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.	01		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	05	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1837 DEL 3 DE MAYO DEL 2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20218002011006 26E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1022367447	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como formador técnico del centro de interés asignado para realizar las sesiones de clase en el proyecto de inversión.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Siete (7) meses y quince (15) días.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$17,842,500.00. Diecisiete millones ochocientos cuarenta y dos mil quinientos pesos M/C.	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	5 de Mayo del 2021.	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	No aplica.	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	No aplica.	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	28 de Diciembre del 2021.	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	5 de Mayo del 2021 al 30 de Mayo del 2021.	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.).

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1: Formar las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas en niñas, niños, adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas distritales- IED vinculadas al proyecto, conforme con los lineamientos establecidos para la continuidad y permanencia de los escolares en los procesos de formación y cumplimiento de las normas de bioseguridad, asegurando el cumplimiento de los pactos de formación del centro de interés que le sean asignados.</td><td>Avance: Durante este periodo se da inicio al objeto contractual asignado en la IED FEDERICO GARCIA LORCA En el C.I ACTIVIDAD FISICA dando cumplimiento a los lineamientos establecidos en el marco del proyecto Jornada Escolar Complementaria.

<table>
<tr><th>GRUPO#</th><th>DIAS</th><th>HORARIO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>LUNES Y MIERCOLES</td><td>10:00 AM A 12:00 M</td></tr>
<tr><td>2</td><td>LUNES Y MIERCOLES</td><td>1:00 PM A 3:00 PM</td></tr>
<tr><td>3</td><td>MARTES Y JUEVES</td><td>10:00 AM A 12:00 M</td></tr>
<tr><td>4</td><td>MARTES Y JUEVES</td><td>1:00 PM A 3:00 PM</td></tr>
</table>

Evidencia: SIM-IDRD
Ubicación: Evidencia SECOP II Cto 1837 -2021 informe mayo 2021 subcarpeta obligación #1</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: Realizar la propuesta general del centro de interés para cada uno de los grupos/ciclos, de acuerdo con los programas pedagógicos del proyecto, presentando al profesional IED.</td><td>Avance: Durante este periodo se da inicio al objeto contractual realizando los ajustes pertinentes de la malla curricular del centro de interés de ACTIVIDAD FISICA, tomando referencias y aportes de equipo de formadores del centro de interés y líder.
Evidencia: Malla curricular centro de interés de ACTIVIDAD FISICA.
Ubicación: Evidencia SECOP II cto 1837 -2021 informe mayo 2021 subcarpeta obligación # 2</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3: Planear cada una de las sesiones de clase implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena, ejecutando de manera presencial, virtual y/o alternancia las sesiones de clase establecidas por el</td><td>Avance: Durante este periodo se hace la respectiva planeación de las sesiones de clase en el centro de interés de ACTIVIDAD FISICA y a fecha de corte de 20 de mayo del año en curso están pendientes por ejecutar.
<table>
<tr><th>GRUPO#</th><th>DIAS</th><th>HORARIO</th><th>PLANEADAS</th><th>POR EJECUTAR</th></tr>
<tr><td>1</td><td>LUNES Y MIERCOLES</td><td>10:00 AM A 12:00 M</td><td>24 MAYO
26 MAYO
31 MAYO</td><td>24 MAYO
26 MAYO
31 MAYO</td></tr>
<tr><td>2</td><td>LUNES Y MIERCOLES</td><td>1:00 PM A 3:00 PM</td><td>24 MAYO
26 MAYO
31 MAYO</td><td>24 MAYO
26 MAYO
31 MAYO</td></tr>
<tr><td>3</td><td>MARTES Y JUEVES</td><td>10:00 AM A 12:00 M</td><td>25 MAYO
27 MAYO</td><td>25 MAYO
27 MAYO</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>proyecto, teniendo en cuenta tiempo de sesión, una (1) hora de
preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), dos (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM) y una (1) hora de 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 estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.</td>
<td>
<table>
<tr><td>4</td><td>MARTES Y JUEVES</td><td>1:00 PM A 3:00 PM</td><td>25 MAYO
27 MAYO</td><td>25 MAYO
27 MAYO</td></tr>
</table>

En el próximo informe se anexarán las evidencias de las sesiones de clase pendientes por ejecutar.

Evidencia: SIM-IDRD
Ubicación: Evidencia SECOP II cto 1837-2021 informe mayo 2021 subcarpeta obligación # 3
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 4: Asistir/participar 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 y reuniones convocadas por el IDRD.</td>
<td>
Avance: Durante este periodo se asistió y participo en las reuniones convocadas por parte de los componentes del proyecto Jornada Escolar Complementaria, gestora IED y la institución educativa Federico García Lorca se realizó el curso de inducción sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSS)
<table>
<tr><th>FECHA</th><th>REUNIONES</th><th>PARTICIPANTES</th></tr>
<tr><td>06-05-2021</td><td>REUNION OPERATIVA</td><td>GESTORA IED
FORMADORES ASIGNADOS IED FEDERICO GARCIA LORCA</td></tr>
<tr><td>10-05-2021</td><td>REUNION ZONAL COMPONENTE SOCIAL</td><td>GESTOR ZONAL SOCIAL
GESTORES IED ZONAL 3
FORMADORES DEPORTIVOS ZONA 3</td></tr>
<tr><td>11-05-2021</td><td>REUNION ZONAL COMPONENTE SOCIAL</td><td>GESTOR ZONAL SOCIAL
GESTORES IED ZONAL 3
FORMADORES DEPORTIVOS ZONA 3</td></tr>
<tr><td>12-05-2021</td><td>REUNION INFORMATIVA</td><td>GESTORA IED
FORMADORES ASIGNADOS IED FEDERICO GARCIA LORCA</td></tr>
<tr><td>12-05-2021</td><td>REALIZACION DEL CURSO INDUCCION SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.</td><td>JULIAN MARTINEZ DELGADO</td></tr>
<tr><td>13-05-2021</td><td>REUNION PEDAGOGICA – SOCIAL OPERATIVA</td><td>GESTORA IED
FORMADORES ASIGNADOS IED FEDERICO GARCIA LORCA</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td>14-05-2021</td><td>REUNION INFORMATIVA</td><td>GESTORA IED
FORMADORES ASIGNADOS IED FEDERICO GARICA LORCA</td></tr>
<tr><td>14-05-2021</td><td>REUNION OPERATIVA</td><td>GESTORA IED
FORMADORES ASIGNADOS IED FEDERICO GARCIA LORCA
DOCENTES ENLACES IED FEDERICO GARCIA LORCA</td></tr>
<tr><td>14-05-2021</td><td>REUNION ZONAL COMPONENTE SOCIAL</td><td>GESTOR ZONAL SOCIAL
GESTORES IED ZONAL 3
FORMADORES DEPORTIVOS ZONA 3</td></tr>
<tr><td>18-05-2021</td><td>REUNION ZONAL COMPONENTE SOCIAL</td><td>GESTOR ZONAL SOCIAL
GESTORES IED ZONAL 3
FORMADORES DEPORTIVOS ZONA 3</td></tr>
<tr><td>18-05-2021</td><td>REUNION PEDAGOGICA</td><td>GESTORA IED
FORMADORES ASIGNADOS IED FEDERICO GARCIA LORCA
DOCENTES ENLACES IED FEDERICO GARCIA LORCA</td></tr>
<tr><td>18-05-2021</td><td>REUNION OPERATIVA</td><td>GESTORA IED
FORMADORES ASIGNADOS IED FEDERICO GARCIA LORCA
DOCENTES ENLACES IED FEDERICO GARCIA LORCA</td></tr>
<tr><td>19-05-2021</td><td>REUNION OPERATIVA</td><td>GESTORA IED
FORMADORES ASIGNADOS IED FEDERICO GARCIA LORCA</td></tr>
<tr><td>20-05-2021</td><td>REUNION OPERATIVA</td><td>GESTORA IED
FORMADORES ASIGNADOS IED FEDERICO GARCIA LORCA
DOCENTES ENLACES IED FEDERICO GARCIA LORCA</td></tr>
<tr><td>24-05-2021</td><td>REUNION PEDAGOGICA ZONAL</td><td>GESTOR PEDAGOGICO ZONAL
GESTORA IED
FORMADORES ASIGNADOS IED FEDERICO GARCIA LORCA</td></tr>
<tr><td>28-05-2021</td><td>REUNION OPERATIVA</td><td>GESTORA IED
FORMADORES ASIGNADOS IED FEDERICO GARCIA LORCA</td></tr>
</table>

