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.	4		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	15	12	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1709 DE 21 DE AGOSTO DE 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208002011010 62E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LINA LORENA PINEDA ARANGO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1032429328	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERÉS.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	CUATRO (4) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	9’240.000 (NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	27 DE AGOSTO DE 2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	N/A	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	16/12/2020 al 24/01/2021 (39 DÍAS)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	5 DE FEBRERO DE 2021	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	1 DE DICIEMBRE AL 15 DE DICIEMBRE DE 2020	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

2. DESCRIPCIÓN DE 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)

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: Apoyar de manera presencial y/o virtual la formación integral y deportiva del los usuarios pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión.	**Actividad:** Durante la vigencia del contrato se desarrollaron sesiones en sim hasta el 27 de novienbre del 2020. Para este informe las sesiones se desarrollaron en formato excel de sesión de clase en Drive. Se realizan sesiones de vacaciones receativas en el parque La Aurora de la localidad de Engativa en la semana del 30 de noviembre a 4 de diciembre de 2020 **Evidencia:** Se realiza registro de las sesiones en formato de excel en carpeta de la formadora en Drive, donde se encuentran 3 fotografías y 1 video por cada sesión ejecutada. **Ubicación:** Drive carpeta del formador, generado pòr el gestor IED. Acta anexa en este informe. https://docs.google.com/spreadsheets/d/1VnugQ6Y45Cb3g4MQ7pr3bAm9HGhuCIT6Q2iriL3coUA/edit#gid=694809080 https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1vsIO8zh6ZOpRqEAHySZmn66HVQoDa4FI
Obligación No. 2: Presentar apoyo a la supervisión, mediante el SIM, la sesión de clase del centro de interés asignado, conforme con los planes pedagógicos.	**Actividad:** Durante la vigencia del contrato se desarrollaron sesiones en sim hasta el 27 de novienbre del 2020. Para este informe las sesiones se desarrollaron en formato excel de sesión de clase en Drive. **Evidencia:** Se realiza registro de las sesiones en formato de excel en carpeta de la formadora en Drive, donde se encuentran 3 fotografías y 1 video por cada sesión ejecutada. **Ubicación:** Drive carpeta del formador, generado pòr el gestor IED. Acta anexa en este informe. https://docs.google.com/spreadsheets/d/1VnugQ6Y45Cb3g4MQ7pr3bAm9HGhuCIT6Q2iriL3coUA/edit#gid=694809080 https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1vsIO8zh6ZOpRqEAHySZmn66HVQoDa4FI
Obligación No. 3: Ejecutar de manera presencial y/o virtual las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC,	**Actividad:** Se planean clases en plataforma SIM hasta el 27 de noviembre de 2020. Se llevan a cabo sesiones de vacaciones recreativas de manera presencial de la semana de 30 de noviembre al 4 de dicembre de 2020.

<table>
<tr>
<td>que se compone de (1) hora de preparación (acreditada con planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución presencial (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido).</td>
<td>Evidencia: Se realiza registro de las sesiones en formato de excel en carpeta de la formadora en Drive, donde se encuentran 3 fotografías y 1 video por cada sesión ejecutada
<table>
<tr><th>DÍA</th><th>MAÑANA</th><th>TARDE</th></tr>
<tr><td>30/11/2020</td><td>10.00 am a 12:00 pm</td><td>2:00 pm a 4:00 pm</td></tr>
<tr><td>1/12/2020</td><td>10.00 am a 12:00 pm</td><td>2:00 pm a 4:00 pm</td></tr>
<tr><td>2/12/2020</td><td>10.00 am a 12:00 pm</td><td>2:00 pm a 4:00 pm</td></tr>
<tr><td>3/12/2020</td><td>10.00 am a 12:00 pm</td><td>2:00 pm a 4:00 pm</td></tr>
<tr><td>4/12/2020</td><td>10.00 am a 12:00 pm</td><td>2:00 pm a 4:00 pm</td></tr>
</table>
Ubicación: Drive carpeta del formador, generado pòr el gestor IED. Acta anexa en este informe.
https://docs.google.com/spreadsheets/d/1VnugQ6Y45Cb3g4MQ7pr3bAm9HGhuCIT6Q2iriL3coUA/edit#gid=694809080

https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1vsIO8zh6ZOpRqEAHySZmn66HVQoDa4FI</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación 4: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.</td>
<td>Actividad: Se tiene acceso a la plataforma SIM a partir del dia 22/08/2020

Evidencia: Se constituyen los grupos y se suben las sesiones de clase

Ubicación: Plataforma SIM</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación 5: Elaborar de manera presencial y/o virtual las sesiones de clase en el Sistema de Información Misional basados en los programas pedagógicos por centro de interés según los parámetros establecidos por el proyecto.</td>
<td>Actividad: Durante la vigencia del contrato se desarrollaron sesiones en sim hasta el 27 de novienbre del 2020. Para este informe las sesiones se desarrollaron en formato excel de sesión de clase en Drive. Se realizan sesiones en la semana del 30 de noviembre a 4 de diciembre de 2020

Evidencia: Se realiza registro de las sesiones en formato de excel en carpeta de la formadora en Drive, donde se encuentran 3 fotografías y 1 video por cada sesión ejecutada, según lineamientos del componente pedagógico.
<table>
<tr><th>DÍA</th><th>MAÑANA</th><th>TARDE</th></tr>
<tr><td>30/11/2020</td><td>10.00 am a 12:00 pm</td><td>2:00 pm a 4:00 pm</td></tr>
<tr><td>1/12/2020</td><td>10.00 am a 12:00 pm</td><td>2:00 pm a 4:00 pm</td></tr>
<tr><td>2/12/2020</td><td>10.00 am a 12:00 pm</td><td>2:00 pm a 4:00 pm</td></tr>
<tr><td>3/12/2020</td><td>10.00 am a 12:00 pm</td><td>2:00 pm a 4:00 pm</td></tr>
<tr><td>4/12/2020</td><td>10.00 am a 12:00 pm</td><td>2:00 pm a 4:00 pm</td></tr>
</table>
Ubicación: Drive carpeta del formador, generado pòr el gestor IED. Acta anexa en este informe.
https://docs.google.com/spreadsheets/d/1VnugQ6Y45Cb3g4MQ7pr3bAm9HGhuCIT6Q2iriL3coUA/edit#gid=694809080</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)

<table>
<tr><td></td><td>https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1vsIO8zh6ZOpRqEAHySZmn66HVQoDa4FI</td></tr>
<tr><td>Obligación 6: Elaborar la planeación y publicación de la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena.</td><td>Actividad: Durante la vigencia del contrato se desarrollaron sesiones en sim hasta el 27 de novienbre del 2020. Para este informe las sesiones se desarrollaron en formato excel de sesión de clase en Drive. Se realizan sesiones de vacaciones receativas en el parque La Aurora de la localidad de Engativa en la semana del 30 de noviembre a 4 de diciembre de 2020. Se elabora planeación de las sesiones de clase para cada uno de los días según lineamientos pedagógicos.
Evidencia: Se realiza registro de las sesiones en formato de excel en carpeta de la formadora en Drive, donde se encuentran 3 fotografías y 1 video por cada sesión ejecutada, según lineamientos del componente pedagógico.
<table>
<tr><th>DÍA</th><th>MAÑANA</th><th>TARDE</th></tr>
<tr><td>30/11/2020</td><td>10.00 am a 12:00 pm</td><td>2:00 pm a 4:00 pm</td></tr>
<tr><td>1/12/2020</td><td>10.00 am a 12:00 pm</td><td>2:00 pm a 4:00 pm</td></tr>
<tr><td>2/12/2020</td><td>10.00 am a 12:00 pm</td><td>2:00 pm a 4:00 pm</td></tr>
<tr><td>3/12/2020</td><td>10.00 am a 12:00 pm</td><td>2:00 pm a 4:00 pm</td></tr>
<tr><td>4/12/2020</td><td>10.00 am a 12:00 pm</td><td>2:00 pm a 4:00 pm</td></tr>
</table>
Ubicación: Drive carpeta del formador, generado pòr el gestor IED. Acta anexa en este informe.
https://docs.google.com/spreadsheets/d/1VnugQ6Y45Cb3g4MQ7pr3bAm9HGhuClT6Q2iriL3coUA/edit#gid=694809080

https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1vsIO8zh6ZOpRqEAHySZmn66HVQoDa4FI</td></tr>
<tr><td>Obligación 7: Apoyar de manera presencial y/o virtual la recopilación de 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.</td><td>Actividad: Se hace solicitud de los antecedentes medicos de los niños atendidos durante las vacaciones recreativas.

