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
1376 DEL 26-07-2022
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2022800701601503E

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 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	SEIS (6) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	($14´700.000,00) CATORCE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	08-09-2022	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	30 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	DEL 01/09/2022 AL 30/09/2022	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.).

<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>Actividad:
Para el desarrollo de este periodo en el mes de Septiembre del presente año 2022 se continua con el desarrollo de las actividades en la IED LAUREANO GOMEZ, atendiendo los estudiantes correspondientes a los cuatro grupo asignados, ejecutando las sesiones de clase de acuerdo a la planeación en la malla curricular del centro de interés de Gimnasia.

Evidencias:
Malla curricular.

Ubicación:
Las evidencias se encuentra en el secop II numeral 7, evidencias informe # 2 CTO 1376-2022 Septiembre 2022.</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 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</td><td>Actividad:
Durante este periodo de actividades de Septiembre se planeó y ejecutó las sesiones de clase, así como también se realizó el registro de la asistencia dentro de los tiempos establecidos para los grupos en las siguientes sesiones de clase:

<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>DIAS Y HORARIOS DE IMPACTO</th><th>SESIONES PLANEADAS</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>LUNES MIERCOLES 9:00 AM A 11:00AM</td><td>5-7-12-14-19-21-26-28</td><td>5-7-12-14-19</td></tr>
<tr><td>2</td><td>MARTES JUEVES 12:00 PM A 2:00 PM</td><td>6-8-15-20-22-27-29</td><td>6-8-15</td></tr>
<tr><td>3</td><td>LUNES MIERCOLES 9:00 AM A 11:00AM</td><td>5-7-12-14-19-21-26-28</td><td>5-7-12-14-19</td></tr>
<tr><td>4</td><td>MARTES JUEVES 12:00 PM A 2:00 PM</td><td>6-8-15-20-22-27-29</td><td>6-8-15</td></tr>
</table>

Evidencia:
Planes de clase, reporte de asistencias.

Ubicación:
Las evidencias se encuentra en el secop II numeral 7, evidencias informe # 2 CTO 1376-2022 Septiembre 2022.</td></tr>
</table>

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.	
Obligación No. 3: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculo esqueléticas, 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.	Actividad: Hasta el momento no ha sido notificado por la IED Laureano Gómez, algún padre de familia o estudiante sobre condiciones médicas especiales que requieran de un manejo específico, sin embargo se está atento y al pendiente si se reporta algún caso especial. Evidencia: Documentos de condiciones médicas y de entidades promotoras de salud de los estudiantes asignados. Ubicación: Reposan en carpetas de documentos de la IED LAUREANO GOMEZ.
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.	Actividad: Durante el presente periodo de actividades se han trabajado diferentes habilidades propias de la gimnasia, posiciones, posturas y ejecuciones básicas teniendo en cuenta las destrezas de los estudiantes, se está en el proceso de desarrollo y hasta el momento no se reportan estudiantes para el programa de semilleros del proyecto. En el momento en que se detecten estudiantes con un talento sobresaliente se reportara con el gestor IED EDISSON MANRIQUE.
Obligación No. 5: Formar las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas en niñas, niños, adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas distritales- IED vinculadas al	Actividad: Durante el desarrollo del presente proyecto JEC JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA se realizaron las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas del centro de interés de Gimnasia en niños, niñas, adolescentes y jóvenes de la IED LAUREANO GOMEZ, a través de la respectiva programación y desarrollo de las diferentes sesiones de clase teniendo en cuenta los

<table>
<tr>
<td>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>lineamientos e indicaciones dadas por el gestor IED EDISSON MANRIQUE.

Evidencia:
Planes de clase.

Ubicación:
Las evidencias se encuentra en el secop II numeral 7, evidencias informe # 2 CTO 1376-2022 Septiembre 2022.</td>
</tr>
<tr>
<td>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 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>Actividad:
Durante el mes Septiembre se realizaron las siguientes reuniones.