Evidencia: Actas de reunión PDF, registro fotográfico, evidencia curso SGSST.
Ubicación: Evidencia SECOP II cto 1837-2021 informe mayo 2021 subcarpeta obligación # 4
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 5: Solicitar a la IED 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</td>
<td>Avance: Durante este periodo se da inicio a la operación en la IED Federico García Lorca en el momento nos encontramos a la espera de los documentos por parte de los docentes enlace.

Evidencia: En el momento que aplique se evidenciara esta obligación
Ubicación: En el momento que aplique se ubicará esta obligación.</td>
</tr>
</table>

de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.	
Obligación No. 6: Identificar y reportar a estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva que cumplen condiciones para ingresar al proyecto de Semilleros y remitirlos al profesional encargado (Gestor) IED.	**Avance:** Durante este periodo se da inicio de la operación en la IED Federico García Lorca por lo cual no se han identificado estudiantes para el proyecto semilleros, en el momento que se evidencien se remitirán al profesional encargado. **Evidencia:** En el momento que aplique se ubicará esta obligación. **Ubicación:** En el momento que aplique se ubicará esta obligación.
Obligación No. 7: Participar y apoyar de manera presencial y/o virtual la organización de eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para apoyar el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad, asi como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad.	**Avance:** Durante este periodo contractual se participa en los eventos organizados por parte del IDRD en Facebook live **Evidencia:** Pantallazos de participación **Ubicación:** Evidencia SECOP II cto 1837-2021 informe mayo 2021 subcarpeta obligación # 7
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR	$0
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$0
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$0
	TOTAL	$0

4. ANEXOS (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc).

Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.

Firma Contratista
JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO
c.c. 1022367447 Bogotá

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

EN EL PRESENTE LAPSO, EL CONTRATISTA CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES ASIGNADAS

V.B NANCISDEY REYES GALARZA
CC:52495869
GESTORA IED-IDRD

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas
N° de Identificación: 79.747.015
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02

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

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.							**1837-2021**						
2	Nombre del Contratista	**JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO.**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1022367447**						
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 2020, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2020), equivalentes a $49,849,800										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 $	**0,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $			**0,00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**0,00**						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 (2020). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo										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 (2020). v/r maximo deduccion mensual $569,712										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 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 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 (2020) $9,257,820 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 (2020) $9,257,820. 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 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 **05** AA **2021**

FIRMA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

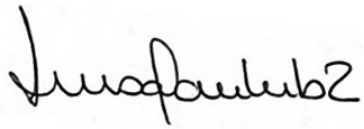
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1022367447, contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con NIT No. 860061099, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 04/05/2021 y fecha fin de contrato 28/12/2021 con riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101015156058.

Esta certificación se expide a los 14 días del mes de Mayo de 2021.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000128138

Régimen : COMUN
Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

EMPRESA: INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE FECHA 16/03/2019 13:55:39

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO **C.C** 1022367447

EDAD 28 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** FORMADOR DEPORTIVO



EXÁMENES PARA CLÍNICOS PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐ NO ☑
Visiometría	☑	Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐	
Audiometría	☑	Cuales	
Espirometría	☐	Radiografías	

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente diagnostico

APTO PARA EL CARGO ☑ MOTIVO PARA LABORAR

NO APTO ☐ MOTIVO

OBSERVACIONES

"ENFASIS OSTEOMUSCULAR "
USO DE LENTES PARA LABORAR - CONTROLES EPS- OPTOMETRIA
CONTROLES EPS MEDICINA GENERAL RUTINA-
CAPACITACION PARA EL USO ADECUADO DE EPP

EXÁMEN PERIÓDICO

Puede continuar con su labor SI ☐ NO ☐ Se sugiere reubicación laboral SI ☐ NO ☐

EXÁMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ Cual

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biometrica

Dr. JHON A. PEREZ
Médico Cirujano
Esp. Salud Ocupacional
Lic. S.O 7344-14 U.M.B.

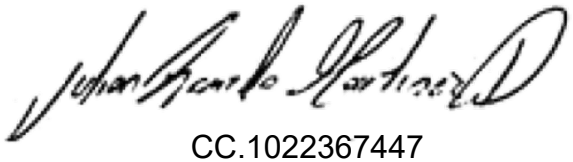
FIRMA DEL ESPECIALISTA

1.RELACIÓN SESIONES

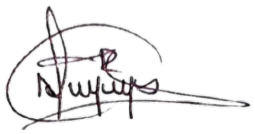
NOMBRE	JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO	COORDINADOR	NANCISDEY REYES GALARZA
FECHA REVISIÓN	2021-05-20 17:48:13	Mes	Mayo

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO FEDERICO GARCIA LO	FEDERICO GARCIA LORCA, BETANIA,	1	**Lunes,10:00:00,12:00:00** 24-31 **Miercoles,10:00:00,12:00:00** 26			10	0
	FEDERICO GARCIA LORCA, BETANIA,	2	**Lunes,13:00:00,15:00:00** 24-31 **Miercoles,13:00:00,15:00:00** 26				
	FEDERICO GARCIA LORCA, BETANIA,	3	**Martes,10:00:00,12:00:00** 25 **Jueves,10:00:00,12:00:00** 27				
	FEDERICO GARCIA LORCA, BETANIA,	4	**Martes,13:00:00,15:00:00** 25 **Jueves,13:00:00,15:00:00** 27				

FECHA - HORARIO	2021-05-06 (08:00:00 - 09:00:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA 06-05-2021 IED FGL
FECHA - HORARIO	2021-05-12 (13:00:00 - 14:00:00)	TEMA	REUNION INFORMATIVA 12-05-2021 IED FGL
FECHA - HORARIO	2021-05-13 (08:00:00 - 12:00:00)	TEMA	REUNION PEDAGOGICA SOCIAL OPERATIVA 13-05-2021 IED FGL
FECHA - HORARIO	2021-05-14 (11:00:00 - 12:00:00)	TEMA	REUNION INFORMATIVA 14-05-2021 IED FGL
FECHA - HORARIO	2021-05-14 (09:00:00 - 11:00:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA 14-05-2021 IED FGL
FECHA - HORARIO	2021-05-18 (10:00:00 - 12:00:00)	TEMA	REUNION PEDAGOGICA 18-05-2021 IED FGL
FECHA - HORARIO	2021-05-18 (14:00:00 - 15:30:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA 18-05-2021 IED FGL
FECHA - HORARIO	2021-05-19 (15:00:00 - 16:00:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA 19-05-2021 IED FGL
FECHA - HORARIO	2021-05-20 (09:00:00 - 11:00:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA 20-05-2021 IED FGL



CC.1022367447



V.B NANCISDEY REYES GALARZA
CC:52495869
GESTORA IED-IDRD

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 9:09:42
JULIAN RICARDO MA...



