

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.	6		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	30	10	2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1451-2024 5/1/2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2024800701602364E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LILIANA CARANTON GOMEZ	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	CC 1012342164	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 Y QUINCE (15) DÍAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	\$ 18.616.000 COP M/Cte.	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	14 DE MAYO DEL 2024	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	10 DIAS (5 DE OCTUBRE AL 14 DE OCTUBRE DEL 2024)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	21 DE ENERO DEL 2025	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	1 DE OCTUBRE AL 4 DE OCTUBRE DEL 2024 15 DE OCTUBRE AL 30 DE OCTUBRE DEL 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
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.	AVANCE: En el mes de octubre se cuenta con los 4 grupos para el centro de interés de porrismo, se planifican las clases según las indicaciones del componente psicosocial y pedagógico. GRUPO 1 HORARIO: LUNES – MIERCOLES (09:00-11:00) SESIONES PLANEADAS:2-16-21-23-28 (OCTUBRE 2024) SESIONES EJECUTADAS: 2-16-21-23-28 (OCTUBRE 2024) - El día 2 de octubre se realizó acompañamiento por parte del operativo Iván Anzola. GRUPO 2 HORARIO: LUNES – MIERCOLES (12:20M-14:20) SESIONES PLANEADAS:2-9-11-16-18-23-25 30 (SEPTIEMBRE 2024) SESIONES EJECUTADAS:2-9-11-16-18-23-25-30(SEPTIEMBRE 2024) GRUPO 3 HORARIO: MARTES – JUEVES (09:00-11:00) SESIONES PLANEADAS:1-3-15-17-22-29-31 (OCTUBRE 2024) SESIONES EJECUTADAS: 1-3-15-17-22-29-31 (OCTUBRE 2024) - El día 17 de octubre se realizó acompañamiento por parte de la Gestora Nancisdey Reyes. - El día 24 de octubre se realiza apoyo en el campamento de semilleros de porrismo en el parque el tunal de 8 am a 1 pm. GRUPO 4 HORARIO: MARTES – JUEVES (12:20M-14:20) SESIONES PLANEADAS:1-3-15-17-22-29-31 (OCTUBRE 2024) SESIONES EJECUTADAS: 1-3-15-17-22-29-31 (OCTUBRE 2024) NOTA: ENTRE LOS DIAS 16 A 25 DE OCTUBRE SE REALIZAN VALORACIONES FORMATIVAS Y SE CARGAN AL DRIVE INDICADO POR LA GESTORA NANCISDEY REYES.

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)

	EVIDENCIA: PDF Resumen SIM correspondiente al periodo de SEPTIEMBRE Y OCTUBRE 2024 UBICACIÓN: Secop II /Liliana carantón/evi carantón gomez Liliana OCTUBRE 2024/idrd-cto1451-2024/ 7. ejecución del contrato/ obligación 1 mes de OCTUBRE del 2024 y en el DRIVE de la Gestora Nancysdey Reyes https://n9.cl/spssr y https://n9.cl/nzh2h
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 permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.	AVANCE: En el mes de OCTUBRE se sigue indagando a los estudiantes si alguno presenta alguna novedad médica o situación que le impida realizar las actividades planeadas, también se cuenta con consentimiento informado suministrado por cada estudiante, documentos que se encuentran en la IED EVIDENCIAS: En el momento en que aplique se anexaran para dar cumplimiento a esta obligación. UBICACIÓN: En el momento en que aplique se indicara donde reposan las respectivas evidencias de esta obligación.
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 el periodo de actividades del mes de OCTUBRE del 2024, se asistió a reunión virtual el día 21 de octubre de 5 a 6 pm para socialización de formato de seguimiento del centro de interés de porrismo donde se delegaron grupos para enviar el producto realizado en el Excel enviado al grupo del centro de interés de porrismo. Se asistió a reunión virtual el día 21 de octubre de 6 a 7 pm con el Lider de semilleros Davian Diaz y los formadores seleccionados del centro de interés de porrismo, para darnos la información de la distribución de funciones y actividades que se realizaran el día jueves 24 de octubre en el parque el tunal. EVIDENCIAS: Pantallazo, acta y asistencia de reunión del 21 de octubre UBICACIÓN: Secop II /Liliana carantón/evi carantón gomez Liliana OCTUBRE 2024/idrd-cto1451-2024/ 7. ejecución del contrato/ obligación 3 mes de OCTUBRE del 2024 y en el DRIVE de la Gestora Nancysdey reyes https://n9.cl/spssr y https://n9.cl/nzh2h