<table>
<tr><th>FECHA</th><th>LUGAR Y HORARIO</th><th>TEMATICA</th></tr>
<tr><td>5 / 9 / 22</td><td>MODALIDAD VIRTUAL
5:00 PM A 6:10 PM</td><td>Cualificación psicosocial con la psicóloga Adriana Beltrán.</td></tr>
<tr><td>7 / 9 / 22</td><td>IED LAUREANO GOMEZ
9:00 AM A 11:00 AM</td><td>Actividad de cometas – actividad festival deportivo con padres – organización de grupos por centro de interés.</td></tr>
<tr><td>10 / 9 /22</td><td>IED LAUREANO GOMEZ
8:30 AM A 11:00 AM</td><td>Festival deportivo con padres de familia.</td></tr>
<tr><td>13 / 9 /22</td><td>MODALIDAD VIRTUAL
11:00 AM A 1:00PM</td><td>Reunión operativa zonal, entrega de informes, revisión de SIM, formatos elaboración de actas, varios.</td></tr>
<tr><td>21 / 9 / 22</td><td>MODALIDAD VIRTUAL
7:00 AM A 9:00 AM</td><td>Reunión operativa zonal para tratar temas de grupos, generalidades del proyecto.</td></tr>
<tr><td>28 / 9 / 22</td><td>MODALIDAD VIRTUAL
7:00 AM A 9:00 AM</td><td>Reunión operativa zonal para tratar temas de grupos, generalidades del proyecto.</td></tr>
</table>
Evidencia:
Actas de reunión, pantallazo de la reunión virtual.

Ubicación:
Las evidencias se encuentra en el secop II numeral 7, evidencias informe # 2 CTO 1376-2022 Septiembre 2022.</td>
</tr>
<tr>
<td>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</td>
<td>Actividad:

Durante este periodo contractual del mes de Septiembre del 2022, se asiste y participa de manera presencial en las actividades programadas en el marco del proyecto Jornada Escolar Complementaria en la IED LAUREANO GOMEZ, se tiene como apoyo los medios tecnológicos como el computador para realizar el informe, y enviar los documentos solicitados para la correcta ejecución del</td>
</tr>
</table>

medios tecnológicos para la constante comunicación con el supervisor del contrato, para el cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato.	contrato; así como el dispositivo móvil (whatsapp) para una constante comunicación con el gestor Edisson Manrique y así manejar una información acertada para el correcto funcionamiento de los lineamientos del programa.
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.	Actividad: Se adoptarán todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses para que no se vea comprometida la ejecución objetiva 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 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	$ 125.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 160.000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 24.400
	TOTAL	$ 309.400

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.



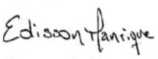
Firma Contratista
Nombre: PIER ANGELO NOAK HIDALGO
No. de Identificación: 1´032.410.490

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

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



Vo. Bo.



Apoyo a la Supervisión
Edisson H. Manrique Rodríguez
CC. 82393757
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.	**1376 - 2022**							
2	Nombre del Contratista	**NOAK HIDALGO PIER ANGELO**							
3	Identificación	CC	**X**	CE		**1´032.410.490**			
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	**9438260231**		Fecha de pago	**09-09-22**	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

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2022-08	2022-08	1645632037	9438260231	I	2022/09/21	2022/09/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$309,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC	1032410490	NOAK PIER	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2022-08	2022-08	1645632037	9438260231	I	2022/09/21	2022/09/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	PIER ANGELO NOAK HIDALGO	COORDINADOR	EDISSON HUMBERTO MANRIQUE RODRIGUEZ
FECHA REVISIÓN	2022-09-19 18:41:57	Mes	Septiembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO INSTITUTO TECNICO	LAUREANO GOMEZ, BACHUE,	1	**Lunes,09:00:00,11:00:00** 5-12-19-26 **Miercoles,09:00:00,11:00:00** 7-14-21-28	5-7-12-14-19		34	18
	LAUREANO GOMEZ, BACHUE,	2	**Jueves,09:00:00,11:00:00** 1-8-15-22-29 **Martes,09:00:00,11:00:00** 6-13-20-27	1-6-8-15	13		
	LAUREANO GOMEZ, BACHUE,	3	**Lunes,12:00:00,14:00:00** 5-12-19-26 **Miercoles,12:00:00,14:00:00** 7-14-21-28	5-7-12-14-19			
	LAUREANO GOMEZ, BACHUE,	4	**Jueves,12:00:00,14:00:00** 1-8-15-22-29 **Martes,12:00:00,14:00:00** 6-13-20-27	1-6-8-15	13		

FECHA - HORARIO	2022-09-07 (08:00:00 - 09:00:00)	TEMA	REUNIÓN OPERATIVA DE SEGUIMIENTO A FORMADORES IED LAUREANO GOMEZ

PIER ANGELO NOAK HIDALGO
C.C 1032410490
FORMADOR DEPORTIVO

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

NOTA: El dia martes 13 de Septiembre no se realiza sesion debido a reunion de docentes de planta de la IED.

NOTA: El dia Miercoles 21 de Septiembre no se realiza sesion de clase debido a reunion pedagogica por parte de los docentes de planta de la IED.

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	PIER ANGELO NOAK HIDALGO	COORDINADOR	EDISSON HUMBERTO MANRIQUE RODRIGUEZ
FECHA REVISIÓN	2022-09-19 18:41:33	Mes	Agosto

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO INSTITUTO TECNICO	LAUREANO GOMEZ, BACHUE,	1	**Miercoles,09:00:00,11:00:00** 17-24-31 **Lunes,09:00:00,11:00:00** 22-29	17-22-24-31	29	21	16
	LAUREANO GOMEZ, BACHUE,	2	**Martes,09:00:00,11:00:00** 16-23-30 **Jueves,09:00:00,11:00:00** 18-25	16-18-30	23-25		
	LAUREANO GOMEZ, BACHUE,	3	**Miercoles,12:00:00,14:00:00** 17-24-31 **Lunes,12:00:00,14:00:00** 22-29	17-22-24-29-31			
	LAUREANO GOMEZ, BACHUE,	4	**Jueves,12:00:00,14:00:00** 11-18-25 **Martes,12:00:00,14:00:00** 16-23-30	11-16-18-30	23-25		

FECHA - HORARIO	2022-08-19 (09:00:00 - 11:30:00)	TEMA	OPERATIVA CON DOCENTES ENLACES Y FORMADORES IED LAUREANO GOMEZ.
FECHA - HORARIO	2022-08-23 (10:30:00 - 11:30:00)	TEMA	REUNIÓN OPERATIVA DE SEGUIMIENTO SEMANAL A FORMADORES Y FORMADORAS DE LA IED LAUREANO GOMEZ.

PIER ANGELO NOAK HIDALGO
C.C 1032410490
FORMADOR DEPORTIVO

Vo. Bo.

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

1 informacion general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 informacion presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos

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? ○ Si ◉ No

identificación 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- 1376-2022.pdf	1. ARL. CTO- 1376-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. CRP- CTO- 1376-2022.pdf	2. CRP- CTO- 1376-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CARPETA DE EVIDENCIAS # 1 INFORME 1 - AGOSTO 2022.zip	CARPETA DE EVIDENCIAS # 1 INFORME 1 - AGOSTO 2022.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CARPETA DE EVIDENCIAS # 1 INFORME 2 - SEPTIEMBRE 2022.zip	CARPETA DE EVIDENCIAS # 1 INFORME 2 - SEPTIEMBRE 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	1032410490
NOMBRES	PIER ANGELO
APELLIDOS	NOAK HIDALGO
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
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/03/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/21/2022 10:19:15	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.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA