# 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** |
|---|
| IDRD – CTO 1835<br>DE 04/05/2021 |
| **No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL** |
| **20218002011006 24E** |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | Instrucciones |
|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | DUBEIMAR MARTINEZ MARTINEZ | Registre nombre y apellidos completos |
| N° DE IDENTIFICACIÓN | 1.030.560.840 de Bogotá | 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 | 7 MESES Y 15 DÍAS | Registre el plazo total de ejecución en letras y números |
| VALOR | $17.842.500 | Registre el valor total del contrato |
| FECHA ACTA DE INICIO | 06/05/2021 | 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 | 29/12/2021 | Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay. |
| PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME | DEL 06 /05/2021 AL 30/05/2021 | 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.).

| Obligaciones específicas | Actividades, evidencias y ubicación |
|---|---|
| **Obligación No. 1:** Formar las competencias básicas, socio emocionales 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. | **Actividades:** En el transcurso del periodo del 6 de mayo al 30 de mayo de 2021, se promueve las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes del IED NUEVO SAN ANDRES DE LOS ALTOS para la permanencia de los niños en el proceso de formación cumpliendo con las normas de bioseguridad para cada grupo del centro de interés atendidos por el proyecto Jornada Escolar Complementaria de manera virtual. Y cumpliendo con los parámetros planteados por la parte operativa del TEC.<br><br>**Evidencia:** Malla curricular del centro de interés, Caja de herramientas.<br><br>**Ubicación:** SECOP II/ Usuario: dubeimar.martinez/ Mis procesos/ Mis contratos/ CTO – 1835/ /detalles/ sesión 7 documentos ejecución del contrato/ evidencias Mayo Carpeta digital Obligación 1. |
| **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. | **Actividades:** Se realiza la propuesta para el centro de interés de taekwondo teniendo en cuenta los ajustes de la malla curricular.<br><br>Esta propuesta se desarrollará en la IED Nuevo San Andrés de los Altos para los cursos asignados de la siguiente manera: Clases virtuales utilizando método sincrónico con la plataforma Google meet.<br><br>**Evidencias:** Pantallazo reuniones, acta de reuniones, malla curricular.<br><br>**Ubicación:** SECOP II/ Usuario: dubeimar.martinez/ Mis procesos/ Mis contratos/ CTO – 1835/ /detalles/ sesión 7 documentos ejecución del contrato/ evidencias Mayo Carpeta digital Obligación 2. |
| **Obligación No. 3**: Planear cada una de las sesiones de clase implementadas al sistema de | **Actividades:** En el transcurso del periodo del 6 de mayo al 30 de mayo del 2021**,** las actividades planeadas para las sesiones de clase, del centro de interés de Taekwondo para el del IED San Andrés de los Altos, no se encuentran en el sim, por motivo de |

<table>
<tr>
<td>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 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>organización operativa del IED y la participación de la institución en él paro nacional el cual ha impedido el inicio de las sesiones de clase con los grupos asignados.<br>Se planea sesiones de clase para el mes de mayo desde 25 de mayo establecidos para cada grupo de igual manera se realiza la asistencia manual si se requiere en cada grupo cumpliendo las fechas establecidas.<br><br>Nota: Se deja constancia que la IED Nuevo San Andrés de los Altos al momento de inicio de contrato del Formador está participando en el Paro Nacional, iniciado el 28 de abril de 2021, por lo que la operación de los diferentes centros de interés no se ha iniciado. Se copia circular de la institución al respecto, que fue remitida a la administración del Proyecto Jornada Escolar Complementaria en su oportunidad:<br><br>Bogotá D.C., 18 de mayo de 2021<br><br>A la Comunidad del Colegio Nuevo San Andrés de los Altos IED<br><br>Querida comunidad educativa sanandresana, los saludamos y les hacemos saber que estamos en un solo sentir. No podemos ser ajenos a este "estallido" social que nos ha llevado a días de constante lucha por los derechos de todas las personas que hacemos parte de este hermoso país y que han sacudido la nueva normalidad que se venía desarrollando debido a la pandemia.<br><br>Viendo las ultimas situaciones acontecidas desde el 27 de abril, día en el que dio inicio el PARO NACIONAL, pensamos que nuestro papel de educadores va más allá; esto nos hace pensar en qué y por qué educamos a nuestros niños, niñas y jóvenes. Así pues, hoy hemos dejado a un lado nuestras actividades académicas porque creemos es más importante pensar en un país mejor no solo para nosotros sino para las generaciones venideras, a la medida de nuestros sueños.<br><br>Para potencializar nuestro apoyo a la movilización social; el colectivo de docentes y directivos docentes que nos encontramos apoyando el paro nacional, hemos decidido aportar desde las siguientes actividades:<br><br><table><tr><th>FECHA</th><th>ACTIVIDAD</th></tr><tr><td>Martes 18 de mayo</td><td>Asamblea de maestros</td></tr><tr><td>Miércoles 19 de mayo</td><td>Participación en la movilización convocada por los diferentes sectores sociales.</td></tr><tr><td>Jueves 20 de mayo</td><td>Reunión del consejo estudiantil, escuchando el sentir de los jóvenes.</td></tr></table><br><br>Evidencia: Planes de clase.<br><br>Ubicación: SECOP II/ Usuario: dubeimar.martinez/ Mis procesos/ Mis contratos/ CTO – 1835/ /detalles/ sesión 7 documentos ejecución del contrato/ evidencias Mayo Carpeta digital 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</td>
<td>Actividades: Se asiste y participa en las sesiones de fortalecimiento de todo ámbito para aprender y fortalecer el proceso de formación de los escolares, de la formadora y del proyecto mismo.</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>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>
<table>
<tr><th>DIA</th><th>EJECUCION</th><th>HORA</th><th>LINK</th></tr>
<tr><td>10-05-2021</td><td>Cualificación componente social</td><td>7:00 am a 9:00 am</td><td>https://meet.google.com/qin-kkxp-csj?hs=224</td></tr>
<tr><td>10-05-2021</td><td>Reunión gestora IDRD, y formadores</td><td>11:00 am A 12:00 pm</td><td>meet.google.com/nee-xxzy-eki</td></tr>
<tr><td>11-05-2021</td><td>Cualificación componente social</td><td>7:00 am a 9:00 am</td><td>https://meet.google.com/qin-kkxp-csj?hs=224</td></tr>
<tr><td>12-05-2021</td><td>Taller virtual vivencial - Planificación y administración del tiempo libre</td><td>8:00 am 10:00 am</td><td>https://us02web.zoom.us/u/kb6bEQeyYQ</td></tr>
<tr><td>14-05-2021</td><td>Reunión gestora IDRD, y formadores</td><td>8:00 am 9:00 am</td><td>meet.google.com/zfj-jsoi-yat</td></tr>
<tr><td>14-05-2021</td><td>Gestor Psicosocial</td><td>16:30 pm a 18:00 pm</td><td>meet.google.com/gah-aamx-rfv</td></tr>
</table>
Evidencias: Documento evidencia de asistencia a reuniones<br><br>
Ubicación: SECOP II/ Usuario: dubeimar.martinez/ Mis procesos/ Mis contratos/ CTO – 1835/ /detalles/ sesión 7 documentos ejecución del contrato/ evidencias Mayo Carpeta digital 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 musculo esqueléticas, 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.</td>
<td>Actividades: Durante el periodo de ejecución se asiste a sesiones de fortalecimiento mientras se cumple el proceso de contratación de todos los formadores de la IED Nuevo San Andrés de los Altos, para iniciar con el proceso de aprendizaje y en su inicio solicitar los antecedentes de cada uno de los estudiantes participantes<br><br>
Evidencia:: Documento evidencia de asistencia a reuniones<br><br>
Ubicación: SECOP II/ Usuario: dubeimar.martinez/ Mis procesos/ Mis contratos/ CTO – 1835/ /detalles/ sesión 7 documentos ejecución del contrato/ evidencias Mayo Carpeta digital Obligación 5.Carpeta Obligación N° 5</td>
</tr>
</table>

| | |
|---|---|
| **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:** Durante el periodo de actividades presente no se realizan encuentros con los escolares que puedan determinar un posible proceso para semillero. |
| **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, así como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad. | **Actividades:** Se está en completa disposición para apoyar los eventos en que se requiera de mi presencia y participación.<br>Por el momento se asiste a sesiones de fortalecimiento con el componente social y gestora IED Nevo San Andrés de los Altos<br><br>**Evidencias:** Documento evidencia de asistencia a reuniones<br><br>**Ubicación:** SECOP II/ Usuario: dubeimar.martinez/ Mis procesos/ Mis contratos/ CTO – 1835/ /detalles/ sesión 7 documentos ejecución del contrato/ evidencias Mayo Carpeta digital 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. | |

## 3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

| DESCRIPCIÓN DEL APORTE | NOMBRE EMPRESA | VALOR APORTE PAGADO |
|---|---|---|
| PAGO APORTES SALUD | COMPENSAR | $ 0.00 |
| PAGO APORTES PENSIÓN | PORVENIR | $ 0.00 |
| PAGO RIESGOS LABORALES | POSITIVA | $ 0.00 |
| | **TOTAL** | $ 0.00 |

## 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)**

**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.



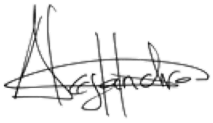
Firma Contratista
DUBEIMAR MARTÍNEZ MARTÍNEZ
CC 1030560840

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

EN EL PRESENTE PERIODO EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES ASIGNADAS.



CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS
CC 38257650
GESTORA IED



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. | **1835 de 2021** | | | | | | | | | | | | | |
| **2** | Nombre del Contratista | **DUBEIMAR MARTÍNEZ MARTÍNEZ** | | | | | | | | | | | | | |
| **3** | Identificación | CC | **X** | CE | | | | **1.030.560.840 de Bogotá** | | | | | | | |
| **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 | **X** | NO | | |
| | **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 **5** AA **2021**

_____ _____

FIRMA

**POSITIVA**

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

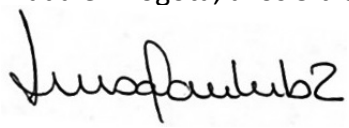
**CERTIFICA**

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que DUBEIMAR STEVENS MARTINEZ MARTINEZ, con Cédula Ciudadanía No. 1030560840 contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con Nit No. 860061099, tiene un registro como Independiente desde el 06/05/2021 y fecha fin de contrato 29/12/2021 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): 20210101555181.

Dada en Bogotá, a los 5 días del mes de mayo de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

# CENTRO MÉDICO LABORATORIO CLÍNICO

**OLAYA S.A.S**

INSCRITO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD

CP 110011775101/02 - NIT. 900.171.517-3

MEDICINA GENERAL
RH. QUÍMICA SANGUÍNEA
PRUEBA DE EMBARAZO
ECOGRAFÍAS - RADIO GRAFÍAS
ORTOPEDIA
MEDICINA ESPECIALIZADA
MAMOGRAFÍA
SALUD OCUPACIONAL
MEDICINA DE TRABAJO



**IMPORTANTE: no confie su salud a tramitadores en la calle, acuda a los centros medicos autorizados por la Secretaría Distrital de Salud.**

**NOTA: este certificado medico es vàlido en el formato original y con el sello seco.**

## CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

**(Según lo dispuesto en las Resoluciones 2346/2007, 1918/2009, 1409/2012 y la NTC 4115)**

### MOTIVO DE EVALUACIÓN

| FECHA: 04/12/18 | INGRESO | X | EGRESO | | PERIODICO | | TRAB. EN ALTURAS | | ESPAC. CONFINADOS | | MAN. ALIMENTOS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| NOMBRE | DUBEIMAR STEVENS MARTINEZ MARTINEZ | | |
|---|---|---|---|
| CEDULA | 1.030.560.8 | TELEFONO O CELULAR | 3015297513 |

### EXAMENES REALIZADOS

| EXAMEN MEDICO | X | AUDIOMETRÍA | X | OPTOMETRÍA | X | ESPIROMETRÍA | | LABORATORIO CLÍNICO | | PRUEBA VESTIBULAR | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

