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.	1		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	5	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1787 DE 02 DE MAYO DE 2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20218007016014 40E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MOYANO PLAZAS MAGDA BETSABE	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	52853948	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	DIEZ Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS ($17.842.500) M/Cte	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	04 DE MAYO DE 2021	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	27 DE DICIEMBRE DE 2021	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	04 DE MAYO A 30 DE MAYO DE 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>Actividades: Se cumplió con la obligación de acuerdo a los lineamientos establecidos para la elaboración de las sesiones de clase y guía 1, para las inscritas de la IED Liceo Femenino al centro de interés de patinaje, ajustando planeaciones y sesiones, se cualifica desde el componente pedagógico, operativo y social en el periodo comprendido por este informe.

Sesiones planeadas y ejecutadas para cada grupo:

<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>SESIONES PLANEADAS MAYO</th><th>SESIONES EJECUTADAS MAYO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>19,24,26,31</td><td>19,24,26,31</td></tr>
<tr><td>2</td><td>19,24,26,31</td><td>19,24,26,31</td></tr>
<tr><td>3</td><td>18,20,25,27</td><td>18,20,25,27</td></tr>
<tr><td>4</td><td>18,20,25,27</td><td>18,20,25,27</td></tr>
</table>
<u>GRUPO 1</u>: Lunes y Miércoles de 10.00 a 12.00
Mayo 19. Sesión 1 semana 1
Mayo 24. Sesión 2 semana 2
Mayo 26. Sesión 3 semana 2
Mayo 31. Sesión 4 semana 3

<u>GRUPO 2</u>: lunes y miércoles de 13.00 a 15.00
Mayo 19. Sesión 1 semana 1
Mayo 24. Sesión 2 semana 2
Mayo 26. Sesión 3 semana 2
Mayo 31. Sesión 4 semana 3

<u>GRUPO 3</u>: Martes y Jueves de 10.00 a 12.00
Mayo 18. Sesión 1 semana 1
Mayo 20. Sesión 2 semana 1
Mayo 25. Sesión 3 semana 2
Mayo 27. Sesión 4 semana 2</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><u>GRUPO 4</u>: Martes y Jueves de 13.00 a 15.00
Mayo 18. Sesión 1 semana 1
Mayo 20. Sesión 2 semana 1
Mayo 25. Sesión 3 semana 2
Mayo 27. Sesión 4 semana 2

Evidencia: Pdf Grupos creados en SIM, carpetas con pdfs de sesiones de clase y guía 1

Ubicación: Plataforma secop II, contrato 1787 de 2021 numeral 7, evidencias informe No.1 mes de mayo en Carpeta obligación No. 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>Actividades: Se realizó propuesta de acuerdo al plan pedagógico, malla curricular, guía 1 de los ciclos 3 Y 4, correspondientes a los 4 grupos asignados para acompañamiento en la IED Liceo Femenino

Evidencia: Documento Word en plataforma sim Plan pedagógico, documento Excel malla curricular, guía 1, pdf correo enviado a docentes enlace

Ubicación: Plataforma secop II, contrato 1787 de 2021 numeral 7, evidencias informe No.1 mes de mayo en Carpeta obligación No. 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 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</td><td>Actividades: Se realizó la planeación, ejecución y seguimiento de las sesiones de clase de manera virtual de los ciclos 3 y 4 correspondientes a los grupos del centro de interés de patinaje en IED Liceo Femenino, cumpliendo con los tiempos establecidos en esta obligación.

Sesiones planeadas y ejecutadas para cada grupo:

<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>SESIONES PLANEADAS MAYO</th><th>SESIONES EJECUTADAS MAYO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>19,24,26,31</td><td>19,24,26,31</td></tr>
<tr><td>2</td><td>19,24,26,31</td><td>19,24,26,31</td></tr>
<tr><td>3</td><td>18,20,25,27</td><td>18,20,25,27</td></tr>
<tr><td>4</td><td>18,20,25,27</td><td>18,20,25,27</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