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

Obligación No. 4: 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.	AVANCE: En el mes de OCTUBRE se asiste a las reuniones o jornadas de fortalecimiento programadas por la gerencia del proyecto. Se realiza aportes a la malla curricular solicitada por SED y la IED en el proceso de Armonización Y articulación en el Marco del Proyecto Jornada Escolar Complementaria. RELACION DE REUNIONES TEMA: REUNION OPERATIVA PEDAGOGICA SOCIAL FECHA:04-10-2024 HORA: 08:00AM-09:00AM PARTICIPANTES: GESTORA IED IDRD - FORMADORES DEPORTIVOS IDRD TEMA: REUNION PSICOSOCIAL TEMA INCLUSIÓN FECHA:18-10-2024 HORA: 08:00AM-10:00M IED ESMERALDA ARBOLEDA CADAVID PARTICIPANTES: GESTORA IED - FORMADORES DEPORTIVOS IDRD. TEMA: REUNION PEDAGOGICA SEMILLEROS-SOCIALIZACION FORMATO DE SEGUIMIENTO C.I PORRISMO FECHA:21-10-2024 HORA: 05:00 PM-06:00PM PARTICIPANTES: LIDER DE SEMILLEROS - FORMADORES SELECCIONADOS DEPORTIVOS IDRD TEMA: REUNION OPERATIVA CAMPAMENTO SEMILLEROS FECHA:21-10-2024 HORA: 06:00 PM-07:00PM PARTICIPANTES: LIDER DE SEMILLEROS - FORMADORES SELECCIONADOS DEPORTIVOS IDRD TEMA: REUNION OPERATIVA PEDAGOGICA SOCIAL FECHA:25-10-2024 HORA: 08:00AM-12:00M PARTICIPANTES: GESTORA IED - FORMADORES DEPORTIVOS IDRD. TEMA: FESTIVAL ZONAL DEPORTIVO IDRD FECHA:30-10-2024 HORA: 08:00AM-2:00 PM PARTICIPANTES: GESTOR ZONAL OPERATIVO FORMADORES DEPORTIVOS IDRD
---	---

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)

	DURANTE ESTE PERIODO SE REALIZAN VALORACIONES FORMATIVAS DE LOS 4 GRUPOS ASIGNADOS AL CENTRO DE INTERES DE PORRISMO DEL 16 AL 25 DE OCTUBRE, LOS CUALES DEBEN SER CARGADOS AL DRIVE INDICADO POR LA GESTORA IED. EVIDENCIA: PDF Actas de reunión, pantallazo de reuniones y pantallazo de valoraciones formativas, pantallazo malla curricular UBICACIÓN: Secop II /Liliana carantón/evi carantón gomez Liliana OCTUBRE 2024/idrd-cto1451-2024/ 7. ejecución del contrato/ obligación 4 mes de OCTUBRE del2024 y en el DRIVE de la Gestora Nancysdey Reyes https://n9.cl/spssr y https://n9.cl/nzh2h
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.	AVANCE: Durante el periodo contractual del mes de OCTUBRE se da cumplimiento a la obligación, ya que como persona natural y con vínculo laboral como contratista en el Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD, comprendo el alcance de la resolución 424 de 2021, “por medio de la cual se adopta la política sobre conflicto de intereses en el Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD” y adopto las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses durante el cumplimiento de mis funciones como formador teniendo en cuenta procesos pedagógicos en el centro de interés de porrismo, no tengo impedimento de interés particular para desempeñarme como funcionario público. EVIDENCIAS: PDF SIDEAP “Certificado declaración de bienes y rentas y conflictos de interés”. UBICACIÓN: PDF : Resolución de conflictos Secop II/Liliana carantón /evi carantón gomez Liliana Octubre2024/idrd-cto1451-2024/7. ejecución del contrato /obligación 5 mes de Octubre2024 y en el DRIVE de la Gestora Nancysdey reyes https://n9.cl/spssr
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. FORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	\$ 162.500
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	\$ 208.000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	\$ 31.700
	TOTAL	\$ 402.200

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 CARANTÓN

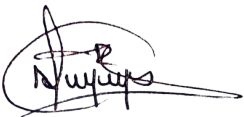
NOMBRE: LILIANA CARANTÓN GÓMEZ
C.C 1012342164 BTA

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATA

Durante el presente periodo de actividades el contratista cumplió a cabalidad sus obligaciones contractuales.


WILLIAM RENE TORRES

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: William Rene Torres Agudelo
N° de Identificación: 80.240.522
Cargo: Asesor codigo 105 Grado 01 Gerente JEC


V.B. NANCISDEY REYES GALARZA

C.C.52495869
GESTORA IED – IDRD - J.E.C.

