

## 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)

<b>INFORME No.</b>	4		
<b>FECHA DEL INFORME</b>	<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>
	30	11	2024

<b>No. DEL CONTRATO Y FECHA</b>
<b>IDRD-CTO-3157-2024</b>
<b>No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL</b>
<b>2024800701604430E</b>

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LILIANA ANDREA PIRAQUIVE AVILA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1024562859	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO FORMADOR DEL CENTRO DE INTERES DE SU ESPECIALIDAD PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE ASIGNADAS	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	3 meses	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	\$ 8.592.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	26/08/2024	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	<b>NO APLICA</b>	Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	5 al 14 de octubre de 2024 (10 días)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	30/11/2024	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	1 al 30 de noviembre 2024	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
<p><b>Obligación 1:</b> 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 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 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.</p>	<p><b>ACTIVIDADES:</b> Durante el presente periodo de actividades se planeó las sesiones de clase dentro de las fechas establecidas por el proyecto jornada escolar complementaria y siguiendo los lineamientos pedagógicos del IDRD, así mismo se ejecutó las siguientes sesiones de clase con estudiantes de manera presencial dentro las instalaciones de la IED san cayetano, localidad de USME</p> <p><b>GRUPOS Y HORARIOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>GRUPO 1: LUNES Y MIERCOLES DE 10.00 AM A 12.00 PM</u> (dirigido a solo grado tercero). Fechas que se ejecutó la sesión de clase: (6 y 13 de noviembre)</li> <li>• <u>GRUPO 2: MARTES Y JUEVES DE 10.00 AM A 12.00 PM</u> (dirigido a solo grado CUARTO Y QUINTO). Fechas que se ejecutó la sesión de clase: (5,7,12,14, de noviembre)</li> <li>• <u>GRUPO 3: LUNES Y MIERCOLES DE 1.00 pM A 3.00 PM</u> (dirigido a solo a bachillerato) fechas que se ejecutó la sesion de clase: (6 y 13 de noviembre)</li> <li>• <u>GRUPO 4: MARTES Y JUEVES DE 1.00 PM A 3.00 PM</u> (dirigido a solo A BACHILLERATO) fechas que se ejecutó la sesión de clase: (5,7,12,14, de noviembre)</li> </ul> <p>Se siguen realizando inscripciones al centro interés hasta completar el cupo. En cuanto a las actividades psicosociales se realiza, una actividad de comunicación y trabajo en equipo abordando el tema de inclusión y diferencia realizada al inicio de la sesión.</p> <p><b>EVIDENCIAS:</b> reporte SIM enviada por gestor IED. PDF sesiones de clase en carpeta secop, pdf con las fotos de las actividades realizadas del componente psicosocial.</p> <p><b>UBICACION:</b> secop II IDRD-STRD-CPS- 20243157 EN EJECUCION DEL CONTRATO NUMERAL 7 Evidencia noviembre 2024 subcarpeta obligacion 1. asi mismo el cargue de asistencias y planeacion de clases se encuentra en el SIM en actividades y se selecciona el grupo.</p>