Evidencia: En los consentimientos informados firmados por parte de los padres, acudientes o representantes de los menores se enuentra registrada la EPS a la cual se encuentra afiliado.

Ubicación: Consentimientos informados en manos del gestor IED</td></tr>
<tr><td>Obligación 8: Recopilar de manera presencial y/o virtual las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.</td><td>Actividad: Se hace solicitud de afiliación a la EPS de los menores atendidos.

Evidencia: En los consentimientos informados firmados por parte de los padres, acudientes o representantes de los menores se enuentra registrada la EPS a la cual se encuentra afiliado.</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)

<table>
<tr><td></td><td>Ubicación: Consentimientos informados en manos del gestor IED</td></tr>
<tr><td>Obligación 9: Apoyar de manera presencial y/o virtual las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en la IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.</td><td>Actividad: Se asiste a las reuniones de cualificación, pedagógicas y operativas programandas por parte del por el gestor zonal e IED, 5 diciembre.

Evidencia: Reunión 5 de diciembre y trabajo virtual en semana del 7 al 15 de diciembre de 2020.
<table>
<tr><th>DÍA</th><th>TRABAJO A REALIZAR</th></tr>
<tr><td>7/12/2020</td><td>Propuesta diseño y contenido de guías pedagógicas didácticas para escolares con algun tipo de discapacidad. (se deben desarrollar las actividades y la estructura de una guia teniendo en cuenta las experiencias de este año en cada una de las ied.
construcción de las guías</td></tr>
<tr><td>9/12/2020</td><td>Reuniones con los formadores líderes, con el grupo de formadores por centro interés (esta reunión la organiza el formador líder y gestor ied correspondiente a este centro de interés).</td></tr>
<tr><td>10/12/2020</td><td>Reunión pedagógica por centros de interés todos los formadores: diseños de sesiones de formación (nueva propuesta jornada escolar complementaria por ciclo).
planeación del diseño de caracterización lúdica para ejecutar el 2021.
continuidad en las reuniones con los formadores líderes, con el grupo de formadores por centro interés (esta reunión la organiza el formador líder y gestor ied correspondiente a este centro de interés).</td></tr>
<tr><td>11/12/2020</td><td>Reunión por centros de interés para el diseño de criterios morfofuncionales.
continuidad en las reuniones con los formadores líderes, con el grupo de formadores por centro interés (esta reunión la organiza el formador líder y gestor ied correspondiente a este centro de interés).</td></tr>
<tr><td>14/12/2020</td><td>Consolidación de la información y producción intelectual por parte de formadores y formadoras. reunión pedagógica por centros de interés, retroalimentación de lo construido.</td></tr>
<tr><td>15/12/2020</td><td>Entrega del drive y asistencia y participación al conversatorio internacional virtual “el</td></tr>
</table></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)

	<table><tr><td></td><td>deporte escolar, e-sport y profesionalización: rompiendo paradigmas para la transformación social". hora : 9:00 am</td></tr></table> **Ubicación:** Entrega de productos correspondientes a estas fechas
Obligación 10: Llevar un registro de los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento de proyecto de semilleros deportivos del proyecto y remitirlos al profesional IED.	**Actividad:** Durante este periodo contratual no se realiza visita de semilleros **Evidencia:** En el momento no hay estudiantes para remitir. **Ubicación:** No se detectan estudiantes con las caracteristicas necesarias por el momento.
Obligación 11: Entregar para la firma del acta de inicio y mantener vigente durante la ejecución del contrato, la certificación del curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de soporte vital básico o curso de salvamento acuatico o cursos relacionados, expedido por institución con autorización oficial.	**Actividad:** Se hace entrega del curso de primer respondiente en el primer mes de ejecución del contrato. **Evidencia:** Se carga el curso del primer respondiente en SECOP II y se hace entrega al Gestor documental Cesar Nava. **Ubicación:** Reposa en manos del Gestor documental y SECOP II y subcarpeta de evidencias correspondiente a esta obligación en SECOP II.
Obligación 12: Cumplir los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	**Actividad:** Se cumple con los lineamientos operativos y pedagógicos. **Evidencia:** Se planifica acorde al plan pedagógico y a las indicaciones dadas para este periodo contractual. **Ubicación:** Subcarpeta de evidencias correspondiente a esta obligación en SECOP II
Obligación 13: Participar de manera presencial y/o virtual en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean asignados para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades o para el acompañamiento de las delegaciones a diferentes eventos realcionadas con la misión de la entidad.	**Actividad:** Se realiza acompañamiento en las actividades desarrolladas en redes sociales como lives de Facebook. Se realiza acompañamiento a la actividad SI QUIERE LE CASCO el día 13 de diciembre en el Parque Tabora. Localidad Engativá **Evidencia:** Se realiza registro audiovisual pertinente. **Ubicación:** Subcarpeta de evidencias correspondiente a esta obligación en SECOP II y en manos del gestor Camilo Arenas
Obligación 14: Promover las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en	**Actividad:** Se promueven las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de los escolares en las sesiones de clase y las guías pedagógicas con el fin de contribuir al desarrollo integral de los mismos.

