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.	02		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	30	06	2023

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-2073-25/04/2023
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2023800701602391E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CHERYL LYNN CONTRERAS LARA	**Registre nombre y apellidos completos**
N° DE IDENTIFICACIÓN	CC 52795076 DE BOGOTA	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	OCHO (8) MESES Y VEINTICUATRO (24) DÍAS.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	VEINTITRÉS MILLONES SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS ($23.064.800) M/Cte	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	2/05/2023	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	18/03/2024	Registre fecha de terminación establecidaluego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01/06/2023 AL 30/06/2023	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: Planear cada una de las sesiones de clase transversalizando el componente pedagógico y psicosocial del proyecto jornada escolar complementaria implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena y ejecutar de manera presencial, virtual y/o alternativas 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), (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM), 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 los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.	**ACTIVIDADES:** Durante el presente periodo no se atienden grupos asignados *directamente* al centro de interés Baile Deportivo, debido a cierre del programa Jornada Escolar Complementaria en la IED Colegio la Merced. Sin embargo, la formadora respectiva ha sido reubicada en otras IEDs para realizar apoyo en cumplimiento de sus actividades contractuales: Es así como se han realizado labores de apoyo y dirección de grupos en actividad física durante los días 1 y 2 de junio en la IED Antonio Nariño. Y, posteriormente en la IED OEA durante los días: 5,6,7,8,12,13,14 y 15 de junio. (Dichas actividades son oficializadas por acta, ya que no hay manera de hacer registro SIM) Se está en espera de indicaciones operativas para vacaciones recreo deportivas de receso escolar de medio año. **EVIDENCIA:** Actas **UBICACIÓN:** Evidencias de informe 02, Junio SECOP II – Punto 7.
OBLIGACIÓN NO. 2: Conocer 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	**ACTIVIDADES:** Durante este periodo de actividades (hasta la fecha de entrega de este informe) se han atendido grupos de estudiantes aleatoriamente. Por lo tanto, la obligación NO. 2 no es susceptible de desarrollo a razón de no contar con la asignación de grupos de estudiantes específicamente bajo el centro de interés de baile deportivo sobre los cuales dar seguimiento de antecedentes o condiciones médicas.

<table>
<tr><td>permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.</td><td>Se está en espera de dicha asignación de grupos al centro de interés especifico.

EVIDENCIA:
Actas
UBICACIÓN:
Evidencias de informe 02, Junio SECOP II</td></tr>
<tr><td>OBLIGACIÓN NO. 3: Identificar y reportar a los estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva, que cumplen condiciones y parámetros establecidos por el componente de talentos deportivos y remitirlos al formador profesional encargado.</td><td>ACTIVIDADES:

Esta obligación contractual no es susceptible de desarrollo: toda vez que a la fecha el centro de interés baile deportivo no cuenta con semillero de talentos deportivos dentro del programa Jornada Escolar Complementaria.</td></tr>
<tr><td>OBLIGACIÓN NO. 4: 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>ACTIVIDADES:

Durante el presente periodo se participó en actividades-reuniones virtuales-presenciales y reuniones operativas programadas por parte del programa Jornada Escolar Complementaria, gestor IED, así:

<table>
<tr><th>FECHA</th><th>COMPONENTE</th><th>TEMAS</th></tr>
<tr><td>05-06
9:30h-
10h</td><td>OPERATIVO</td><td>Asignación formadores, programación, seguimiento Operativo, pedagógico y psicosocial IED OEA sede b</td></tr>
<tr><td>16-06
10h-11h</td><td>OPERATIVO</td><td>Reunión virtual parámetros pagos, informes, vacaciones recreo deportivas, programación.
https://meet.google.com/eva-jeki-thj</td></tr>
<tr><td>20-06
14:30h –
15:30h</td><td>OPERATIVO</td><td>Reunión de semilleros virtual - todos los formadores y Gestores.
https://meet.google.com/fmh-wpkd-oyy</td></tr>
<tr><td>21-06</td><td>OPERATIVO</td><td>Reunión virtual vacaciones recreo deportivas para todos los formadores y Gestores – link y horario por confirmar.</td></tr>
<tr><td>22-06</td><td>SOCIO-EMOCIONA</td><td>Actividad componente psicosocial, CEFE san Cristóbal, tres horarios según distribución. - formadores y Gestores IED.</td></tr>
<tr><td>23-06</td><td>PEDAGOGICO</td><td>Entrega planeación sesiones de clase vacaciones recreo deportivas - Formadores.</td></tr>
</table>