## 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)

<p><b>Obligación 2:</b> Asistir y realizar las sesiones de clase y/o cualquier actividad complementaria necesaria para el adecuado desarrollo del proyecto, prestando sus servicios, de manera presencial, conforme con las indicaciones establecidas por el supervisor del contrato, o por medio de plataformas virtuales; y/u otras modalidades de ejecución alternativas que resulten necesarias y le sean asignadas, para el buen desarrollo y cumplimiento de las metas establecidas por el proyecto</p>	<p><b>ACTIVIDADES:</b> Para este periodo de actividades mes de noviembre, asistí y realicé las sesiones de clase, así como cualquier actividad complementaria requerida para el desarrollo del proyecto, de manera presencial o virtual según lo indicado. Cumplí con las modalidades de ejecución necesarias para alcanzar las metas establecidas, conforme a las directrices del supervisor del contrato.</p> <p><b>EVIDENCIAS:</b> REPORTE SIM</p> <p><b>UBICACIÓN:</b> secop II IDRD-STRD-CPS-20243157 EN EJECUCION DEL CONTRATO NUMERAL 7 Evidencia Noviembre en subcarpeta obligación 2 Y EN PLATAFORMA SIM.</p>
<p><b>Obligación 3:</b> Solicitar a la instituciones educativas distritales- IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), estableciendo 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.</p>	<p><b>ACTIVIDADES:</b> para el presente periodo de actividades, se continua con las inscripciones para ser parte del centro de interés, cada estudiante entrega ficha de inscripción el primer día de clase diligenciado por el acudiente, así mismo da a conocer si presenta algún antecedente o patología médica. en cuanto a la fotocopia de la EPS en físico, el coordinador enlace cuenta con estos documentos. Para este mes de octubre, de los estudiantes inscritos ninguno ha reportado alguna condición medica</p> <p><b>EVIDENCIA:</b> foto de listado inicial de estudiantes que se inscribieron al centro interes y fichas de inscripción.</p> <p><b>UBICACIÓN:</b> secop II IDRD-STRD-CPS-20243157 EN EJECUCION DEL CONTRATO NUMERAL 7 Evidencia noviembre 2024 subcarpeta obligación 3 Y EN PLATAFORMA SIM.</p>
<p><b>Obligación 4:</b> 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.</p>	<p><b>ACTIVIDADES:</b> para este periodo de actividades no se reporta estudiantes que cumplan con las condiciones y parámetros establecidos por el componente talentos deportivos, durante las sesiones de clase se seguirá identificando talentos deportivos y remitirlos al profesional encargado.</p> <p><b>EVIDENCIA:</b> correo informando que para el mes de noviembre no se reporta estudiantes que cumplan con las condiciones y parámetros establecidos por el componente talento deportivo.</p> <p><b>UBICACION:</b> secop II IDRD-STRD-CPS-20243157 EN EJECUCION DEL CONTRATO NUMERAL 7 Evidencia noviembre 2024 subcarpeta obligación 4 Y EN PLATAFORMA SIM.</p>
<p>Obligación 5: Asistir, participar y/o apoyar las sesiones de fortalecimiento, las actividades</p>	<p><b>ACTIVIDADES:</b> Se asistió y participo de manera presencial y/o virtual en cada una de las actividades complementarias necesarias</p>

## 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)

<p>integrales para el desarrollo del proyecto, 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.</p>	<p>para el adecuado desarrollo del proyecto, para el presente periodo de actividades se asistió a las siguientes actividades:</p> <p><b><u>Fecha 7 de noviembre:</u></b> presentación de nueva gestora carolina a formadores, socialización cobertura, cronograma actividades.</p> <p><b><u>Fecha 15 de noviembre:</u></b> reunión virtual, socialización de como esta cada formador en el sistema misional de información SIM, se le solicita a los formadores que las asistencias dentro de los tiempos establecidos. adelantar el informe ya que se pedirá para esta semana y es importante ir consolidando toda la información.</p> <p><b><u>Fecha 18 de noviembre:</u></b> Reunión virtual meet, socialización actividades y reuniones de la semana, diligenciamiento formato componente psicosocial.</p> <p><b><u>Fecha 19 de noviembre:</u></b> Reunión presencial en la IED armonización y articulación por áreas. Convoca docente enlace</p> <p><b><u>Fecha 20 y 21 de noviembre:</u></b> revisión y organización material en bodega que cuenta jec, inventario</p> <p><b><u>Fecha 25 y 26 de noviembre:</u></b> realización encuestas de satisfacción y puntos de vista con la comunidad estudiantil via correo</p> <p><b><u>Fecha 27 de noviembre:</u></b> elaboración propuesta y proyección del proyecto frente a la ied en el 2025 frente aspectos psicosociales</p> <p><b><u>Fecha 28 de noviembre:</u></b> entrega propuesta</p> <p><b>EVIDENCIA</b> actas de reuniones presenciales <b>Foto inventario realizado en bodega</b></p> <p><b>UBICACIÓN:</b> secop II IDRD-STRD-CPS-20243157 ENEJECUCION DEL CONTRATO NUMERAL 7 Evidencia noviembre 2024 subcarpeta obligación 5.</p>
<p><b>Obligación 6:</b> Las demás que sean inherentes al desarrollo del objeto contractual, en coordinación del supervisor.</p>	<p><b>ACTIVIDADES:</b> se esta en disposición en realizar cualquier actividad asignada que sean inherentes al desarrollo del objeto contractual.</p> <p><b>EVIDENCIA:</b> no corresponde evidencia para esta obligación</p> <p><b>UBICACION:</b> no corresponde ubicación para esta obligación</p>
<p><b>Declaración:</b> 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 periodo 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.</p>	

## 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. FORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

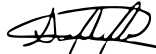
DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	NUEVA EPS	\$ 162.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	\$ 208.000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA ARL	\$ 31.700
	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 402.200</b>

**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.

*Liliana A. Piraquive A.*

**Nombre Completo:** LILIANA ANDREA PIRAQUIVE AVILA  
**No. Identificación:** 1024562859  
**Cargo:** CONTRATISTA

  
**SHERLEY CAROLINA SANCHEZ SUAREZ**  
C.C 53.000.762  
GESTORA IED  
APOYO A LA SUPERVISION

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

DURANTE EL PERIODO DE ACTIVIDADES LA CONTRATISTA CUMPLE CON SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

*RENE TORRES*

Vo Bo Supervisor del contrato  
**Nombre Completo:** WILLIAM RENE TORRES AGUDELO  
**No. Identificación:** 80240522  
**Cargo:** ASESOR CODIGO 105-01

Señores:

INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE

Ciudad.

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO**  
(Artículos 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	LILIANA ANDREA PIRAQUIVE AVILA							
2	Identificación	CC	x	CE	Numero	1024562859	N° contrato	IDRD-CTO-3157-2024	
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 2023, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2023), equivalentes a \$59,376,800	SI					NO	x	
7	<b>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.</b>								
	Número de planilla	31332038	Fecha de pago	12/11/2024	Valor pagado	\$	402.200,00		
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$	\$ 162.500,00		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$	\$ 208.000,00				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$	31.700,00		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente					
8	<b>Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual</b>								
	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 (2023). 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 (2023). Anexo	SI					NO	x	
11	<b>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.</b>								
	<b>De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podra deducir hasta un valor mensual de \$282.390 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))</b>						#	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 (2023) \$11.027.120 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 (2023) \$11.027.120 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  MM  AA

*Liliana A. Piraquive A.*

FIRMA




RAZÓN SOCIAL :	LILIANA ANDREA PIRAQUIVE AVILA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1024562859
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-11-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-11-18
FECHA DE PAGO:	2024-11-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2024-10
PERÍODO SALUD:	2024-10
NÚMERO PLANILLA:	31332038
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31332038
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 162.500
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 208.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 31.700	\$ 31.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200	\$ 402.200

Fiel copia del original para el proyecto jornada escolar

Liliana A. Piraquive A.

LILIANA ANDREA PIRAQUIVE AVILA  
CC 1024562859

  
SHERLEY CAROLINA SANCHEZ-SUAREZ  
C.C 53.000.762  
GESTORA IED  
APOYO A LA SUPERVISION

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/12/2024
----------------------------------	------------



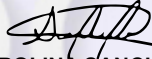
RAZÓN SOCIAL :	LILIANA ANDREA PIRAQUIVE AVILA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1024562859
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-11-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-13
FECHA DE PAGO:	2024-11-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	31603358
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31603358
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 162.500
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 208.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 31.700	\$ 31.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200	\$ 402.200

Fiel copia del original para el proyecto jornada escolar

Liliana A. Piraquive A.

LILIANA ANDREA PIRAQUIVE AVILA  
CC 1024562859

  
SHERLEY CAROLINA SANCHEZ SUAREZ  
C.C 53.000.762  
GESTORA IED  
APOYO A LA SUPERVISION

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/01/2025
----------------------------------	------------

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	LILIANA ANDREA PIRAQUIVE AVILA			COORDINADOR	SHERLEY CAROLINA SANCHEZ SUAREZ		
FECHA REVISIÓN	2024-11-20 20:36:50			Mes	Noviembre		
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO SAN CAYETANO (IED)	SAN CAYETANO,	1	Miercoles,10:00:00,12:00:00 6-13	6-13		12	12
	SAN CAYETANO,	2	Martes,10:00:00,12:00:00 5-12 Jueves,10:00:00,12:00:00 7-14	5-7-12-14			
	SAN CAYETANO,	3	Miercoles,13:00:00,15:00:00 6-13	6-13			
	SAN CAYETANO,	4	Martes,13:00:00,15:00:00 5-12 Jueves,13:00:00,15:00:00 7-14	5-7-12-14			
FECHA - HORARIO	2024-11-07 (09:30:00 - 10:00:00)			TEMA	REUNION OPERATIVA IED SAN CAYETANO		
FECHA - HORARIO	2024-11-15 (08:00:00 - 09:00:00)			TEMA	REUNION OPERATIVA IED SAN CAYETANO		



