00** 6-27 **Lunes,12:30:00,14:30:00** 26	2-6			

FECHA - HORARIO	2022-09-05 (09:15:00 - 12:15:00)	TEMA	Reunión formadores IED Antonio García



LUZ DARY MUÑOZ MARTINEZ
1130663552



APOYO A LA SUPERVISION
CHRISTIAN LEONARDO LEON FAJARDO
CC 1033681812
GESTOR IED

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. ARL-CTO-2058-2022.pdf	1. ARL-CTO-2058-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. CRP- CTO -2058-2022.pdf	2. CRP- CTO -2058-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1. EVIDENCIAS AGOSTO - 1 - 2022.rar	1. EVIDENCIAS AGOSTO - 1 - 2022.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1. EVIDENCIAS SEPTIEMBRE - 1 - 2022.rar	1. EVIDENCIAS SEPTIEMBRE - 1 - 2022.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

LUZ DARY MUÑOZ MARTINEZ
1130663552

APOYO A LA SUPERVISION
CHRISTIAN LEONARDO LEON FAJARDO
CC 1033681812
GESTOR IED

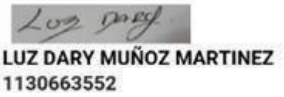
< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

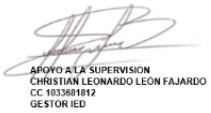
Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado:



COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1130663552
NOMBRES	LUZ DARY
APELLIDOS	MUÑOZ MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI



Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/04/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/12/2022 17:34:36	**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