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.	04		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	30	09	2023

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD CTO 2536-2023 DEL 22-05-2023
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2023800701602803E

1. INFORMACIÓN GENERAL

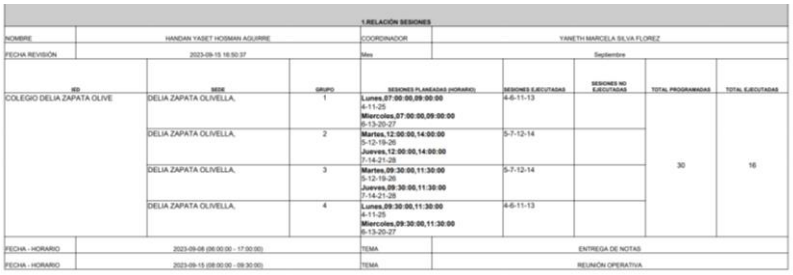
		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	HANDAN YASET HOSMAN AGUIRRE	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1014213119	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR DEL CENTRO DE INTERÉS DE SU ESPECIALIDAD PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE ASIGNADAS.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	DOSCIENTOS VEINTIDOS DIAS (222) DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 19,395,400.00	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	30/05/2023	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	04/03/2024	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	Del 01/09/2023 al 30/09/2023	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: Se realizó la planeación y se subió la ejecución de cada una de las actividades y clases en el sistema de información misional (SIM), dentro de los tiempos establecidos, de las actividades del centro de interés de capoeira, del periodo comprendido entre el 01 de septiembre, hasta el 30 de septiembre de 2023 EVIDENCIA: Las evidencias de estas actividades, se encuentran consignadas en el sistema de información misional (SIM).  1.RELACIÓN SESIONES NOMBRE: HANDAN YASET HOSMAN AGUIRRE — COORDINADOR: YANETH MARCELA SILVA FLOREZ FECHA REVISIÓN: 2023-09-15 16:50:37 — Mes: Septiembre IDD: COLEGIO DELIA ZAPATA OLIVE SEDE: DELIA ZAPATA OLIVELLA, (4 filas) GRUPO: 1, 2, 3, 4 SESIONES PLANEADAS (HORARIO): Lunes,07:00:00,09:00:00 4-11-25 Miercoles,07:00:00,09:00:00 6-13-20-27 / Martes,12:00:00,14:00:00 5-12-19-26 Jueves,12:00:00,14:00:00 7-14-21-28 / Martes,09:30:00,11:30:00 5-12-19-26 Jueves,09:30:00,11:30:00 7-14-21-28 / Lunes,09:30:00,11:30:00 4-11-25 Miercoles,09:30:00,11:30:00 6-13-20-27 SESIONES EJECUTADAS: 4-6-11-13; 5-7-12-14; 5-7-12-14; 4-6-11-13 SESIONES NO EJECUTADAS: TOTAL PROGRAMADAS: 30 TOTAL EJECUTADAS: 16 FECHA - HORARIO: 2023-09-08 (06:00:00 - 17:00:00) — TEMA: ENTREGA DE NOTAS FECHA - HORARIO: 2023-09-15 (08:00:00 - 09:30:00) — TEMA: REUNIÓN OPERATIVA UBICACIÓN: Sistema de información misional (SIM) SECOP II #7 ejecución del contrato en carpeta comprimida Zip obligación #2 y Drive de evidencias.https://drive.google.com/drive/folders/1-MMk4ADsOZMp3doXv5qnI06vRDsoyVeQ
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: Dentro del archivo del colegio se encuentra un directorio institucional para tener la caracterización de la población, en este momento ya han sido asignados los grupos del centro de interés de capoeira y se está indagando a través de los directores de curso, por condiciones médicas particulares, hasta el momento se

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.	reporta del curso 501, la estudiante Isabella Castro manifiesta tener asma, también se está a la espera de la constancia médica. EVIDENCIAS: Actas de reunión grupo de trabajo Se tiene también un archivo en el cual es el directorio institucional que está disponible en la carpeta compartida en drive por parte del equipo de formadores, esta permite tener la información de número de teléfono y ubicación en caso de que necesite al acudiente de algún estudiante. Para tener acceso a dicho archivo adjunto continuación el enlace dónde se encuentra UBICACIÓN: Carpeta compartida Drive listados capoeira https://docs.google.com/spreadsheets/d/1gVuGHtStBkxy6R5VHw5VM1RFf0yiU2Bd/edit#gid=884379515 Directorio estudiantes https://drive.google.com/file/d/1F1AtafMHItKzJEAnN58mTRAOXUKdsU2F/view?usp=drivesdk Oficina docentes enlace IED Delia Zapata Olivella.
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.	ACTIVIDADES: En este momento dentro de la IED, nos encontramos retomando los procesos de aprendizaje, en exploración en el centro de interés de capoeira, sin embargo, se está atento a identificar y reportar a los estudiantes que cumplan con las condiciones para ingresar al proyecto semilleros.
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	ACTIVIDADES: En el periodo comprendido entre el 01 de septiembre hasta el 30 de septiembre de 2023, se participó en las reuniones lideradas por la gestora IED Marcela Silva Flórez, en donde tratamos temas de interés para el buen desarrollo de las clases también participamos en reuniones en donde se dieron pautas para fortalecer los procesos de empalme y transversalidad entre el IDRD y la IED para este segundo semestre. fecha / reunión 8 de septiembre de 2023 — Reunión operativa IED Delia Zapata Olivella 15 de septiembre de 2023 — Reunión operativa virtual por Google meet.

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)

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.	EVIDENCIAS: Acta de reunión grupo de trabajo, en donde se evidencia los diferentes encuentros UBICACIÓN: SECOP II #7 ejecución del contrato en carpeta comprimida Zip obligación #6 y Drive de evidencias. https://drive.google.com/drive/folders/1-MMk4ADsOZMp3doXv5qnI06vRDsoyVeQ
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: Comprendo 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 manifiesto que no tengo ningún conflicto de intereses que impida la ejecución de cada una de las obligaciones de mi contrato EVIDENCIAS: Ejecución del contrato y de mis obligaciones sin ningún conflicto de interés UBICACIÓN Al no presentar conflicto alguno de interés no se realiza ubicación de las evidencias.
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: En el periodo de actividades comprendido entre el 01 de septiembre hasta el 30 de septiembre de 2023, se ha cumplido en su totalidad con la ejecución del contrato, manteniendo una comunicación asertiva con el equipo de trabajo, en donde mediante el uso de herramientas ofimáticas, se realiza el desarrollo del contrato. EVIDENCIAS: Actas de reunión grupo de trabajo, en donde se hace énfasis en esa comunicación constante con la gestora IED Marcela Silva. UBICACIÓN SECOP II #7 ejecución del contrato en carpeta comprimida Zip obligación #7 y Drive de evidencias. https://drive.google.com/drive/folders/1-MMk4ADsOZMp3doXv5qnI06vRDsoyVeQ

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

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	$ 145000
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 185600
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 28300
	TOTAL	$ 358900

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: Handan Yaset Hosman Aguirre
N° de Identificación: C,C 1.014.213.119

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

El contratista cumple a cabalidad con todas las obligaciones contractuales durante este periodo

Vo Bo
Nombre: Luis Humberto Salcedo Prado
N° de Identificación: 80.726.363
Subdirector técnico de Recreación y Deportes
Periodo de supervisión 08/09/2023 al 17/09/2023

V.B. Apoyo a la supervisión
Y. Marcela Silva F.
cc. 1032405952

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
Periodo de supervisión 01/09/2023 al 07/09/2023 y del 18/09/2023 al 30/09/2023

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	**HOSMAN AGUIRRE HANDAN YASET**									
2	Identificacion	CC	**x**	CE		**Numero**	**1014213119**	**N° contrato**		**2536 DE 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 <u>MES ANTERIOR</u> provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.**					
	Número de planilla	**9455140008**	Fecha de pago	11/09/2023	Valor pagado	$ 361.000,00
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**$ 145.000**	Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**$ 185.600**		
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**$ 28.300**	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	**<u>DEPENDIENTES</u>: 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))			**#**	**1**
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil de cada uno). Anexo	SI	**x**	NO	
	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 **9** AA **2023**

Handan Hosman

FIRMA

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014213119		HOSMAN AGUIRRE HANDAN YASET	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 76 B N 81 B 42 PALESTINA	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
2023-08	2023-08	153800490	9455140008	I	2023/09/06	2023/09/11	BANCOLOMBIA	5	$361,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,100	$0	$186,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$1,100	$0	$186,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$200	$0	$28,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,300	$200	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$800	$0	$145,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$800	$0	$145,800
TOTAL				1	$358,900	$2,100	$0	$361,000

Handan Hosman

Handan Hosman

c.c:1014213119

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1014213119
NOMBRES	HANDAN YASET
APELLIDOS	HOSMAN AGUIRRE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

V.B. Apoyo a la supervisión
Y. Marcela Silva F.
cc. 1032405952

Handan Hosman

Handan Hosman

c.c:1014213119

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/05/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/13/2023 20:31:18	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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**,

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	HANDAN YASET HOSMAN AGUIRRE		COORDINADOR	YANETH MARCELA SILVA FLOREZ			
FECHA REVISIÓN	2023-09-15 16:50:33		Mes	Agosto			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO DELIA ZAPATA OLIVE	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	1	**Miercoles,07:00:00,09:00:00** 2-9-23 **Lunes,07:00:00,09:00:00** 14-28	14	2-9-23-28	28	24
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	2	**Martes,12:00:00,14:00:00** 1-8-15-29 **Jueves,12:00:00,14:00:00** 3-10-17-24-31	1-3-8-10-15-17-24-29-31			
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	3	**Martes,09:30:00,11:30:00** 1-8-15-29 **Jueves,09:30:00,11:30:00** 3-10-17-24-31	1-3-8-10-15-17-24-29-31			
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	4	**Miercoles,09:30:00,11:30:00** 2-9-23 **Lunes,09:30:00,11:30:00** 14-28	2-9-14-23-28			
FECHA - HORARIO	2023-08-01 (14:15:00 - 15:00:00)		TEMA	Acuerdos			
FECHA - HORARIO	2023-08-10 (08:00:00 - 09:15:00)		TEMA	reunion semanal			

Handan Hosman

Handan Hosman
C.C. 1014213119

En algunas ocasiones no subi a tiempo las asistencias del grupo 1, ya que durante el año NO estaban los estudiantes en el SIM.
Por este motivo olvidé hacerlo en los tiempos estipulados
A partir de ahora me comprometo a tenerlo más en cuenta

Yaneth Marcela Silva F.

V.B. Apoyo a la supervisión
Y. Marcela Silva F.
cc. 1032405952

1.RELACIÓN SESIONES

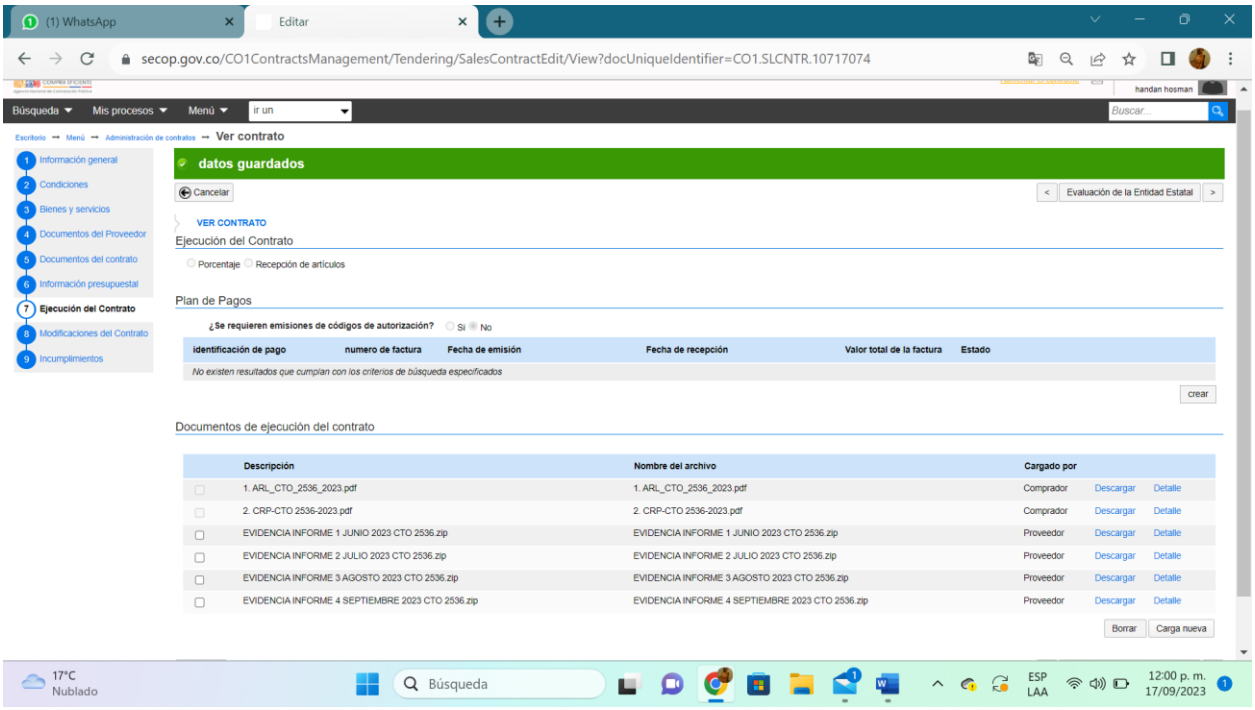
NOMBRE	HANDAN YASET HOSMAN AGUIRRE	COORDINADOR	YANETH MARCELA SILVA FLOREZ
FECHA REVISIÓN	2023-09-15 16:50:37	Mes	Septiembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO DELIA ZAPATA OLIVE	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	1	**Lunes,07:00:00,09:00:00** 4-11-25 **Miercoles,07:00:00,09:00:00** 6-13-20-27	4-6-11-13		30	16
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	2	**Martes,12:00:00,14:00:00** 5-12-19-26 **Jueves,12:00:00,14:00:00** 7-14-21-28	5-7-12-14			
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	3	**Martes,09:30:00,11:30:00** 5-12-19-26 **Jueves,09:30:00,11:30:00** 7-14-21-28	5-7-12-14			
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	4	**Lunes,09:30:00,11:30:00** 4-11-25 **Miercoles,09:30:00,11:30:00** 6-13-20-27	4-6-11-13			

FECHA - HORARIO	2023-09-08 (06:00:00 - 17:00:00)	TEMA	ENTREGA DE NOTAS
FECHA - HORARIO	2023-09-15 (08:00:00 - 09:30:00)	TEMA	REUNIÓN OPERATIVA

Handan Hosman
C.C. 1014213119

V.B. Apoyo a la supervisión
Y. Marcela Silva F.
cc. 1032405952



Handan Hosman
C.C. 1014213119

V.B. Apoyo a la supervisión
Y. Marcela Silva F.
cc. 1032405952