las IED atendidas, conforme con los lineamientos establecidos por el proyecto y los documentos guía incluidos en el Sistema de Información Misional SIM.	**Evidencia:** Se planifican las sesiones de clase con el fin de cumplir estos criterios. **Ubicación:** Subcarpeta de evidencias correspondiente a esta obligación en SECOP II carpeta de evidencias en SECOP II.
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	115.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	147.900
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	22.600
	TOTAL	286.000

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.

Lina Pineda Arango

Firma Contratista
LINA LORENA PINEDA ARANGO
1´032.429.328

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

La contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones asignadas.

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

VoBo James Alberto Huertas Velandia
cc 80.722.572
Gestor IED
Apoyo a la supervisión

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

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)

Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.

De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Contrato No.	**1709 DE 2020**												
2	Nombre del Contratista	**PINEDA ARANGO LINA LORENA**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1032429328**						
4	Responsable de impuesto a las ventas							SI		NO	**X**	REGIMEN SIMPLE		
5	Residente en el país (Extranjeros)									SI		NO		
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)									SI		NO		**X**
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2019, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2019), equivalentes a $47.978.000									SI		NO		**X**
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el **MES ANTERIOR** provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.													
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**115.500,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**147.900,00**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**22.600,00**						Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente						
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual													
	AFC $							Ahorro Voluntario Pensión $						
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2019). Indique el o									SI		NO		**X**
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2019). Anexo									SI		NO		**X**
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.													
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo									SI		NO		**X**
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matricula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo									SI		NO		**X**
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO		**X**
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de									SI		NO		**X**
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200. anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO		**X**
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.									SI		NO		**X**
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:											%		

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES

15	**APORTE SOLIDARIO POR COVID 19.** De conformidad con el artículo 9 del Decreto Legislativo 568 de 2020, los contratistas podran efectuar un aporte mensual solidario voluntario por el COVID 19 informando al pagador del respectivo organismo en los meses de mayo, junio y julio de 2020. Desea efectuar el aporte voluntario por COVID 19?	**SI**		**NO**	**X**

El valor equivalente al aporte solidario por el COVID 19 podrá ser tratado como ingreso no constitutivo de renta ni ganancia ocasional en el impuesto sobre la renta y complementarios

Lina Pineda Arango
FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **15** MM **12** AA **2020**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032429328	Lina Lorena Pineda Arango	CRA 69 P # 63 A 67	3016159041	linarajudo@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-11	I	19/11/2020	46734848	$286.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	115.500	0		0		0	0	0	0	115.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	147.900	0	0	0	0	0	0		147.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	22.600				22.600	0	0	22.600			226	22.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	115.500	115.500
Pensión	1	147.900	147.900
Riesgos Laborales	1	22.600	22.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	286.000	286.000

PAGADA
46734848

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032429328	Lina Lorena Pineda Arango		CRA 69 P # 63 A 67	3016159041	linarajudo@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-11	I	19/11/2020	46734848	$286.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1032429328	PINEDA ARANGO LINA LORENA	59	0			N																	230301	924.000	147.900	0	0	0	0	EPS008	924.000	115.500	14-23	924.000	3	22.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032429328	Lina Lorena Pineda Arango	CRA 69 P # 63 A 67	3016159041	linarajudo@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	I		47192925	$271.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	21.400				21.400	0	0	21.400			214	21.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	271.700	271.700

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032429328	Lina Lorena Pineda Arango	CRA 69 P # 63 A 67	3016159041	linarajudo@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	I		47192925	$271.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1032429328	PINEDA ARANGO LINA LORENA	59	0			N																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS008	877.803	109.800	14-23	877.803	3	21.400		0	0	0	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	1032429328	Lina Lorena Pineda Arango	CRA 69 P # 63 A 67	3016159041	

FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
U	I	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
12	2020	12	2020	I	07 12 2020	47192925	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	1	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
1	CC 1032429328	PINEDA ARANGO LINA LORENA	59	0			No	001	11																30	30	30	EPS008	$877,803	12.50%	$109,800	230301	$877,803	16.00%	$140,500	$0
																															$109,800				$140,500	$0

PAGADO

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

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 1032429328	PINEDA ARANGO LINA LORENA	$0	14-23	$877,803	2.44%	3	$21,400
			$0					$21,400

PAGADO

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	1032429328
NOMBRES	LINA LORENA
APELLIDOS	PINEDA ARANGO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.



VoBo James Alberto Huertas Velandia
cc 80.722.572
Gestor IED
Apoyo a la supervisión

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	24/05/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/07/2020 10:47:12	Estación de origen:	186.86.33.128

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA



1'032.429.328

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	LINA LORENA PINEDA ARANGO	COORDINADOR	JAMES ALBERTO HUERTAS VELANDIA
FECHA REVISIÓN	2020-12-05 21:14:37	Mes	Noviembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO INSTITUTO TECNICO	SANTA ROSA,	4	**Viernes,13:00:00,14:00:00** 6-13-20-27	6-13-20-27		27	27
	SANTA ROSA,	5	**Miercoles,10:00:00,11:00:00** 4-11-18 **Jueves,09:00:00,10:00:00** 5-12-19-26	4-5-11-12-18-19-26			
	SANTA ROSA,	6	**Viernes,09:00:00,10:00:00** 6-13-20-27	6-13-20-27			
	JULIO FLOREZ,	1	**Miercoles,07:15:00,08:35:00** 4-11-18-25	4-11-18-25			
	JULIO FLOREZ,	2	**Viernes,07:30:00,08:50:00** 6-13-20-27	6-13-20-27			
	JULIO FLOREZ,	3	**Martes,09:00:00,10:20:00** 3-10-17-24	3-10-17-24			

FECHA - HORARIO	2020-11-05 (17:45:00 - 19:00:00)	TEMA	IED JULIO FLOREZ 05-11-2020 OPERATIVA PEDAGOGICA
FECHA - HORARIO	2020-11-10 (15:30:00 - 16:30:00)	TEMA	IED JULIO FLOREZ 10-11-2020 OPERATIVA PEDAGOGICA
FECHA - HORARIO	2020-11-13 (17:30:00 - 18:30:00)	TEMA	IED JULIO FLOREZ 13-11-2020 OPERATIVA PEDAGOGICA
FECHA - HORARIO	2020-11-20 (15:00:00 - 16:00:00)	TEMA	IED JULIO FLOREZ 20-11-2020 OPERATIVA PEDAGOGICA

VoBo James Alberto Huertas Velandia
cc 80.722.572
Gestor IED
Apoyo a la supervisión

Lina Pineda Arango

1'032.429.328
LINA LORENA PINEDA ARANGO

Si no maneja consecutivo coloque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN: TRABAJO EN PARQUES VACACIONES REACREATIVAS	DD	MM	AA
ACTA No. N/A		6	12	2020

LUGAR: PARQUES DE LA CIUDAD **HORA DE INICIO:** 10:00 **HORA FIN:** 16:00

A

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
JAMES HUERTAS	GESTOR IED	DEPORTES JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA/IDRD
ALEJANDRO ALVAREZ	FORMADOR	DEPORTES JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA/IDRD
EDUARD MENA	FORMADOR	DEPORTES JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA/IDRD
SANDRA BALLEN	FORMADOR	DEPORTES JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA/IDRD
LINA PINEDA ARANGO	FORMADOR	DEPORTES JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA/IDRD
CARLOS MARTINEZ	FORMADOR	DEPORTES JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA/IDRD

ORDEN DEL DIA

1. DISTRIBUCIÓN DE PARQUES	4. EVIENCIAS
2. DIAS Y TRABAJO EJECUTADO	5.
3. PLANEACIÓN DE CLASES EN PARQUES	6.

TEMAS TRATADOS

1. El día jueves 26 de noviembre el gestor IED James Huertas hace socialización de el parque en el cual debe trabajar cada formado durante la semana siguiente, quedando de esta manera:

Alejandro Álvarez: Parque El taller- El Ensueño (Ciudad Bolivar)

Eduard Mena: Parque Villa Alemana (Usme)

Sandra Ballen: Parque La Europa (Engativá)

Lina Pineda Arango: Parque La Aurora (Engativá)

Carlos Martinez: Parque Entre Nubes - Juan Rey (San Cristobal)

2. El gestor IED inica que se trabajará en las vacaciones recreativas en la semana del 30 de noviembre al 4 de diciembre, en los horarios de 10:00 am a 12:00 pm y de 2:00 pm a 4:00 pm.