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio ➔ Menú ➔ Administración de contratos ➔ **Ver contrato**

Id de página: 23000726 Ayuda

1. Información general
2. Condiciones
3. Bienes y servicios
4. Documentos del Proveedor
5. Documentos del contrato
6. Información presupuestal
7. **Ejecución del Contrato**
8. Modificaciones del Contrato
9. Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1837-2021 MARTINEZ DELGADO JULIAN RICARDO.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1837-2021 MARTINEZ DELGADO JULIAN RICARDO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1. CRP 1837 4822.pdf	1. CRP 1837 4822.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 1837.pdf	2. ARL 1837.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Primer respondiente...pdf	Primer respondiente...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA MAYO 1837-2021 JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO.zip	EVIDENCIA MAYO 1837-2021 JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

V.B NANCISDEY REYES GALARZA
CC:52495869
GESTORA IED-IDRD

CC. 1022367447

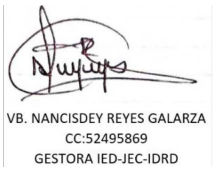
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

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	1022367447
NOMBRES	JULIAN RICARDO
APELLIDOS	MARTINEZ DELGADO
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 POR EMERGENCIA	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/10/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/14/2021 08:25:31	Estación de origen:	192.168.70.1

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

CC. 1022367447

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO identificado(a) con CC 1022367447 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**07/02/2020**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO SANTA LIBRADA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 14 días del mes mayo del 2021 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.022.367.447**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Mayo del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

Instituto de Formación para el trabajo y Desarrollo Humano
Resolución No. 10-005 Enero 20/2010

HACE CONSTAR

QUE: *JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO*

Participó en

TALLER DE SALVAMENTO ACUATICO PRIMEROS AUXILIOS Y SALVACORAZONES

Con una duración de *80* **horas**

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

Dirección Seccional de Docencia

Código No. *CDM1-040-1-9*

Bogotá, D.C. 18 de febrero del 2020.

Acta No. *46*

Validez por dos años



American Heart Association®

Aprende y vive.

Salvacorazones® DEA

JULIAN RICARDO MARTINEZ D.

Esta tarjeta confirma que la persona mencionada ha completado con éxito los objetivos y evaluaciones de aptitudes conforme el programa de la AHA para Salvacorazones DEA.

Módulos completos: (A) (B) (C)

18 FEBRERO-2020
Fecha de emisión

18 FEBRERO-2022
Fecha de actualización recomendada

AHA región: BOGOTA-COLOMBIA

Centro de entrenamiento: ~~Cruz Roja Colombiana~~ Seccional Cund. y Btà. Depto. de Docencia Seccional

Lugar de entrenamiento: Sede Seccional Cund. y Btà

Instructor: Gonzalo Villalobos

Firma del titular

© 2007 American Heart Association *Si se falsifica esta tarjeta perderá su validez.* 80-2332US

LEVANTE

Tache los círculos de los módulos *NO* terminados. Esta tarjeta cuenta con medidas de seguridad contra falsificaciones.

80-2332US 5/07

INDUCCIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Total de puntos 100/100

De conformidad con el artículo 2.2.4.6.11 del Decreto Único del Sector Trabajo 1072 del 2015, expedido por el Ministerio del Trabajo, establece que "El empleador debe proporcionar a todo trabajador que ingrese, independiente de su forma de contratación y vinculación y de manera previa al inicio de sus labores, una inducción en los aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, que incluya entre otros, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales".

Nota: En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (ley de protección de datos personales), la información recolectada en el presente formulario tiene carácter privado y serán tratados de manera reservada, confidencial y restringida.