### INFORMACION ORGANIZACIÓN

| NOMBRE DE LA EMPRESA | INDEPENDIENTE |
|---|---|
| CARGO | PROFESOR |

### CONCEPTO DE LA VALORACIÓN MEDICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES | X | APTO CON RESTRICCIONES | |
| APTO CON PATOLOGIA QUE NO INTERFIERE PARA EL CARGO | | APLAZADO | |
| APTO CON PATOLOGIA QUE INTERFIERE PARA EL CARGO | | NO APTO | |

| RESULTADO EXAMENES | MEDICO |
|---|---|
| OBSERVACIONES | EXAMEN CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR: **HOMBROS**: amplitud de movimiento, rotación interna/externa, prueba del supraespinoso, prueba de despegue, signo de Neer, prueba de O'Brien, prueba de Hawkins-Kennedy: normales; **CODO**: prueba de Cozen, flexión del codo por 60 segundos: normales; **MANO**: prueba de Finkelstein: normal, Tinel, Phanel: normales, **COLUMNA Y MIEMBROS INFERIORES**: Lasague, prueba de Lachman, cajón anterior, prueba de pivote, prueba de Thessaly y modificada de McMurray: normales |
| TIPO DE RESTRICCION | NINGUNA |

### COMENTARIOS EXAMEN PERIODICO

### COMENTARIOS EXAMEN DE EGRESO

### RECOMENDACIONES GENERALES EXAMENES REALIZADOS

Inducción al cargo (Art 13 Dec 2646/08). Pautas de control de estrés laboral (Res. 2646) y pautas para prevenir el uso de sustancias psicoactivas en el trabajo (Res 1075, 1016, 7036, 1956, Dec. 1108, Circular 38/2010 y los que apliquen). Pautas para prevenir el acoso laboral y otros hostigamientos (Ley 1010/06, Res 652 de 2012). Gestión peligro biomecánico mediante pausas activas- charlas sobre higiene postural-sillas ajustables (Ley 1355/09, GTC 45). Mantener el lugar de trabajo en orden y aseo. Pausas dinámicas cada 2 horas. control con nutricionista.

PABLO HERNANDEZ
MEDICO SST Y SALUD OCUPACIONAL
Esp. Medicina Laboral y Salud Ocupacional
Esp. Gestión HSEQ
Esp. Gerencia SG-SST

1.030.560.840
FIRMA, CÉDULA Y HUELLA INDICE DERECHO ASPIRANTE

**IMPORTANTE:** para validar la autenticidad de este certificado, por favor, compruebe que el documento tenga el sello seco de la institución o llame a los teléfonos que aparecen al final del certificado para comprobar si el trabajador asistió a la toma de los exámenes médico ocupacionales. **ATENCIÓN. Falsedad en documento privado : el** que falsifique documento privado que pueda servir de prueba , incurrirá, si lo usa, en prisión de uno (1) a seis (6) años. **(Articulo 289 del Código penal Colombiano).**

Principal: Cra. 21 No. 26-52 sur. Tel: 278 3189 FAX: 408 19 86 Sede: Cra. 21 No. 23 - 38 sur - Tel: 239 7687
Barrio Olaya - centromedicoolaya@gmail.com

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**
**NIT 860.066.942-7**

## CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) DUBEIMAR STEVENS MARTINEZ MARTINEZ identificado(a) con cedula ciudadania 1.030.560.840, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro |
|---|---|
| 20210507 | No Registrada |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 15 días del mes de Mayo de 2.021

**Observaciones:**

**Con destino a:**
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
15996092

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

**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:

**DUBEIMAR STEVENS MARTINEZ MARTINEZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.030.560.840**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 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.