3. La planeación de las actividades de estas vacaciones recreativas debe hacerse en Drive, en el formato de Excel proporcionado por la parte pedagógica de la Jornada Escolar complementaria de acuerdo a las temáticas establecidas para cada día.

4. La evidencia de trabajo realizada durante esta semana se registra en drive y carpeta para cada formador con sub carpetas por día creada por el gestor IED, donde se suben diariamente 3 fotos y un video por cada sesión de clase ejecutada.

TEMAS TRATADOS

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

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

Siendo las 14:45 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	JAMES HUERTAS V	**FIRMA**		
NOMBRE	JAMES HUERTAS V	**NOMBRE**		
CARGO	GESTOR IED	**CARGO**		

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	LINA LORENA PINEDA ARANGO

VoBo James Alberto Huertas Velandia
cc 80.722.572
Gestor IED
Apoyo a la supervisión

Si no maneja consecutivo coloque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN: REUNION GENERAL ACCIONES PEDAGÓGICAS DEL	DD	MM	AA
ACTA No. N/A	**7 DE AL 15 DE DICIEMBRE**	6	12	2020

LUGAR: METODO VIRTUAL GOOGLE MEET **HORA DE INICIO:** 18:00 **HORA FIN:** 20:00

A

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
JAMES HUERTAS	GESTOR IED	JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA/IDRD
ALEJANDRO ALVAREZ	FORMADOR DEPORTIVO	JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA/IDRD
SANDRA PILAR BALLEN VEGA	FORMADOR DEPORTIVO	JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA/IDRD
CARLOS ANDRES MARTINEZ NOGUERA	FORMADOR DEPORTIVO	JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA/IDRD
LINA PINEDA	FORMADOR DEPORTIVO	JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA/IDRD
EDUARD MENA	FORMADOR DEPORTIVO	JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA/IDRD

ORDEN DEL DIA

1. verificación Quorum y saludo	
2. Lineamientos y Orientaciones sobre **ACCIONES PEDAGÓGICAS DEL 7 DE AL 15 DE DICIEMBRE**	
3. Compromisos	

TEMAS TRATADOS

1. VERIFICACIÓN QUORUM: Se da inicio a la reunión y se orienta la agenda por parte del gestor James Huertas

sobre el desarrollo de la reunión ademas de la verificacion de la asistencia de los formadores de futbol,atletismo,balonmano ,actividad fisica y judo.

2. Se desarrollan orientaciones sobre los lineamientos en el desarrollo de las acciones pedagogicas a realizar por parte de lo formadores desde el 7 de diciembre hasta el 15 de diciembre del 2020, con el siguiente cronograma de actividades por dia.

7 de diciembre construccion de guias jornada AM PROPUESTA DISEÑO Y CONTENIDO DE GUÍAS PEDAGÓGICAS DIDÁCTICAS PARA ESCOLARES CON ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD, REALIZACION DE 1 GUIA PEDAGOGICA DIDÁCTICA POR FORMADOR jornada tarde REUNION EQUIPO COMPONENTE SOCIAL PARA REVISIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN

9 de diciembre 7:00 AM A 8:30 AM EQUIPO SOCIAL/ 9:00 AM A 10:30 AM EQUIPO PEDAGÓGICO DISEÑO DE GUIAS DIGITALES POR CENTRO DE INTERES UNA POR CICLO 1 Y 2, jornada tarde REUNIONES CON LOS FORMADORES LÍDERES, CON EL GRUPO DE FORMADORES POR CENTRO INTERÉS (ESTA REUNIÓN LA ORGANIZA EL FORMADOR LÍDER Y GESTOR IED CORRESPONDIENTE A ESTE CENTRO DE INTERÉS).

10 de diciembre 7:00 AM A 8:30 AM REUNION EQUIPO SOCIAL/ 9:00 AM A 10:30 AM EQUIPO PEDAGÓGICO POR CENTROS DE INTERÉS jornada tarde PLANEACIÓN DEL DISEÑO DE CARACTERIZACIÓN LÚDICA PARA EJECUTAR EL 2021

11 de diciembre (7:00 AM A 8:30 AM REUNION EQUIPO SOCIAL, 9:00 AM A 10:30 AM EQUIPO PEDAGÓGICO POR CENTROS DE INTERÉS) REUNIÓN POR CENTROS DE INTERÉS PARA EL DISEÑO DE CRITERIOS MORFOFUNCIONALES Y AVANCE PROPUESTA DE CONTENIDO DE MALLA CURRICULAR POR CENTRO DE INTERÉS. jornada tarde CONTINUIDAD EN LAS REUNIONES CON LOS FORMADORES LÍDERES, CON EL GRUPO DE FORMADORES POR CENTRO INTERÉS (ESTA REUNIÓN LA ORGANIZA EL FORMADOR LÍDER Y GESTOR IED CORRESPONDIENTE A ESTE CENTRO DE INTERÉS).

14 de diciembre (7:00:00 a. m. REUNION EQUIPO SOCIAL POR ZONAS Y 9:00 AM A 10:30 AM EQUIPO PEDAGOGICO POR CENTROS DE INTERES) CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y PRODUCCIÓN INTELECTUAL POR PARTE DE FORMADORES Y FORMADORAS. REUNIÓN PEDAGÓGICA POR CENTROS DE INTERÉS, RETROALIMENTACIÓN DE LO CONSTRUIDO.

El dia 15 de diciembre 9: 00 am se debe participar en el conversatorio internacional “EL DEPORTE ESCOLAR, E-SPORT Y PROFESIONALIZACIÓN: ROMPIENDO PARADIGMAS PARA LA TRANSFORMACIÓN SOCIAL” PARA FINALIZAR JORNADA ENTREGA DE DRIVES POR PARTE DE GESTORES

durante estas jornadas se trabajara por zonas y con el apoyo del equipo social, para concluir el gestor envia por medio virtual a cada foremador el cronograma con horarios y acciones desarrollar durante cada dia.

3) Se realizan preguntas y dudas de los diferentes formadores para el gestor pedagogico respecto a las jornadas

y se establece que la evidencia de las jornadas debe hacerse en un DRIVE que el gestor compartira por medio de los correos de los formadores.

TEMAS TRATADOS

COMPROMISOS		
TEMA	**RESPONSABLE**	**FECHA LÍMITE** PARA SU REALIZACIÓN
entrega de evidencias por cada dia jornada (DRIVE)	FORMADORES	12/15/2020

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

Siendo las 20:00 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	JAMES HUERTAS V	**FIRMA**		
NOMBRE	JAMES HUERTAS V	**NOMBRE**		
CARGO	GESTOR IED	**CARGO**		

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	CARLOS ANDRES MARTINEZ NOGUERA

VoBo James Alberto Huertas Velandia
cc 80.722.572
Gestor IED
Apoyo a la supervisión

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

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. CRP 8862 1709.pdf	1. CRP 8862 1709.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 1709.pdf	2. ARL 1709.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PRIMER RESPONDIENTE LINA LORENA PINEDA ARANGO.pdf	PRIMER RESPONDIENTE LINA LORENA PINEDA ARANGO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 1.zip	EVIDENCIAS INFORME 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME 1. OCTUBRE 2020.pdf (Archivado)	INFORME 1. OCTUBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 2 OCTUBRE 2020 1709.zip	EVIDENCIAS INFORME 2 OCTUBRE 2020 1709.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PINEDA ARANGO LINA LORENA MES OCTUBRE.pdf	PINEDA ARANGO LINA LORENA MES OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PINEDA ARANGO LINA LORENA MES SEPTIEMBRE.pdf	PINEDA ARANGO LINA LORENA MES SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 3 NOVIEMBRE 2020 1709.zip	EVIDENCIA INFORME 3 NOVIEMBRE 2020 1709.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PINEDA ARANGO LINA LORENA NOVIEMBRE.pdf	PINEDA ARANGO LINA LORENA NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VoBo James Alberto Huertas Velandia
cc 80.722.572
Gestor IED
Apoyo a la supervisión

Lina Pineda Arango

1'032.429.328
LINA LORENA PINEDA ARANGO