EVIDENCIA:
Actas
UBICACIÓN:
Evidencias de informe 02, Junio SECOP II – Punto 7.</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. 5: El Contratista adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme con lo estipulado en la resolución 424 de 2021 o las vigentes, "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 y formadora del programa Jornada Escolar Complementaria del Instituto Distrital de Recreación y Deporte, asignada a la IED colegio la Merced: *me encuentro libre de conflicto de intereses que obstaculicen la ejecución imparcial y objetiva del contrato 1299-2022.* **EVIDENCIA:** Formato-reporte de declaración de conflictos de interés del SIDEAP **UBICACIÓN:** Evidencias de informe 02, Junio SECOP ll – Punto 7.
OBLIGACIÓN NO. 6: Disponer y Gestionar las herramientas y /o elementos de comunicación, digitales, tecnologías y/u ofimáticas necesarias para el cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato así mismo compartir por medio digital o los diferentes medios de difusión masiva, "puede ser redes sociales" los eventos que realice la entidad.	**ACTIVIDADES:** Durante el presente periodo se gestionaron las herramientas necesarias para garantizar la óptima ejecución del contrato de manera presencial, como lo son: 1. Uso de celular con plan de datos para mantener comunicación activa por medio WhatsApp, correo electrónico y llamada. 2. Uso de dispositivo portátil de reproducción auditivo propio de la formadora. **EVIDENCIA:** Registro visual. **UBICACIÓN:** Evidencias de informe 02, Junio SECOP ll – Punto 7.
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	Compensar	$ 145.000
PAGO APORTES PENSIÓN	Porvenir	$ 185.600
PAGO RIESGOS LABORALES	ARL Positiva	$ 28.300
	TOTAL	$ 358.900

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.

Nombre: Cheryl Lynn Contreras Lara
N° de Identificación: 52.795.076
Firma Contratista

Jhon Fredy Portocarrero
C.C 1033702816
Gestor IED
Vo.Bo.

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

La contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales durante el presente 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

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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional)

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	Nombre del Contratista	**CONTRERAS LARA CHERYL LYNN**									
2	Identificacion	CC	**X**	CE		**Numero**	**52795076**	**N° contrato**		**2073-2023**	
3	Responsable del impuesto a las ventas							SI		NO	**X**
4	Pertenece al Regimen Simple							SI		NO	**X**
5	Residente en el país (Extranjeros)							SI		NO	
6	Mis ingresos totales en el año gravable 2022, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2022), equivalentes a $53,205,600							SI		NO	**X**

7	**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.**					
	Número de planilla	**68134943**	Fecha de pago	**13/06/2023**	Valor pagado	**$ 382.100,00**
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**$ 145.000,00**		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**$**	**185.600,00**
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**$ 28.300,00**		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente		
8	**Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual**					
	AFC $			Ahorro Voluntario Pensión $		

9	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 (2022). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo	SI		NO	**X**
10	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 (2022). Anexo	SI		NO	**X**

11	**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.**				
	De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podra deducir hasta un valor mensual de $254.472 por cada dependiente económico, y hasta un máximo de cuatro (4) dependientes. Certifico bajo la gravedad de juramento el numero de dependientes (si no tiene dependientes colocar (0))			**#**	**0**
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil de cada uno). Anexo	SI		NO	**X**
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil de cada uno 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 de cada uno 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 (2022) $9.881.040 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 (2022) $9.881.040 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo	SI		NO	**X**
12	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.	SI		NO	**X**
13	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una retención en la fuente superior a la establecida en el (parágrafo 3 del Artículo 383 ET), la cual será 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 **6** AA **2023**

FIRMA

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	CHERYL LYNN CONTRERAS LARA	**NIT:**	52795076
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	mayo 2023
Sucursal o Dependencia:	profesora	**Periodo liquidación Salud:**	mayo 2023
Número de Radicación:	68134943	**Total a pagar:**	$382,100
Fecha de vencimiento:	21/06/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	13/06/2023	**Número de Administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	2130629082
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$28,300
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$185,600
CCF21	860013570	Cafam Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$23,200
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$145,000
						$382,100

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	CHERYL LYNN CONTRERAS LARA	**NIT:**	52795076
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	abril 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	abril 2023
Número de Radicación:	67359156	**Total a pagar:**	$382,100
Fecha de vencimiento:	18/05/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	08/05/2023	**Número de Administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	2066750263
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$28,300
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$185,600
CCF21	860013570	Cafam Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$23,200
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$145,000
						$382,100

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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	52795076
NOMBRES	CHERYL LYNN
APELLIDOS	CONTRERAS LARA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.



Jhon Fredy Portocarrero
C.C 1033702816
Gestor IED
Vo.Bo.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	07/07/2005	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/10/2023 13:37:02	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.



Nombre: Cheryl Lynn Contreras Lara
N° de Identificación: 52.795.076
Firma Contratista

BOGOTÁ

Si no maneja consecutivo coloque N.A. ACTA No.	COMITÉ/REUNIÓN: Apoyo IED Antonio Nariño	DD	MM	AA
		02	06	23

LUGAR: Parque Villaluz HORA DE INICIO: 12 30pm HORA FIN: 100pm

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
Cheryl Lynn Contreras L	Formadora B. Dep.	IDRD
Emma Lucia Torres Muñoz	Gestora IED	IDRD

ORDEN DEL DIA

1. Apoyos IED Antonio N.
2.
3.
4.
5.
6.

TEMAS TRATADOS

Se reune la gestora IED Emma L Muñoz y la formadora Cheryl Lynn Contreras C.I Baile deportivo. con el fin de certificar el apoyo en la IED Antonio Nariño los dias 31 Mayo y 1-2 de junio en los horanos de 1000 a 1200 y 1pm a 3pm.

En dichas actividades se realizó apoyo al centro de Interés de Barras los dias 31 de mayo y 2 de Junio. Y, reemplazo para el centro de interés de voleibol el dia 1 de junio.

Sin otro particular se por finalizada la reunión.

COMPROMISOS

TEMA	RESPONSABLE	FECHA LIMITE PARA SU REALIZACIÓN

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN

¿Se logró el objetivo? SI [X] NO [ ]

Observaciones

Siendo las 1:00. se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA.		SECRETARIO (S) Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A.		
FIRMA		FIRMA		
NOMBRE	Emma Lucía Torres	NOMBRE		
CARGO	Gestora IED	CARGO		

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	Cheryl Lynn Contreras Lara

Si no maneja consecutivo coloque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN: ASIGNACION FORMADORES, PROGRAMACION, SEGUIMIENTO OPERATIVO, PEDAGOGICO Y PSICOSOCIAL IED OEA SEDE B	DD	MM	AA
ACTA No.		5	6	2023

LUGAR: **IED OEA SEDE B** **HORA DE INICIO:** 9:30 a. m. **HORA FIN:** 10:00 a. m.

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
CLAUDIA CAMELO	DOCENTE ENLACE	OEA SEDE B
JOHANNA MONRROY	FORMADORA	DEPORTES
ANGEL MONTES	FORMADOR	DEPORTES
ESTEBAN GONZALEZ	FORMADOR	DEPORTES
CHERYL CONTRERAS	FORMADOR	DEPORTES
BRYAN SILVA	FORMADOR	DEPORTES
ANGIE RIOS	FORMADORA	DEPORTES
LEONARDO ARDILA	GESTOR IED	DEPORTES

ORDEN DEL DIA

1. FORMADORES 2023	4.COMPONENTE PSICOSOCIAL
2. COMPONENTE OPERATIVO (PROGRAMACION JUNIO)	5.
3.COMPONENTE PEDAGOGICO	6.

TEMAS TRATADOS

1. Se relacionan los formadores asignados a la IED OEA sede B, que a la fecha estan contratados y se encuentran realizando las actividades de apoyo a la IED hasta tanto sea avalado el servicio de transporte por parte de la secretaria de educación para iniciar con la operación por centro de interes en el polideportivo Castilla, razon por la cual se estan adelantando dentro de la sede actividades predeportivas por cursos como estrategia para motivar a los estudiantes a la participación de los centros de interes una vez se tenga el transporte

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	NUMERO CONTRATO	RUBLO	CENTRO DE INTERES
MONTES BRICEÑO ANGEL DAVID	1015457467	1290-2023	IDRD	FUTBOL
SILVA ROSERO BRYAN CAMILO	1012466105	2236-2023	IDRD	FUTBOL
MONROY GARZON JOHANNA ALEXANDRA	1018491815	2124-2023	IDRD	GIMNASIA
GONZALEZ CASTELLANOS ILSER ESTEBAN	80121117	2606-2023	IDRD	PATINAJE
RIOS BAQUERO ANGIE CAROLINA	1013638405	2145-2023	IDRD	PORRAS
CHERYL CONTRERAS LARA	52795076	2073-2023	IDRD	BAILE DPTIVO

2. Componente operativo: Se continua con la programacion extraordinaria de apoyo con la IED para el mes de junio se realizaria la programacion en la jm de 9:30 a 11:30 y en la jornada de la tarde de 12:30 a 2:30 actividades que estaran guiadas por los formadores que a su vez cada curso sera dividido en 2 subgrupos

TEMAS TRATADOS	
de acuerdo a la programacion adjunta a continuacion	
lunes 5 de junio	gardos 101 102 jm y jt
martes 6 de junio	gardos 301 302 jm y jt
miercoles 7 de junio	gardos 201 202 jm y jt
jueves 8 de junio	gardos 401 402 jm y jt
martes 13 de junio	gardos 201 202 jm y jt
miercoles 14 de junio	gardos 501 502 jm y jt
para lo porgramacion despues del 15 de junio estara sujeta a reuniones, cualificaciones y vacaciones recreativas	
se hace enfasis en el cumplimiento de los horarios, el porte del uniforme y el carné, asi mismo	
la planificacion de las jornadas de vacaiones recreodeportivas	
3, Componente pedagógico: Se recuerda la planificacion de las sesiones de acuerdo a la malla curricular	
de cada uno de los centros que se llevan a cabo en la IED, teniendo en cuenta el modelo pedagogico,	
la estructura en los componentes de exploracion, apropiacion y dominio, aun cuando no se tiene habilitada la	
plataforma por la manera en que se estan realizando las actividades en la institucion educativa	
4.Componente psicosocial: se sugiere incorporar los elementos de el componente programados mes a mes	
y dejar la respectiva evidencia del impacto en los estudiantes sobre los temas mencionados	

COMPROMISOS		
TEMA	**RESPONSABLE**	**FECHA LÍMITE** PARA SU REALIZACIÓN

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

Siendo las. 10:00 horas se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA		SECRETARIO (S) Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A.		
FIRMA		**FIRMA**		
NOMBRE	LEONARDO ARDILA L	**NOMBRE**		
CARGO	GESTOR IED	**CARGO**		

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	Leonardo Ardila Lozano

BOGOTÁ

LISTADO DE ASISTENCIA / REGISTRO DE DIVULGACIÓN

EVENTO: Reunión Programación Junio OEA Sede B FECHA: 5-Junio 2023

HORA INICIAL 9:30 HORA FINAL _____ LUGAR JED OEA SEDE B

No.	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA	DILIGENCIAR POR ASISTENTES EXTERNOS AL IDRD		
					ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
1	Claudia Patricia Camelo	Enlace	Col OEA				
2	Johanna Alexandra Monroy G	Formador	IDRD				
3	Angel David Montes Barceño	Formador	IDRD				
4	Ilser Esteban Gonzalez	Formador	IDRD				
5	Cheryl Lynn Contreras Lara	Formadora BD	IDRD				
6	Leonardo Ardila L	Gestor JED	IDRD				
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							

Con la suscripción del presente formulario, autorizo al IDRD así como a cualquier dependencia y/o área del Instituto, a realizar el tratamiento sobre mis datos personales con sujeción a lo establecido en sus Políticas de Protección de Datos Personales, atendiendo a las finalidades en ellas señaladas. La Políticas pueden ser consultadas en la página web del IDRD: https://www.idrd.gov.co/politicas-seguridad-y-proteccion-datos

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	CHERYL LYNN CONTRERAS LARA		COORDINADOR	JHON FREDY PORTOCARRERO MARCIALES			
FECHA REVISIÓN	2023-06-15 11:25:12		Mes	Mayo			
IED	**SEDE**	**GRUPO**	**SESIONES PLANEADAS (HORARIO)**	**SESIONES EJECUTADAS**	**SESIONES NO EJECUTADAS**	**TOTAL PROGRAMADAS**	**TOTAL EJECUTADAS**
COLEGIO LA MERCED (IED)	LA MERCED,	1	**Lunes,09:50:00,11:50:00** 8-15 **Miercoles,09:50:00,11:50:00** 10-17-24	8-10-15-17	24	20	14
	LA MERCED,	2	**Lunes,12:20:00,14:20:00** 8-15 **Miercoles,12:20:00,14:20:00** 10-17-24	8-10-15-17	24		
	LA MERCED,	3	**Martes,09:50:00,11:50:00** 9-23 **Jueves,09:50:00,11:50:00** 11-18-25	9-11-18	23-25		
	LA MERCED,	4	**Martes,12:20:00,14:20:00** 9-23 **Jueves,12:20:00,14:20:00** 11-18-25	9-11-18	23-25		
FECHA - HORARIO	2023-05-12 (08:00:00 - 09:00:00)		TEMA	RETROALIMENTACION FORMADORES			
FECHA - HORARIO	2023-05-04 (09:00:00 - 10:30:00)		TEMA	presentación nuevo gestor			

Nombre: Cheryl Lynn Contreras Lara
N° de Identificación: 52.795.076
Firma Contratista

Jhon Fredy Portocarrero
C.C 1033702816
Gestor IED
Vo.Bo.

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-2073-2023.pdf	1. ARL-2073-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. CRP-CTO 2073-2023.pdf	2. CRP-CTO 2073-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 1 INFORME MAYO 2023.rar	EVIDENCIA 1 INFORME MAYO 2023.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 2 INFOME MAYO 2023.rar	EVIDENCIA 2 INFOME MAYO 2023.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 1 INFOME JUNIO 2023.rar	EVIDENCIA 1 INFOME JUNIO 2023.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Jhon Fredy Portocarrero
C.C 1033702816
Gestor IED
Vo.Bo.