# 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 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 *

dubeimarmartinez@gmail.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 *

Dubeimar Martinez

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 1835 4871.pdf | 1. CRP 1835 4871.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | 2. ARL 1835.pdf | 2. ARL 1835.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1835-2021 MARTINEZ MARTINEZ DUBEIMAR STEVENS.pdf | ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-1835-2021 MARTINEZ MARTINEZ DUBEIMAR STEVENS.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Evidencias Informe Mayo.rar | Evidencias Informe Mayo.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS
CC 38257650
GESTORA IED

# 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 | 1030560840 |
| NOMBRES | DUBEIMAR STEVENS |
| APELLIDOS | MARTINEZ MARTINEZ |
| 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 | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR | CONTRIBUTIVO | 01/07/2020 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 05/21/2021 15:27:25 | **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

CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS
CC 38257650
GESTORA IED

| Si no maneja consecutivo coloque N.A. | COMITÉ/REUNIÓN: CENTRO DE INTERÉS VOLEIBOL | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|
| **ACTA No.** | | 19 | 5 | 2021 |

**LUGAR:** REUNION VIRTUAL - PLATAFORMA MEET **HORA DE INICIO:** 8:00 **HORA FIN:** 9:10

**ASISTENTES**

| NOMBRE | CARGO | DEPENDENCIA |
|---|---|---|
| AMAYA QUINTERO DANIEL ALEJANDRO | FORMADOR (A) | JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA |
| BÁEZ CASTILLO KAREN JULIETH | FORMADOR (A) | JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA |
| CASTRO AGUDELO HÉCTOR JULIO | FORMADOR (A) | JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA |
| CRUZ SUÁREZ DUVIER FELIPE | FORMADOR (A) | JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA |
| DULCE MORENO MYRIAM TERESA | FORMADOR (A) | JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA |
| MARTÍNEZ MARTÍNEZ DUBEIMAR | FORMADOR (A) | JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA |
| PARRADO CHRISTIAN CAMILO | FORMADOR (A) | JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA |
| SALDAÑA LINARES ENRIQUE | FORMADOR (A) | JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA |
| SANTOFIMIO ORJUELA KEVIN ALEJANDRO | FORMADOR (A) | JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA |
| CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS | GESTORA IED | JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA |

**ORDEN DEL DIA**

| | |
|---|---|
| 1. Generalidades | 4. |
| 2. Tareas gestión administrativa | 5. |
| 3. Entrega de informe mayo de 2021 | 6. |

**TEMAS TRATADOS**

1. Con un saludo de bienvenida se inicia la reunión, a la cual fueron convocados los Formadores que hasta la fecha han sido reportados por la Gestora Zonal con contrato activo. Se informa que las IED Nuevo San Andrés de los Altos y Rodrigo Lara Bonilla se acogieron al Paro Nacional iniciado desde el 28 de abril/21; se está a la espera de autorización de inicio de operaciones. De igual manera, y como otro argumento para no haber iniciado actividades del Proyecto, las IED están a la espera de la vinculación de la totalidad de los Formadores asignados a ellas.

La Gestora IED menciona la implementación de un drive para consignar el resultado de la operación desde los componentes pedagógico y operativo, que tiene como fin entregar a la administración del programa información oportuna de metas de cobertura, nivel de logro y avance en la consecución de dichas metas por centro de interés; días y franjas horarias de clase, datos de Formadores y Gestores (personales y de contratación), link de sesiones de clase sincrónicas y de reuniones operativas y pedagógicas entre otros.

Este drive tiene como objetivo monitorear por parte de la administración del Proyecto Jornada Escolar Complementaria, el desarrollo de la labor de cada Formador y Gestor IED.

2. Con el propósito de organizar la labor pedagógica de los Formadores, se les informó al momento de su reporte de vinculación activa, la necesidad de realizar funciones administrativas de soporte que a la fecha serán verificadas entre los Formadores vinculados del 4 al 17 de mayo/21 e informadas a los vinculados a partir del 18 de mayo/21 a la fecha:

* Trámite del formato de solicitud de activación de usario y contraseña para acceder al Sistema de Información Misional - SIM. Los nueve Formadores a la fecha vinculados lo tramitaron y se recibieron por parte de la oficina de Soporte Tiempo Escolar Complementario los usuarios y contraseñas solicitadas.

* Tramité del Registro Diario de Salud. Se le recomendó a los Formadores realizar su trámite antes de las 16:00 horas y consolidar en un archivo word el pantallazo del envío, con el fin de guardar la evidencia y tener la posibilidad de adjuntarla en el momento que se requiera y/o en el Informe de Actividades mensual. Se les compartió el link

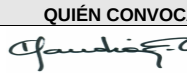
* Realizar el curso de Inducción al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, SG-SST. Se les facilitó el link correspondiente y se les recomendo empeñarse en sacar un puntaje superior a los 75 puntos, para no volver a realizarlo. Solo falta ser cursado por el Formador Christian Camilo Parrado, vinculado el pasado 18 de mayo/21.

| |
|---|
| * Verificar la vigencia del Certificado de Primer Respondiente, para estar atentos a su renovación. |
| * Establecer los link de los espacios sincrónicos de los grupos asignados, con el carácter de recurrentes, con el fin de registrarlos en el link dispuesto para ello y así facilitar el acompañamiento de los profesionales de la administración del Proyecto, de la Secretaria de Educación, de los Rectores y docentes Enlace. |
| 3. A la fecha y con el fin de hacer una entrega óptima del informe del mes de mayo/21, se hizo lectura de las obligaciones específicas a soportar, teniendo en cuenta que en las IED Nuevo San Andrés de los Altos y Rodrigo Lara Bonilla no se ha iniciado operación por las razones ya expuestas. Analizada cada obligación, se concertó: |
| * Registrar y consolidar la evidencia de la participación en las jornadas de cualificación de los componentes pedagógico y psicosocial, las reuniones por centro de interés y las reuniones generales convocadas por la Gestora IED. Cada Formador elaborará el listado de sus participaciones para consignar en el informe y anexar los pantallas correspondientes en las evidencias. |
| * Copiar los comunicados de las IED asignadas, que hacen referencia a su participación en el Paro Nacional y que no ha permitido que autoricen el inicio de operación del Proyecto. |
| * Se recomendó - para éste y los informes a entregar en el futuro - tener especial cuidado con la redacción, ortografía, manejo de mayúsculas y siglas, formato de fechas, cuadros a insertar, datos de pie de firma, valores en cero dada la condición de ser el primer informe a entregar. |
| * Se hizo énfasis en el cumplimiento de los plazos establecidos para la entrega de los informes a la Gestora IED (19-05/2021, hasta las 16 horas), con el propósito que se cumpla con la fecha y hora establecida por la Gestora Documental para la recepción de dichos informes (20/05/2021, 14:00 horas). |
| **TEMAS TRATADOS** |
| 1. Generalidades |
| 2. Tareas Gestión Administrativa |
| 3. Entrega de informes mayo 2021 |

| COMPROMISOS | | |
|---|---|---|
| **TEMA** | **RESPONSABLE** | **FECHA LÍMITE** PARA SU REALIZACIÓN |
| Entrega de informe de actividades de mayo/21 a Gestora IED | Formadores | 19/05/2021 |
| Entrega de informes de actividades de Formadores asignados a Gestora Documental | Gestora IED | 20/05/2021 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **¿Se logró el objetivo?** | **SI** | x | **NO** | |
| **Observaciones** | | | | |
| LA PRESENTE ACTA CONSIGNA LAS MEMORIAS REALIZADAS EN LA REUNIÓN VIRTUAL MEDIANTE LA APLICACIÓN O PLATAFORMA VIRTUAL (Google Meet) ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS, ANTE LA DECLARATORIA DEL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL SANITARIA, "durante el período de aislamiento preventivo obligatorio las personas naturales vinculadas a las entidades públicas mediante contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, continuarán desarrollando sus objetos y obligaciones contractuales mediante trabajo en casa y haciendo uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones", DE ACUERDO CON LO CONTEMPLADO EN EL DECRETO 491 DEL 28 DE MARZO DE 2020. POR LO CUAL CONTIENE FIRMAS DIGITALES Y SE RELACIONA LAS PERSONAS PARTICIPANTES | | | | |

Siendo las ____9:10_____ 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** |  | **FIRMA** | | |
| **NOMBRE** | CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS | **NOMBRE** | | |
| **CARGO** | GESTORA IED | **CARGO** | | |

| **NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:** | CLAUDIA ENELIA ARBOLEDA BARRIOS |
|---|---|