**SHERLEY CAROLINA SANCHEZ SUAREZ**  
**C.C 53.000.762**  
**GESTORA IED**  
**APOYO A LA SUPERVISION**



- 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 Contr...
- 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	
Pago 001	001	10/4/2024 1:01:00 PM (UTC-05:00) <i>Bogota, Lima, Quito</i>	13 días de tiempo transcurrido (11/8/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)	572,800 COP	Enviado a la Entidad Estatal	<a href="#">Detalle</a>
Pago 002	002	10/5/2024 2:41:00 PM (UTC-05:00) <i>Bogota, Lima, Quito</i>	13 días de tiempo transcurrido (11/8/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)	2,864,000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	<a href="#">Detalle</a>

Crear

#### Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
<input type="checkbox"/> CRP CTO 3157-2024.pdf	CRP CTO 3157-2024.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> ARL CTO 3157-2024.pdf	ARL CTO 3157-2024.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PIRAQUEVE AVILALILIANAANDREA INFORME MAYO 2024(l).pdf	PIRAQUEVE AVILALILIANAANDREAMAYO 2024(l).pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> ACTADE INICIO IDR-STRD-CPS-20243157 PIRAQUEVE AVILALILIANA ANDREA(1)-1.pdf	ACTADE INICIO IDR-STRD-CPS-20243157 PIRAQUEVE AVILALILIANA ANDREA(1)-1.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> evidencias mes de septiembre 2024.zip	evidencias mes de septiembre 2024.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> IDR-CTO-3157-2024 INFORME AGOSTO 2024.pdf	IDR-CTO-3157-2024 INFORME AGOSTO 2024.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> IDR-CTO-3157-2024 INFORME SEPTIEMBRE 2024.pdf	IDR-CTO-3157-2024 INFORME SEPTIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> evidencias mes de octubre2024.zip	evidencias mes de octubre2024.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> evidencias mes de noviembre2024.zip	evidencias mes de noviembre2024.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



**SHERLEY CAROLINA SANCHEZ SUAREZ**  
**C.C 53.000.762**  
**GESTORA IED**  
**APOYO A LA SUPERVISION**

Fecha de solicitud original: 2024-11-21 16:01:22

**EL ALMACENISTA GENERAL DEL INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE  
- IDR D -**

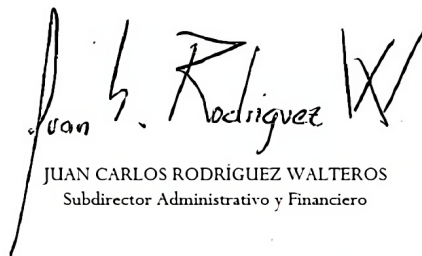
**CERTIFICA**

Que, una vez revisado en el módulo de Activos Fijos del Sistema de Información Administrativo y Financiero **SEVEN** del Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDR D, el Almacenista General de la Entidad certifica que el(la) señor(a): **LILIANA ANDREA PIRAQUIVE AVILA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1024562859**, no tiene, ningún elemento o activo, bajo su cargo.

Se expide el presente certificado de cumplimiento de entrega de bienes por parte de contratistas a solicitud del peticionario con el fin de realizar los trámites administrativos correspondientes con motivo de la **TERMINACIÓN O CESIÓN DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN No. IDR D-CTO-3157-2024**.

Presente certificación, firmada en **Bogotá D.C.** a los **21** días del mes de **noviembre** de **2024**.

**NOTA:** Lo anterior en cumplimiento con lo previsto en el Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el manejo y control de los bienes en las Entidades de Gobierno Distritales, adoptado mediante la Resolución No. 001 del 30 de septiembre de 2019 expedida por la Secretaría de Hacienda de Bogotá.



JUAN CARLOS RODRÍGUEZ WALTEROS  
Subdirector Administrativo y Financiero

La autenticidad de este documento se puede validar a través del enlace inferior.  
O escaneando el código QR desde un dispositivo móvil.

Código de verificación: **ALM-N16IOPEQf**

<https://portalcontratista.idrd.gov.co/es/validar-documento?validate=ALM-N16IOPEQf>



## 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	1024562859
NOMBRES	LILIANAANDREA
APELLIDOS	PIRAQUIVE AVILA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

#### Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	31/12/2999	COTIZANTE

<b>Fecha de Impresión:</b>	11/21/2024 16:05:30	<b>Estación de origen:</b>	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**, 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 base de datos, 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 EPS 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 necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

[IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)