Correo electrónico *

tgdordelsol@hotmail.com

1. Fecha en la que realizó la inducción y/o reinducción del SG - SST *

DD MM AAAA

12 / 05 / 2021

2. Nombre y Apellido *

JULIAN RICARDO MARTÍNEZ DELGADO

3. Número de identificación *

1022367447

4. Tipo de Vinculación *

- ○ Planta
- ◉ Contratista

5. Área a la que pertenece *

- [ ] Dirección General
- [ ] Secretaria General
- [ ] Área de Servicio Al Ciudadano
- [ ] Archivo y Correspondencia
- [ ] Subdirección Técnica de Parques
- [ ] Área de Administración de Escenarios
- [ ] Área de Promoción de Servicios
- [ ] Subdirección Técnica de Construcciones
- [ ] Área Técnica
- [ ] Área de Interventoría
- [ ] Subdirección Técnica de Recreación y Deporte
- [ ] Área de Recreación
- [x] Área de Deportes
- [ ] Alto Rendimiento
- [ ] Subdirección de Contratación
- [ ] Área de Costos y Estudios Económicos
- [ ] Subdirección Administrativa y Financiera
- [ ] Área de Sistemas

- Almacén General
- Tesoreria General
- Área Financiera
- Área de Contabilidad
- Área de Presupuesto
- Área de Nómina
- Área de Desarrollo Humano
- Área de Talento Humano
- Área de Servicios Generales
- Área de Apoyo Corporativo
- Oficina de Control Disciplinario Interno
- Oficina de Control Interno
- Oficina de Asuntos Locales
- Área de Desarrollo y Gestión Comunitaria
- Oficina Asesora de Comunicaciones
- Oficina Asesora de Planeación
- Oficina Asesora Jurídica

Programa al que pertenece *

JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA

6. Cargo *

FORMADOR TECNICO DEL CENTRO DE INTERES

✓ 7. ¿Cuales considera que son los principales factores de riesgo en el IDRD? * 20/20

- ( ) a. Biomecánicos, físicos y psicosociales
- ( ) b. Químicos, biológicos y de seguridad
- ( ) c. Públicos, transito, de seguridad, biomecánicos y psicosociales
- (•) a y b ✓
- ( ) Ninguno de los anteriores

✓ 8. Cualquier persona puede reportar una condición o acto inseguro * 10/10

- (•) Verdadero ✓
- ( ) Falso

✓ 9. ¿Como se llama el programa para reportar actos y condiciones inseguras en el IDRD? * 10/10

- ( ) PARE
- ( ) RACI
- (•) REPORT ✓
- ( ) No existe ningún programa

✓ 10. Se puede considerar como accidente de trabajo, el ocurrido cuando nos desplazamos de nuestra casa al trabajo, independiente del medio de transporte que usemos: * 20/20

- ○ Verdadero
- ◉ Falso ✓

✓ 11. El tiempo para reportar un accidente de trabajo ante la ARL es de 24 horas * 10/10

- ○ Verdadero
- ◉ Falso ✓

✓ 12. La primera instancia para calificar el origen de una enfermedad laboral es la Entidad Promotora de Salud - EPS * 10/10

- ◉ Verdadero ✓
- ○ Falso

✓ 13. Es responsabilidad de los trabajadores frente al SG-SST, procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud, entre otras: * 10/10

- [x] Verdadero
- [ ] Falso

✓ 14. Son valores que deben caracterizar a los servidores públicos, trabajadores oficiales y contratistas: (Marque las opciones que considere necesarias) * 10/10

- [x] Honestidad
- [ ] Transparencia
- [x] Respeto
- [ ] Responsabilidad
- [x] Compromiso
- [x] Diligencia
- [ ] Equidad
- [x] Justicia

15. Por favor califique si la información recibida fue clara, importante y necesaria para el desarrollo de sus labores, en una escala de 1 a 5, en donde 1 en desacuerdo y 5 completamente deacuerdo *

1	2	3	4	5
○	○	○	◉	○

Observaciones y sugerencias

NINGUNA.

¡Gracias!

El formulario se creó en IDRD.

Google Formularios