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.	**GRUPO 1**: Lunes y Miércoles de 10.00 a 12.00 Mayo 19. Sesión 1 semana 1 Mayo 24. Sesión 2 semana 2 Mayo 26. Sesión 3 semana 2 Mayo 31. Sesión 4 semana 3 **GRUPO 2**: lunes y miércoles de 13.00 a 15.00 Mayo 19. Sesión 1 semana 1 Mayo 24. Sesión 2 semana 2 Mayo 26. Sesión 3 semana 2 Mayo 31. Sesión 4 semana 3 **GRUPO 3**: Martes y Jueves de 10.00 a 12.00 Mayo 18. Sesión 1 semana 1 Mayo 20. Sesión 2 semana 1 Mayo 25. Sesión 3 semana 2 Mayo 27. Sesión 4 semana 2 **GRUPO 4**: Martes y Jueves de 13.00 a 15.00 Mayo 18. Sesión 1 semana 1 Mayo 20. Sesión 2 semana 1 Mayo 25. Sesión 3 semana 2 Mayo 27. Sesión 4 semana 2 **Evidencia:** Pdf Grupos creados en SIM, carpetas con pdfs de sesiones de clase **Ubicación:** Plataforma secop II, contrato 1787 de 2021 numeral 7, evidencias informe No.1 mes de mayo en Carpeta obligación No. 3
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.	**Actividades:** Se asistió a todas las reuniones y actividades programadas a las cuales fui convocada por parte del IDRD e IED de forma virtual para el desarrollo del proyecto, estas fueron: Reunión Operativa Fecha: 05 de Mayo de 2021 Tema: Presentación a IED Asignada Lugar: Google Meet Hora: 18:00 – 19:00

	Reunión IED Fecha: 07 de Mayo de 2021 Tema: Presentación grupo de trabajo e informe de semana Lugar: Google Meet Hora: 10:30 – 12:00 Reunión Operativa Fecha: 10 de Mayo de 2021 Tema: Reunión semanal informe de actividades Lugar: Google Meet Hora: 16:00 –17:30 Reunión Componente Social Fecha: 10 de Mayo de 2021 Tema: Avances malla curricular tema de mes Lugar: Google Meet Hora: 7:00 – 9:00 Reunión Componente Social - pedagógico Fecha: 11 de Mayo de 2021 Tema: Avances malla curricular tema de mes Lugar: Google Meet Hora: 7:00 – 9:00 Reunión Operativa Fecha: 18 de Mayo de 2021 Tema: Reunión semanal informe de actividades Lugar: Google Meet Hora: 16:00 –17:30 Reunión Operativa Fecha: 24 de Mayo de 2021 Tema: Reunión semanal informe de actividades Lugar: Google Meet Hora: 16:00 –17:30 Reunión Operativa Fecha: 31 de Mayo de 2021 Tema: Reunión semanal informe de actividades Lugar: Google Meet Hora: 16:00 –17:30

	Evidencia: Reuniones vía meet, actas y pantallazos de reuniones realizadas Ubicación: Plataforma secop II, contrato 1787 de 2021 numeral 7, evidencias informe No.1 mes de mayo en Carpeta obligación No. 4 y en las carpetas de los responsables de dichas reuniones
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 de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.	**Actividades:** Se revisó información entregada por parte de la IED via whatsapp el dia 11 de mayo y actualizada el dia 18 de mayo por parte de los docentes enlaces de la IED, sobre EPS y contactos de acudientes que puedan dar información sobre antecedentes o condiciones médicas que puedan generar alguna restricción a las actividades propuestas, documento en formato Excel. **Evidencia:** Documento formato Excel entregada por la IED **Ubicación:** Plataforma secop II, contrato 1787 de 2021 numeral 7, evidencias informe No.1 mes de mayo en Carpeta obligación No. 5
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.	**Actividades:** Se informó que en el periodo comprendido para el informe 1 entre el 4 y 30 de mayo de 2021, no se han identificado estudiantes del centro de interés de patinaje que cumplan con las condiciones para ingresar al proyecto de semilleros y ser remitidos al profesional, debido a la contingencia por COVID 19 no se han organizado actividades en mira de cumplir esta obligación de la forma más eficiente posible. **Evidencia:** Pdf correo enviado a gestor IED **Ubicación:** Plataforma secop II, contrato 1787 de 2021 numeral 7, evidencias informe No.1 mes de mayo en Carpeta obligación No. 6
Obligación No. 7: Participar y apoyar de manera presencial y/o virtual la organización de eventos	**Actividades:** Se participó de manera virtual en la organización y ejecución de clases virtuales con la IED Liceo Femenino realizándolas de forma

locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para apoyar 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.	sincrónica y recordando las normas de bioseguridad, en los días comprendidos entre el 4 y el 30 de mayo de 2021, así dando cumplimiento con los objetivos del proyecto JEC, no se realizaron apoyos presenciales debido a la contingencia por COVID 19 que no ha permitido organizar actividades en mira de cumplir con la totalidad de esta obligación. Sesiones planeadas y ejecutadas para cada grupo: **GRUPO 1**: Lunes y Miércoles de 10.00 a 12.00 Mayo 19. Sesión 1 semana 1 Mayo 24. Sesión 2 semana 2 Mayo 26. Sesión 3 semana 2 Mayo 31. Sesión 4 semana 3 **GRUPO 2**: lunes y miércoles de 13.00 a 15.00 Mayo 19. Sesión 1 semana 1 Mayo 24. Sesión 2 semana 2 Mayo 26. Sesión 3 semana 2 Mayo 31. Sesión 4 semana 3 **GRUPO 3**: Martes y Jueves de 10.00 a 12.00 Mayo 18. Sesión 1 semana 1 Mayo 20. Sesión 2 semana 1 Mayo 25. Sesión 3 semana 2 Mayo 27. Sesión 4 semana 2 **GRUPO 4**: Martes y Jueves de 13.00 a 15.00 Mayo 18. Sesión 1 semana 1 Mayo 20. Sesión 2 semana 1 Mayo 25. Sesión 3 semana 2 Mayo 27. Sesión 4 semana 2

GRUPO	SESIONES PLANEADAS MAYO	SESIONES EJECUTADAS MAYO
1	19,24,26,31	19,24,26,31
2	19,24,26,31	19,24,26,31
3	18,20,25,27	18,20,25,27
4	18,20,25,27	18,20,25,27

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 Grupos creados en SIM, carpetas con pdfs de sesiones de clase **Ubicación:** Plataforma secop II, contrato 1787 de 2021 numeral 7, evidencias informe No.1 mes de mayo en Carpeta obligación No. 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	Coomeva	$ 0
PAGO APORTES PENSIÓN	Colfondos	$ 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
MAGDA BETSABE MOYANO PLAZAS
CC.52853948 DE BOGOTA

Vo Bo dia 20/05/2021

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

En el presente lapso, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones contractuales asignadas satisfactoriamente

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.	**1787 de 2021**												
2	Nombre del Contratista	**MAGDA BETSABE MOYANO PLAZAS**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**52853948**						
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.



FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **5** AA **2021**

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que MAGDA BETSABE MOYANO PLAZAS, con Cédula Ciudadanía No. 52853948 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 17/12/2021 con riesgo 3 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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): 20210101514121.

Dada en Bogotá, a los 3 días del mes de mayo de 2021

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Magda Betsabe Moyano Plaza
cc 52853948 de Bogota

Impreso por Internet el 03/05/2021 12:19:50 p. m.
ISCDC: 03/05/2021 12:19:50 p. m.

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: cendiatra@cendiatra.com

Cendiatra

SEDE	CENDIATRA SUR	**DIRECCIÓN**	Autopista Sur (Transversal. 35) No. 32 B - 42 Sur, Barrio Villa Mayor
TELÉFONO		**EMAIL**	servicio.cliente@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2020-10-19	**TIPO DE EXAMEN**	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	MAGDA BETSABE MOYANO PLAZAS			Identificación CC	Nro 52853948
Fecha de Nacimiento	1980-10-07	**Edad**	40	**Sexo**	F
Empresa	PARTICULAR/SUR				
Cargo	ENTRENADORA				
Fecha Ingreso	2020-10-19 10:07:58	**Fecha Salida**	2020-10-19 10:18:44		

EXAMENES REALIZADOS

ENFASIS OSTEOMUSCULAR — EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

VISIOMETRIA

CONCEPTO_DE_APTITUD
CONCEPTO DE APTITUD — SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES
OTRAS: — NO PRESENTA

CONTROLES
titulo
OTROS — NO PRESENTA

YENNI MARCELA GOMEZ GUALI
RM: 1022329755
Firma y sello del médico

MAGDA BETSABE MOYANO PLAZAS
CC 52853948
Firma del trabajador

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

Escaneado con CamScanner

SERVICIOS Y ASESORIAS PROTEC Vida
NIT. 900.651.664-8

http://www.sualiadocaminoalaexcelencia.com/
Móvil: (57+1) 310 272 5525 - Whatsapp: 3192270497 • E-mail: protecvidasas@gmail.com - Bogotá D.C. / Colombia

Hace Constar Que el Señor

MAGDA BETSABE MOYANO PLAZAS

Identificado(a) con Documento No:

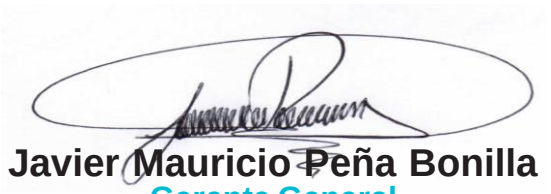
CC 52.853.948 DE BOGOTÁ DC

Asistió al curso de:

PRIMER RESPONDIENTE

Guías de lectura, del 17 de abril al 03 de mayo de 2021 Taller Practico Realizado El 04 mayo de 2021,Curso que sigue los lineamientos establecidos por la ley 115 de 1994, Art. 42, 90, Decreto 1075 de 2015 Artículo 2.6.6.8. y la Resolución 3100 de 2019 acreditando 40 horas de educación informal que no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional. tiene una vigencia de dos años.

Lo anterior se firma el día 04 del mes de mayo de 2021



Javier Mauricio Peña Bonilla
Gerente General



Gustavo Ramirez
Director Científico

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		
☐	1. CRP 1787 4761.pdf	1. CRP 1787 4761.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 1787.pdf	2. ARL 1787.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1787-2021 MOYANO PLAZAS MAGDA BETSABE.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1787-2021 MOYANO PLAZAS MAGDA BETSABE.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	P.R MAGDA BETSABE MOYANO PLAZAS.pdf	P.R MAGDA BETSABE MOYANO PLAZAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 1. CPS 1757 DE 2021 MOYANO PLAZAS MAGDA BETSABE.zip	EVIDENCIAS INFORME 1. CPS 1757 DE 2021 MOYANO PLAZAS MAGDA BETSABE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	MAGDA MOYANO PLAZAS	COORDINADOR	JHON HENRY PARADA CASTRO
FECHA REVISIÓN	2021-05-19 20:18:05	Mes	Mayo

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO LICEO FEMENINO MER	MERCEDES NARIÑO,	1	**Miercoles,13:00:00,15:00:00** 19-26 **Lunes,13:00:00,15:00:00** 24-31	19		16	4
	MERCEDES NARIÑO,	3	**Martes,10:00:00,12:00:00** 18 **Jueves,13:00:00,15:00:00** 20-27 **Martes,13:00:00,15:00:00** 25	18			
	MERCEDES NARIÑO,	2	**Miercoles,13:00:00,15:00:00** 19 **Lunes,10:00:00,12:00:00** 24-31 **Miercoles,10:00:00,12:00:00** 26	19			
	MERCEDES NARIÑO,	4	**Martes,13:00:00,15:00:00** 18 **Jueves,10:00:00,12:00:00** 20-27 **Martes,10:00:00,12:00:00** 25	18			

FECHA - HORARIO	2021-05-05 (18:00:00 - 19:00:00)	TEMA	REUNION CON LA FORMADORA MAGDA MOYANO. 5 DE MAYO
FECHA - HORARIO	2021-05-10 (07:00:00 - 09:00:00)	TEMA	CUALIFICACION COMPONENTE SOCIAL MAYO 10 DE MAYO
FECHA - HORARIO	2021-05-11 (07:00:00 - 09:00:00)	TEMA	CUALIFICACION COMPONENTE SOCIAL MAYO 11 DE MAYO
FECHA - HORARIO	2021-05-18 (16:00:00 - 17:30:00)	TEMA	REUNION SEMANAL FORMADORES 18 DE MAYO.2021

VoBo Mayo
Jhon Parada
Informe Mensual
01/05/21 31/05/21

Vo Bo dia 20/0522021

Magda Betsabe Moyano Plazas

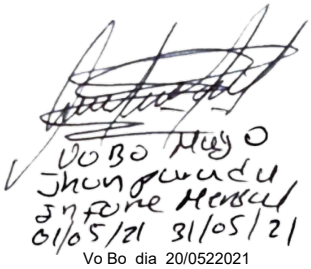
cc.52853948

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	52853948
NOMBRES	MAGDA BETSABE
APELLIDOS	MOYANO PLAZAS
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	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. "COOMEVA E.P.S. S.A."	CONTRIBUTIVO	01/04/2007	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/13/2021 09:50:45	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



Magda Betsabe Moyano Plazas
cc.52853948

Documento fiel copia del original, para el proyecto jornada escolar complementaria

INDUCCIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Puntos totales 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 controlde 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 *

magbet22@yahoo.com

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

DD MM AAAA

11 / 05 / 2021

2. Nombre y Apellido *

Magda Moyano Plazas