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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
(Artículos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional)

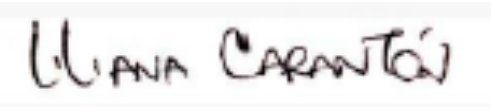
Conozco que de acuerdo con el Inciso 6 del parágrafo 4 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración 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 CARANTON GOMEZ									
2	Identificacion	CC	x	CE		Numero	1012342164	N° contrato	IDRD-CTO 1451-2024		
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	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		9474826821		Fecha de pago		08/10/2024		Valor pagado		\$ 402,200
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$			\$ 162,500			Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$		\$ 208,000		
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$			\$ 31,700			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 (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	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 \$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))									#	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 (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 30 MM 10 AA 2024

FIRMA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1012342164		CARANTON GOMEZ LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 80M # 68 - 15SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6088187	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	966866556	9474826821	I	2024/10/16	2024/10/08	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
1	CC	1012342164	CARANTON LILIANA	25-14	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS008	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,300,000	\$31,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	

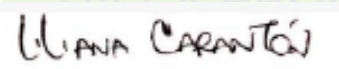


LILIANA CARANTON GOMEZ
C.C 1012342164 BTA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012342164		CARANTON GOMEZ LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 80M # 68 - 15SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6088187	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	966866556	9474826821	I	2024/10/16	2024/10/08	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$402,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$402,200	\$0	\$0	\$402,200	



LILIANA CARANTON GOMEZ
C.C 1012342164 BTA

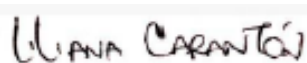


ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

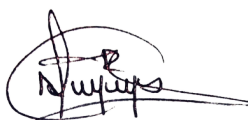
Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUa en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :


LILIANA CARANTON GOMEZ
C.C 1012342164 BTA

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1012342164
NOMBRES	LILIANA
APELLIDOS	CARANTON GOMEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.


V.B. NANCISDEY REYES GALARZA
C.C.52495869
GESTORA IED – IDRD - J.E.C.

Datos de afiliación :

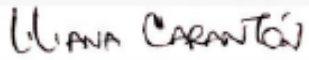
ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	18/02/2013	31/12/2999	COTIZANTE

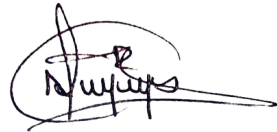
Fecha de Impresión: 10/17/2024 18:51:25 | Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

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”.

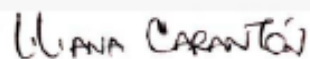
Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen 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.

1.RELACIÓN SESIONES								
NOMBRE	LILIANA CARANTON GOMEZ			COORDINADOR	NANCISDEY REYES GALARZA			
FECHA REVISIÓN	2024-10-21 19:24:58			Mes	Septiembre			
IED		SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO LA CHUCUA (IED)		LA CHUCUA,	1	Lunes,09:00:00,11:00:00 2-9-16-23-30 Miercoles,09:00:00,11:00:00 11-18-25	2-9-11-16-18-23-25-30		27	27
		LA CHUCUA,	2	Lunes,12:20:00,14:20:00 2-9-16-23-30 Miercoles,12:20:00,14:20:00 11-18-25	2-9-11-16-18-23-25-30			
		LA CHUCUA,	3	Martes,09:00:00,11:00:00 3-10-17-24 Jueves,09:00:00,11:00:00 12-26	3-10-12-17-24-26			
		LA CHUCUA,	4	Martes,12:15:00,14:15:00 3-10-17 Jueves,12:15:00,14:15:00 12-26	3-10-12-17-26			
FECHA - HORARIO	2024-09-06 (10:00:00 - 12:00:00)			TEMA	27-09-2024 IED LA CHUCUA REUNION OPERATIVA PEDAGICA SOCIAL.			
FECHA - HORARIO	2024-09-06 (08:00:00 - 10:00:00)			TEMA	06-09-2024 IED LA CHUCUA REUNION OPERATIVA PEDAGICA SOCIAL.			
FECHA - HORARIO	2024-09-13 (08:00:00 - 10:00:00)			TEMA	13-09-2024 IED LA CHUCUA REUNION OPERATIVA PEDAGICA SOCIAL.			
FECHA - HORARIO	2024-09-20 (08:00:00 - 10:00:00)			TEMA	20-09-2024 IED LA CHUCUA REUNION OPERATIVA PEDAGICA SOCIAL.			
FECHA - HORARIO	2024-09-27 (07:00:00 - 09:00:00)			TEMA	27-09-2024 IED LA CHUCUA REUNION OPERATIVA PEDAGICA SOCIAL.			
FECHA - HORARIO	2024-09-19 (08:00:00 - 10:00:00)			TEMA	19-09-2024 IED LA CHUCUA REUNION OPERATIVA PEDAGICA SOCIAL.			
FECHA - HORARIO	2024-09-27 (10:00:00 - 12:00:00)			TEMA	27-09-2024 IED LA CHUCUA REUNION PEDAGICA SOCIAL.			


 LILIANA CARANTON GOMEZ
 C.C 1012342164 BTA


 V.B. NANCISDEY REYES GALARZA
 C.C.52495869
 GESTORA IED – IDRD - J.E.C.

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	LILIANA CARANTON GOMEZ			COORDINADOR	NANCISDEY REYES GALARZA		
FECHA REVISIÓN	2024-10-21 20:04:41			Mes	Octubre		
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO LA CHUCUA (IED)	LA CHUCUA,	1	Miercoles,09:00:00,11:00:00 2-16-23 Lunes,09:00:00,11:00:00 21-28	2-16-21		24	14
	LA CHUCUA,	2	Miercoles,12:20:00,14:20:00 2-16-23 Lunes,12:20:00,14:20:00 21-28	2-16-21			
	LA CHUCUA,	3	Martes,09:00:00,11:00:00 1-15-22-29 Jueves,09:00:00,11:00:00 3-17-31	1-3-15-17			
	LA CHUCUA,	4	Martes,12:15:00,14:15:00 1-15-22-29 Jueves,12:15:00,14:15:00 3-17-31	1-3-15-17			


LILIANA CARANTON GOMEZ
C.C 1012342164 BTA


V.B. NANCISDEY REYES GALARZA
C.C.52495869
GESTORA IED – IDRD - J.E.C.



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Cancelar

<

Evaluar

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

☐ Sí ☒ No

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
Pago 001	PAGO 001	8/5/2024 4:32:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2,864,000 COP	Enviado a la Entidad Estatal
Pago 002	PAGO 002	8/29/2024 7:54:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2,864,000 COP	Enviado a la Entidad Estatal
Pago 003	PAGO 003	20 días de tiempo transcurrido (10/1/2024 2:54:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2,864,000 COP	Enviado a la Entidad Estatal

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ 120245000255473_00001Cambio_Supervisor.pdf	120245000255473_00001Cambio_Supervisor.pdf	Comprador
☐ 53102-ARL_1012342164_IDRD_CTO_1451_2024_20240506200634_48601.pdf	53102-ARL_1012342164_IDRD_CTO_1451_2024_20240506200634_48601.pdf	Comprador
☐ CTO 1451-2024.pdf	CTO 1451-2024.pdf	Comprador
☐ EVIDENCIAS CTO 1451-2024 CARANTON GOMEZ LILIANA - MAYO.zip	EVIDENCIAS CTO 1451-2024 CARANTON GOMEZ LILIANA - MAYO.zip	Proveedor
☐ EVIDENCIAS CTO 1451-2024 CARANTON GOMEZ LILIANA - JUNIO.zip	EVIDENCIAS CTO 1451-2024 CARANTON GOMEZ LILIANA - JUNIO.zip	Proveedor
☐ ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1451-2024 CARANTON GOMEZ LILIANA_edited.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1451-2024 CARANTON GOMEZ LILIANA_edited.pdf	Proveedor
☐ INFORME CARANTON GOMEZ LILIANA - MAYO 2024.pdf	INFORME CARANTON GOMEZ LILIANA - MAYO 2024.pdf	Proveedor
☐ CARANTON GOMEZ LILIANA - JUNIO 2024.pdf	CARANTON GOMEZ LILIANA - JUNIO 2024.pdf	Proveedor
☐ INFORME CARANTON GOMEZ LILIANA JULIO.pdf	INFORME_DE_ACTIVIDADES JULIO.pdf	Proveedor
☐ INFORME CARANTON GOMEZ LILIANA AGOSTO.pdf	INFORME CARANTON GOMEZ LILIANA AGOSTO1012342164 (1).pdf	Proveedor
☐ EVIDENCIAS CTO 1451-2024 CARANTON GOMEZ LILIANA - AGOSTO.zip	EVIDENCIAS AGOSTO.zip	Proveedor
☐ EVIDENCIAS CTO 1451-2024 CARANTON GOMEZ LILIANA - JULIO.zip	EVIDENCIAS JULIO.zip	Proveedor
☐ EVIDENCIAS CTO 1451-2024 CARANTON GOMEZ LILIANA - SEPTIEMBRE.zip	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE.zip	Proveedor
☐ EVIDENCIAS 2 SEPTIEMBRE.zip	EVIDENCIAS 2 SEPTIEMBRE.zip	Proveedor
☐ EVIDENCIAS CTO 1451-2024 CARANTON GOMEZ LILIANA - OCTUBRE.zip	EVIDENCIAS CTO 1451-2024 CARANTON GOMEZ LILIANA - OCTUBRE.zip	Proveedor

V.B. NANCISDEY REYES GALARZA
C.C.52495869
GESTORA IED – IDRD - J.E.C.

Cancelar

<

Evaluar

LILIANA CARANTON GOMEZ
C.C 1012342164 BTA

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

LILIANA CARANTON GOMEZ

Identificado con CC 1012342164

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina BOSA CENTRO, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24070945735
Fecha de apertura:	15 de Febrero de 2017
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Miércoles, 23 de Octubre de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva