ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

INFORME No.	1		
FECHA DEL INFORME	**dd**	**mm**	**aa**
	25	09	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
3307 de 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011029955E

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	Juan Pablo Buitrago Romero
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.015.431.298
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO COMO INSTRUCTOR ESCUELA DEPORTIVA DE MI BARRIO, PARA REALIZAR SESIONES A LOS USUARIOS Y/O ALUMNOS, MEDIANTE PROCESOS TÉCNICOS METODOLÓGICOS, UTILIZANDO EL DEPORTE Y LA ACTIVIDAD FÍSICA COMO ESTRATEGIA PARA GENERAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE.
PLAZO DE EJECUCIÓN	5 meses
VALOR	ONCE MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/LC $ 11.150.000
FECHA ACTA DE INICIO	27 de agosto 2018
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	26 de enero 2018
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA	N/A
SUSPENSIONES	N/A
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	Del 27 de agosto a 25 de septiembre de 2018

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA 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	Avance, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Apoyar la publicidad, divulgación, promoción del programa en los sectores y localidades asignados para la consecución de los usuarios realizando las inscripciones de los beneficiarios de acuerdo con la programación para la puesta en marcha de las escuelas	**Avance:** Durante este periodo de ejecución del contrato, se prestaron los servicios como instructor de Escuela deportiva de mi barrio en la disciplina de baloncesto, según el contrato 3307 del 17 de agosto de 2018, dictando clases en 3 puntos iniciados de los 5 asignados. Durante la primera semana de ejecución del contrato se realizó la labor de promoción y divulgación en el barrio Ismael Perdomo, realizando posteriormente las inscripciones los días 6,11 y 13 de septiembre. Las clases en este punto se iniciaron el martes 11 de septiembre. En el segundo punto ubicado en el parque villa luz en la primera semana de ejecución del contrato se procedió a hacer contacto con el administrador del parque y pedir los respetivos permisos para el préstamo de los escenarios. En el parque villa luz se atenderán dos grupos los cuales se realizaron las inscripciones los días 1,8,12,19 y 21 de septiembre. Las clases en este punto se dieron inicio el miércoles 12 de septiembre con los dos grupos. En el cuarto grupo ubicado en el barrio mochuelo bajo, el jueves 20 de septiembre se hizo contacto con el presidente de la junta de

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

	acción comunal el cual nos ayudo haciendo contacto con la comunidad en el proceso de promoción y divulgación, esta intervención se realizó con el acompañamiento del coordinador Wilson Castellanos. Se realizarán inscripciones el día martes 25 de septiembre en el horario de 10 AM a 12M con la ayuda del presidente de la junta y rector del colegio José Celestino Mutis que nos colaboró en el proceso de información y motivación para los niños que participaran. Se estima dar inicio al grupo la primera semana del mes de octubre. En el quinto grupo ubicado en el parque San Andrés se hizo contacto con el administrador del parque el cual con la ayuda de la coordinadora del programa Patricia Ladino se gestiono el espacio en el que se va a trabajar. Todavía se continua con el proceso de promoción y divulgación y se seguirá reforzando durante los siguientes días. Se realizarán inscripciones y recorridos por el sector los días miércoles y jueves en el horario de la mañana con el objetivo de lograr las inscripciones próximamente. *Grupos iniciados.* *Grupo 1 ubicado en parque Ismael Perdomo ubicado en calle 63a sur carrera 71 f los días martes y jueves de 2:30 pm a 4:00 pm, cantidad de inscritos: 18 participantes* *Grupo 2 ubicado en villa luz ubicado en la carrera. 77a #64c-26 los días, miércoles y viernes de 2:30 pm a 4:00 pm, cantidad de inscritos: 20 participantes* *Grupo 3 ubicado en villa luz ubicado en la carrera. 77a #64c-26 los días, miércoles y*

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

	viernes de 4:00 pm a 5:30 pm, cantidad de inscritos: 19 participantes *Grupo 4 ubicado en la cancha paticos mochuelo bajo Dg.* 91b Bis Sur #3b63 Horarios por definir Grupo 5 ubicado en parque San Andrés, Cl. 82 #100a91 Horarios por definir **Evidencia:** actas de reunión, listas de asistencia, planes de clase, listados de inscripción. **Ubicación:** (anexo actas folio 15, listas de asistencia folios 22ª24, planes de clases adjuntos y actas de reuniones del programa escuelas de mi barrio, listados de inscripción folios 16ª21)
Obligación No. 2: Programar, Dirigir, controlar, evaluar la formación y proyección de los usuarios de acuerdo con los componentes pedagógicos y metodológicos del Programa Escuelas De Mi Barrio, manteniendo permanentemente el mínimo de inscritos y asistentes requeridos, en cada uno de los grupos asignados, de no contar con el mínimo requerido se le debe informar oportunamente al coordinador asignado, evaluando las posibles causas y presentado las acciones para mitigar la situación	**Avance:** *Los horarios se programarán según disponibilidad y sugerencia de los padres de familia y estudiantes.* *En el proceso de inscripciones se dieron diferentes alternativas llegando a un común acuerdo, los alumnos procedieron a asistir a los entrenamientos en los siguientes horarios:* *Grupo 1 ubicado en parque Ismael Perdomo ubicado en calle 63a sur carrera 71 f los días martes y jueves de 2:30 pm a 4:00 pm, cantidad de inscritos: 18 participantes* *Grupo 2 ubicado en villa luz ubicado en la carrera. 77a #64c-26 los días, miércoles y viernes de 2:30 pm a 4:00 pm, cantidad de inscritos: 20 participantes* *Grupo 3 ubicado en villa luz ubicado en la carrera. 77a #64c-26 los días, miércoles y*

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

	viernes de 4:00 pm a 5:30 pm, cantidad de inscritos: 19 participantes *Grupo 4 ubicado en la cancha paticos mochuelo bajo Dg.* 91b Bis Sur #3b63 Horarios por definir Grupo 5 ubicado en parque San Andrés, Cl. 82 #100a91 Horarios por definir **Evidencia:** listas de asistencia **Ubicación:** (Anexo listados de inscripción folios 16ª21, lista de asistencia folios 22ª24)
Obligación No. 3: Desarrollar y aplicar el plan pedagógico en las sesiones de clase del deporte asignado, atendiendo a los grupos de usuarios requeridos, teniendo en cuenta las indicaciones, parámetros, horarios, intensidad, lugares para ello se debe tener en cuenta que cada sesión se compone de 1 hora y ½ de ejecución de acuerdo a los parámetros metodológicos, pedagógicos, operativos, técnicos y administrativos que tiene el IDRD y de acuerdo a las necesidades y características de los usuarios.	**Avance:** Se seguirá aplicando el Plan pedagógico del contrato anterior teniendo en cuéntalos parámetros metodológicos, pedagógicos, operativos, técnicos y administrativos que tiene el IDRD ajustando el plan pedagógico a las características y necesidades de los usuarios a intervenir. Las clases se desarrollarán dependiendo del grupo en el que se este trabajando ya que en algunos grupos se continuara con el proceso que se llevaba y en otros se iniciara con los elementos básicos **Evidencia:** Planes de clases, planillas de inscripción **Ubicación:** (Anexo listados de inscripción folios 16ª21, lista de asistencia folios 22ª24)
Obligación No. 4: Elaborar y entregar de manera oportuna al coordinador asignado los planes diarios de clase mensuales dentro de los primeros cinco (5) días calendario siguientes a	**Avance:** La elaboración de los planes de clase en el periodo del mes de septiembre, se realizó de acuerdo con el Plan pedagógico trabajado en el contrato anterior, de 2 horas que se distribuyen en 15 minutos de

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

la entrega del informe, de igual forma presentarlos de manera impresa y ordenada al momento de las visitas de acompañamiento realizadas	preparación del escenario, hora y media de trabajo con el grupo y 15 minutos de organización del escenario y entregarlo en óptimas condiciones. **EVIDENCIA**: Planes de clase de septiembre. **UBICACIÓN:** Reposan en el archivo del programa y en las carpetas del Onedrive de la cuenta escuelasdemibarrio@gmail.com, carpeta instructor Juan Pablo Buitrago-gestión septiembre-planes de clase.
Obligación No. 5: Mantener comunicación de forma efectiva, permanente y oportuna con el grupo de trabajo, coordinador asignado y Supervisor siguiendo el conducto regular	**AVANCE:** Hasta el presente momento se ha tenido una comunicación continua acerca de los grupos comunicando resultados del proceso de promoción, divulgación y cantidad de inscritos con el coordinador operativo Wilson Castellanos, la supervisora general del contrato Patricia Ladino, el grupo de trabajo del IDRD, los padres de familia, cuidadores, al igual que con los beneficiarios del programa. Y de ser necesario se seguirá el conducto regular para mantener una comunicación efectiva. El jueves 20 de septiembre se realizó acompañamiento por parte del coordinador Wilson castellanos al barrio mochuelo bajo, se hizo contacto con el presidente de la junta de acción comunal que nos colaboró con la promoción y divulgación de la información a la comunidad Durante la segunda semana de ejecución del contrato la supervisora general Patricia Ladino nos colaboró con la gestión del espacio en el parque San Andrés logrando un acuerdo con el administrador. **EVIDENCIA:** Planillas de asistencia, fichas de

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

	inscripción, formato acompañamiento del instructor. **UBICACIÓN** (Anexo listados de inscripción folios 16ª21, lista de asistencia folios 22ª24, acta de acompañamiento, folio 25)
Obligación No. 6: Apoyar la organización y realización de los eventos recreo deportivos del PROGRAMA ESCUELAS DE MI BARRIO y demás eventos que sean asignados por el IDRD	En el presente mes no se realizó ningún evento recreo deportivos en el programa de escuelas de mi barrio. **EVIDENCIA:** Sin Registro. **UBICACIÓN:** Sin Registro
Obligación No. 7: Presentar durante el primer mes de ejecución del contrato el certificado de primer respondiente.	***Avance:*** *Se entrega el Certificado primer respondiente realizado con el grupo colombiano de emergencias el 8 de abril de 2017.* **EVIDENCIA:** Certificado primer respondiente. **UBICACIÓN:** Certificado primer respondiente folio 26
Obligación No. 8: Asistir a las reuniones de técnicas, pedagógicas, de capacitación y demás que sean agendadas por la supervisión y/o coordinador asignado.	**AVANCE:** Se asistió a reunión de inducción el día 27 de agosto en el IDRD con la supervisora del programa Patricia Ladino. Los días 3,10,17 se realizaron reuniones técnicas administrativas y capacitaciones. El día 11 de septiembre se realizó entrega de material por parte del coordinador en la UDS. **EVIDENCIA:** Actas de reuniones y listados de asistencia **UBICACIÓN:** Reposan en el archivo general del programa de escuelas de mi barrio.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

Obligación No. 9: Presentar un informe en el momento que sea solicitado de tipo técnico y administrativo de acuerdo a los lineamientos requeridos, por el supervisor del programa y/o coordinador asignado.	**AVANCE:** **AVANCE:** Se realiza la entrega del informe mensual de corte del 27 de agosto al 25 de septiembre de 2018 a la supervisión del contrato y coordinación general **UBICACIÓN:** folios 1 al 26
Obligación No. 10: Elaborar informe final de gestión de tipo técnico cuantitativo y cualitativo de las actividades desarrolladas durante la vigencia del contrato y un CD debidamente marcado indicando el contenido de la información, en este se deben grabar todos los Archivos, documentos y registro fotográfico de las actividades ejecutadas del periodo contractual.	**AVANCE:** El informe final y CD requerido se entregarán en la fecha de finalización del contrato en ejecución. **EVIDENCIA:** Sin Registro. **UBICACIÓN:** Sin Registro
Obligación No. 11: Todas las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato, que tengan relación con el objeto del contrato	**AVANCE:** Siempre he estado a disposición de tareas y/o actividades que se me asignen a través del supervisor del contrato prestando mis servicios como instructor de Escuelas de Mi Barrio. Se realizo entrega de material del martes 11 de septiembre. 23 balones 60 petos 4 tulas **EVIDENCIA:** Acta entrega material **UBICACIÓN:** Acta entrega material. Folio15

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

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	Famisanar	111.500
PAGO APORTES PENSIÓN	Protección	142.800
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	Positiva	9.400
	TOTAL	263.700

4. INFORMACIÓN FINANCIERA PARA LOS PAGOS DEL CONTRATO

BANCO	NO. CUENTA PARA CONSIGNAR	TIPO CUENTA	
Colpatria	4902002094	AHORROS	X
		CORRIENTE	

5. ANEXOS (adjuntar los soportes establecidos en el procedimiento de pagos vigente de la entidad)

Juan Pablo Buitrago R
Firma Contratista

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

El Contratista Cumple con las obligaciones contractuales para el periodo del 27 de agosto al 25 de Septiembre de 2018

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Guillermo Rojas Sánchez
N° de Identificación: CC. 12.116.019

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

ACTA DE INICIO

No. 20188000251902 Código Web: +5cSF3
FECHA:29-08-2018 15:13:36 FOLIOS: 1
RADICADOR: NUR TATIANA CASAS MORAD
DESTINO: SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
REMITENTE: GUILLERMO ROJAS SANCHEZ
ASUNTO: ACTA INICIO CTO 3307/18
Seguimiento de trámite consulte www.idrd.gov.co
Calle 63 No. 59A - 06 PBX: 660 5400

N

CONTRATO ☑ CONTRATO APROVECHAMIENTO ECONÓMICO ☐
CONVENIO ☐ CONTRATO INFERIOR AL 10% DE LA MENOR CUANTÍA ☐

No.: IDRD-CTO-3307-2018 NÚMERO DE EXPEDIENTE VIRTUAL 20188002011029 95E

NOMBRE DEL CONTRATISTA JUAN PABLO BUITRAGO ROMERO

☑ SUPERVISOR ☐ INTERVENTOR GUILLERMO ROJAS SANCHEZ PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222-07

OBJETO Prestar sus servicios de apoyo como INSTRUCTOR ESCUELAS DE MI BARRIO, para realizar sesiones a los usuarios y/o alumnos mediante procesos técnicos y metodológicos utilizando el deporte y la actividad física como estrategia para generar habito de vida saludable.

	Día	Mes	Año
FECHA DE INICIO	27	8	2018
FECHA DE TERMINACION	26	1	2019

VALOR TOTAL 11.150.000,00 VALOR APORTE IDRD
(Este espacio debe ser diligenciado unicamente para convenios)

Se firma la presente acta, en Bogotá D.C., a los 27 días del mes de 8 de 2018.

FIRMA
NOMBRE SUPERVISOR O INTERVENTOR: GUILLERMO ROJAS SANCHEZ
CARGO SUPERVISOR O INTERVENTOR: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222-07

FIRMA Juan Pablo Buitrago Romero
NOMBRE CONTRATISTA: JUAN PABLO BUITRAGO ROMERO

SEÑOR SUPERVISOR, INDICAR AL CONTRATISTA LA SIGUIENTE RUTA PARA LA CONSULTA DE LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL SISTEMA DE GESTIÓN DEL IDRD:
1. Ingresar al aplicativo SOLUCIÓN en la ruta: isolucion.idrd.gov.co
2. Digitar usuario: consultas
3. Digitar contraseña: consultas
4. Ubicarse sobre la pestaña que dice "documentación" hacer click en el icono "Mapa de procesos"
5. Una vez ubicado en el mapa de procesos, dar click en el vínculo del proceso al cual usted hace parte.
6. Cuando haga click sobre el proceso, se desplegara la caracterización en donde podrá consultar todos los documentos del mismo.

En mi calidad de contratista, dejo constancia que recibí por parte del supervisor del contrato las instrucciones para la consulta de la información general del Sistema de Gestión del Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte – IDRD

Juan Pablo Buitrago Romero
CONTRATISTA

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 Co...
9 Incumplimientos

Resumen

ID del contrato en SECOP	CO1.SLCNTR.952476
Número del contrato	IDRD-CTO-3307-2018
Versión del contrato	1
Objeto del contrato	Prestar sus servicios de apoyo como INSTRUCTOR ESCUELAS DE MI BARRIO, para realizar sesiones a los usuarios y/o alumnos mediante procesos técnicos y metodológicos utilizando el deporte y la actividad física como estrategia para generar habito de vida saludable
Tipo de contrato	Prestación de servicios
Fecha de inicio del contrato	9 horas para terminar *(8/17/2018 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	1/16/2019 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*
Proveedor(es) seleccionado(s)	• Sí ○ No
Estado del contrato	Firmado y enviado a la Entidad Estatal
Liquidación	○ Sí • No
Obligaciones Ambientales	○ Sí • No
Obligaciones Pos Consumo	○ Sí • No
Reversión	○ Sí • No

Entidad Estatal

IDRD - ENTIDAD OFICIAL

COLOMBIA, Bogotá

1 Recomendación (es)

Proveedor Seleccionado

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
JUAN PABLO BUITRAGO ROMERO			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *JUAN PABLO BUITRAGO ROMERO* ***Fecha de aprobación:*** *8/16/2018 2:57:31 PM ((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: ***Fecha de aprobación:***

Información del objeto

Editar

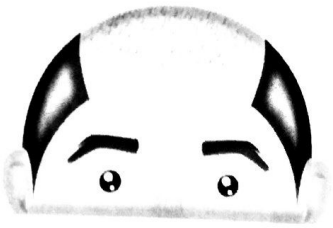
Tipo de proceso Contratación directa

Unidad de contratación ÁREA DE APOYO A LA CONTRATACIÓN

Proceso de Contratación INSTRUCTOR ESCUELA DE MI BARRIO

Título de la oferta N/A

Cuantía del contrato 11,150,000.00 COP



Cancelar

Nombre Evaluación de la Entidad Estatal

© 2014 Vortal Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

Nombre 018000-52-0808 Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m

Email

Email

Teléfono

Teléfono

CLICK ACÁ PARA INICIAR CHAT

JOTA

Colombia Compra Eficiente

Busqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

UTC -5 14:57:39
JUAN PABLO BUITRA...

Buscar...

Escritorio → Menú → **Administración de contratos**

Id de página:: 23000629 Ayuda

Datos cambiados

Volver | **Últimas modificaciones** | **Todos** | Seleccione

Buscar contrato

Buscar (Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total d
345894	IDRD-CTO-3307-2018	INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE	Entidad Estatal	9 horas para terminar *(8/17/2018 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	1/16/2019 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)*	JUAN PABLO BUITRAGO ROMERO	1

OPCIONES

VER

- Últimas modificaciones
- Todos
- Esperando aprobación
- Firmado
- Firmado y enviado a la Entidad Estatal
- Suspendidos
- Cancelados
- Cerrados
- Firmados y Terminados anormalmente

HERRAMIENTAS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
N.I.T.
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
AREA DE PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL No. 9839

Que en cumplimiento a lo establecido en el numeral 13 del articulo 25 de la ley 80 de 1.993, se ha constituido el registro presupuestal con cargo a la apropiacion del Articulo.

	CÓDIGO PRESUPUESTAL	FUENTE	COMPONENTE	VALOR
3311501111147	Deporte Mejor para Todos	1101012	5103040074	11,150,000.00

A favor de: JUAN PABLO BUITRAGO ROMERO

Nit: 1,015,431,298

POR UN VALOR DE $ 11,150,000.00

SEGUN : CONT.PRES.SERV.APOYO A LA GESTION - 3307

DISPONIBILIDAD : 1992

CON EL OBJETO:

2 PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO COMO INSTRUCTOR ESCUELAS DE MI BARRIO, PARA REALIZAR SESIONES A LOS USUARIOS Y/O ALUMNOS MEDIANTE PROCESOS TÉCNICOS Y METODOLÓGICOS UTILIZANDO EL DEPORTE Y LA ACTIVIDAD FÍSICA COMO ESTRATEGIA PARA GENERAR HABITO DE VIDA SALUDABLE

MODALIDAD DE SELECCIÓN: 10 CONTRATACION DIRECTA

DADO EN BOGOTA A LOS 21 DIAS DEL MES DE Agosto DE 2018,, SOLICITADO DEL DOCTOR (A): JAVIER AUGUSTO MEDINA PARRA

HERNANDO PINZON ROJAS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 10 (E)

SEVEN - Presupuesto de Gobierno - Digital Ware Ltda

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 esta información debo entregarla a la entidad contratante antes de cualquier pago que se tramite en dicho mes, en los términos establecidos en el Decreto 1070 de 2013.

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.					**3307 de 2018**				
2	Nombre del Contratista	**JUAN PABLO BUITRAGO ROMERO**								
3	Identificación	CC	X	CE		**1015431298**				
4	Régimen del impuesto a las ventas					Simplificado	X	Común		
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
7	Declaración de ingresos c) Mis ingresos totales en el año gravable 2017, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2017), equivalentes a $44.603.000.						SI		NO	X
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente a los ingresos provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.									
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**111.500,00**				Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**142.800,00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**9.400,00**				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 (2017). 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 Superintendencia de Salud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2017). Anexo						SI		NO	X
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vinculo 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 (2018) $8,620,560. (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 (2018) $8,620,560. (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 **25** MM **9** AA **2018**

Juan Pablo Buitrago R

FIRMA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015431298	JUAN PABLO BUITRAGO ROMERO	CLL 6C N 79A - 76	3020178	A.JUANP-12345@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOGOTA, D.C.	BOGOTA, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-09	2018-09	I	10/09/2018	29976870	$263.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	111.500	0		0		0	0	0	0	111.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	142.800	0	0	0	0	0	0		142.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.400				9.400	0	0	9.400			94	9.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	111.500	111.500
Pensión	1	142.800	142.800
Riesgos Laborales	1	9.400	9.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	263.700	263.700

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRAL DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015431298	JUAN PABLO BUITRAGO ROMERO	CLL 6C N 79A - 76	3020178	A.JUANP.12345@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente		BOGOTA D.C	BOGOTA D.C		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/ANO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2018-08	2018-08	I	28/08/2018	29712124	TOTAL A PAGAR	
					$231.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorizacion	Valor	No. Autorizacion	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	97.700	0		0		0	4	300	0	98.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	125.000	0	0	0	0	4	400	0	125.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotizacion	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Subtotal Cotizacion	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorizacion	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.200				8.200	4	100	8.300			82	8.300	1

TOTALES CAJAS

Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	97.700	98.000
Pension	1	125.000	125.400
Riesgos Laborales	1	8.200	8.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	230.900	231.700

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT 860 011 153-6
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
www.positiva.gov.co

STICKER DE RADICACIÓN

POSITIVA 031458-F:9

Independiente
BOGOTA D.C.
BOGOTA D.C.
24/08/2018
10:14:28 a.m.

2018-11-009-031458

FORMULARIO DE VINCULACIÓN DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

20180824031015431298O1

TRÁMITE
- (X) AFILIACIÓN
- ( ) ACTUALIZACIÓN

TIPO DE ACTUALIZACIÓN
- ( ) DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE
- ( ) INFORMACION DEL CONTRATO
- ( ) PRORROGA DEL CONTRATO
- ( ) INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE O EMPRESA TRANSPORTADORA

SEÑOR CONTRATANTE Y CONTRATISTA
Recuerde que en caso de renovación una vez cumplida la fecha de terminación del contrato debe realizar una nueva afiliación para continuar con la cobertura en riesgos laborales.

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* TIPO DOC: M ( ) D (X) C ( ) T ( ) E ( ) P ( )
No. DE DOCUMENTO: 1015431298
PRIMER APELLIDO: BUITRAGO
SEGUNDO APELLIDO: ROMERO
PRIMER NOMBRE: JUAN
SEGUNDO NOMBRE: PABLO
* FECHA NACIMIENTO: AÑO 1992 MES 05 DIA 12
SEXO: M (X) F ( )
NACIONALIDAD: COLOMBIANA
EPS ACTUAL: E.P.S. FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COI
AFP ACTUAL: PROTECCION
DIRECCIÓN RESIDENCIA: CALLE6D #79A76 APT 258
DEPARTAMENTO: BOGOTA D.C.
MUNICIPIO: BOGOTA D.C.
CELULAR O TELEFONO FIJO: 3194321111
CORREO ELECTRÓNICO: JUAN.920512@GMAIL.COM

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

TIPO: ADMINISTRATIVO (X) COMERCIAL ( ) CIVIL ( ) PÚBLICO (X) PRIVADO ( ) SUMINISTRO DE TRANSPORTE SI ( ) NO (X)
* FECHA INICIO: AÑO 2018 MES 08 DIA 17
* FECHA DE TERMINACIÓN: AÑO 2019 MES 01 DIA 16
No. DE MESES: 5
DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO: LUNES (X) MARTES (X) MIERCOLES (X) JUEVES (X) VIERNES (X) SABADO (X) DOMINGO ( ) DE 06:0(AM (X) PM ( ) HASTA 06:0(AM ( ) PM (X)
VALOR TOTAL: $11.150.000
VALOR MENSUAL: $2.230.000
* INGRESO BASE COTIZACIÓN: $892.000
* ACTIVIDAD A EJECUTAR: EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DEPO
TAREA SI ( ) NO (X)
CÓDIGO: 2924102
DIRECCIÓN: CALLE 63 # 47-06
DEPARTAMENTO: BOGOTA D.C.
MUNICIPIO: BOGOTA D.C.

III. INFORMACION DEL CONTRATANTE O EMPRESA TRANSPORTADORA (VEHICULO)

* ENTIDAD CONTRATANTE TIPO DOC: M ( ) D ( ) C (X) T ( ) E ( ) P ( )
No. DE DOCUMENTO: 860061099
DV: 1
* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO: 1924101
La clasificación del riesgo se determinará con el mayor entre la clase de riesgo del centro de trabajo del contratante y el propio de la actividad ejecutada por el contratista. (Art. 11 Dec 1293/13)
DIRECCION PRINCIPAL: CALLE 63 N 47-06
DEPARTAMENTO: BOGOTA D.C.
MUNICIPIO: BOGOTA D.C.
TELEFONO: 6303812
FAX:
CORREO ELECTRÓNICO: YADIMA.DIAZ@IDRD.GOV.CO
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO TIPO DOC: M ( ) D (X) C ( ) T ( ) E ( ) P ( )
No. DE DOCUMENTO: 79568473
PRIMER APELLIDO: MEDINA
SEGUNDO APELLIDO: PARRA
PRIMER NOMBRE: JAVIER
SEGUNDO NOMBRE: AUGUSTO

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES, EL CUAL SE RIGE EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN EL DECRETO LEY 1295 DE 1994, LEY 776 DE 2002, DECRETO 2800 DE 2003, DECRETO 1607 DE 2002, MODIFICADO, ADICIONADO O SUSTITUYAN

DECLARO QUE LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMULARIO SON VERÍDICOS Y PUEDEN SER CONFIRMADOS POR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

Juan Pablo Buitrago R.
FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

EL CONTENIDO DE ESTOS DATOS REGISTRADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO SON EXPRESIÓN CONFORME CON LAS CONDICIONES SUMINISTRADAS POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR CON OCASIÓN DEL CONTRATO

SE TOMARA LA REGISTRADA EN EL CONTRATO ANEXO A ESTE FORMULARIO

FIRMA DEL CONTRATANTE
Este debe ser el representante legal de la empresa

CÓDIGO ACTIVIDAD ECONOMICA
PARA USO EXCLUSIVO DE LA ARL: 2924102
CLASE DE RIESGO: 2
TARIFA: 1,04400

* LA ENMENDADURA, TACHÓN O FALSEDAD EN LOS CAMPOS MARCADOS CON ASTERISCO CAUSARÁ RECHAZO DEL FORMULARIO Y POR ENDE LA AFILIACIÓN

Autorizado por la Superintendencia Financiera para operar el ramo de seguros de Riesgos Laborales mediante Resolución No. 3787 de 28 de Diciembre de 1995. Para todos los efectos de afiliación y cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales

Rev. Junio/ 2014

COLPATRIA MULTIBANCA
Vivimos lo mismo que tú.
del grupo Scotiabank

BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A

NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros **No. 4.902.002.094** con fecha de apertura **12 de Diciembre de 2013** , de la(los) cual(es) es(son) titular(es):

El(la) señor(a) **JUAN PABLO BUITRAGO ROMERO**, identificado(a) con tipo de documento **CC No. 1015431298**

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado en la ciudad de **BOGOTÁ,** a los **30 dias del mes Mayo del 2018**

Cordialmente,

NURY LUIS MONTAÑA
DIRECCIÓN SERVICIO RETAIL
Gerencia Relaciones con Clientes

Multilínea
Bogotá 7561616
Cali 4891616
Medellín 6041616
Barranquilla 3851616
Ibagué 2771616
Pereira 3401616
Cartagena 6931616
Neiva 3631616
Bucaramanga: 6971616
Resto del País
01 8000 522 222

INGRESA EN:
www.colpatria.com

Oficinas
ENCUÉNTRANOS EN
MÁS DE 175
oficinas por todo el país.

Multibanca Colpatria

@Colpatria

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

ALIANZA EXÁMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MÉDICOS LTDA

ALIANZA EXAMENES
NIT: 900101623-7

EXAMEN OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1015431298-13579

INFORMACION GENERAL

Fecha y Lugar: 09/03/2017 BOGOTA D.C
Paciente: JUAN PABLO BUITRAGO ROMERO
Género MASCULINO **Edad:** 24
Fecha Nacimiento: 12/05/1992
Estado Civil:
Dirección ND
Empresa INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE-IDRD

Tipo de Examen: INGRESO
Identificación: 1015431298
Teléfono **Móvil:** 3133892244
Cargo: FORMADOR DEPORTIVO
EPS: FAMISANAR
Escolaridad: UNIVERSITARIO

EXAMENES DE DIAGNOSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USAR CORRECCION VISUAL.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO A LA FECHA PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones

Tipo de Restricción — Condiciones, Factores, Agentes Asociados — Permanente

NO

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NO

Dr. Ciro Mario Moreno Portillo
Especialista Medicina Laboral
Salud Ocupacional
RM. A[illegible]93 Lic. 7230/2007
19.242.180

CIRO MORENO PORTILLO 4510-83
Médico Especialisa en Salud Laboral

Juan Pablo Buitrago

JUAN PABLO BUITRAGO ROMERO 1015431298
Firma y cédula del Paciente

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Si no maneja consecutivo coloque N.A. ACTA No.	COMITÉ/REUNIÓN: Entrega de elementos	DD	MM	AA
		11	09	2018.

LUGAR: UDS – Velodromo. HORA DE INICIO: 8:00 am. HORA FIN: 10:00am.

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
Juan Pablo Buitrago	Inst. Baloncesto	Deportes
Carlos Andrés Mayorga	Instructor SKATEBOARDING.	DEPORTES.
Wilson Martin Castellanos	Coord. Emb.	Deportes.

ORDEN DEL DIA

1. Entrega de elementos.	4.
2.	5.
3.	6.

TEMAS TRATADOS

El instructor Juan pablo Buitrago de Contrato 3307/2018 recoge el siguiente material:

Balones Baloncesto 23. Sudadera 1

Tulas 3. Cronometro 1.

Petos 60.

Asi mismo el instrucior Carlos mayorga de Contrato 3234/2018 recoge el siguiente material:

Sudadera 1

platillos 20.

Cronometro 1.

3234.

COMPROMISOS

TEMA	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE PARA SU REALIZACIÓN

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN

¿Se logró el objetivo?	SI	X	NO		

Observaciones

Siendo las 10:00am 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	Wilson Hernández.	NOMBRE		
CARGO	Coord. Emb	CARGO		

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA: Wilson Hernández.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PLANILLA DE INSCRITOS

ESCUELA DEPORTIVA / PROGRAMA: Escuelas de mi Barrio

DEPORTE: Baloncesto

GRUPO: 1 - 1

ESCENARIO: Perdomo

HORARIO: DE 2:30 A 4 AM ___ PM X

NOMBRE INSTRUCTOR / DIRECTOR: Juan pablo Buitrago

FECHA DE INSCRIPCIÓN: 06-09-2018

	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	GÉNERO M	GÉNERO F	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCIÓN RESIDENCIA	E.P.S SISBEN	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFR	RAZ	CI	ROM	DIS	CG	LGBTI	VIC	ADULTO RESPONSABLE NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA
1	Andres castellanos	11	X		1023378059	Cr 74i 62i-45 sur	Compensar						X			Jenny laverde	3228948396	Jenny laverde
2	Andrey Chavarro	12	X		1023371236	TV 73B 15 65A-75 sur	Capital salud						X			Diana Gomez	3204834247	
3	Gina laverde	13		X	1023369054	Cr 74i 62i-45 sur	Compensar						X			Mayerly Tellez	3132190763	Mayerly Tellez
4	Cristian Robles	12	X		1027525754	Cr 73 C 65-11 sur	Sanitas						X			Nancy Chaur	7780364	
5	Julian Fernandez	16	X		1001188035	Cl 163 sur 78C-47	Famisanar						X			Diego Fernandez	3117469862	
6	Oscar Pantoja	13	X		1024467632	Cl 160 sur 78-55	Militar						X			Miryam Rodriguez	3144248963	
7	Brayan castillo	15	X		1000727289	TV 65 B 15 07-43 sur	Capital salud						X			ADrian Villalobos	3196377540	Driana V.
8	Dominik stiphodriguez	11	X		1014481220	Cl 165 72B 42 sur	Compensar						X			Wendy Grisales	3227289280	wendy Grisales
9	Harold moreno	14	X		1024435514	Cl 67 1 sur 73-41	Salud Total						X			Yolanda moreno	3133577104	Yolanda Moreno
10	Juan manuel ospina	14	X		1043438817	Cr 77 sur 70-45	Capital salud						X			Rosa mary melo	3228288412	
11	Lina Narvaez	11		X	1024490800	Cr 741 62 1 45 sur	Nueva EPS						X			Lina Romero	3125158586	Lina Romero
12	Maria dose sanchez	12		X	1033692350	Cl 73 B 62A 14 sur	Fuerzas militares						X			Susan Abril	3142142953	Susan abril
13	Diego Andres Gomez	12	X		1023370015	Cr 75 C 61-22 sur	Salud Total						X			Claudia Gomez	3138900590	
14	Leidy Daniela Diaz	12		X	1074811378	Cl 163 73 04 sur	Capital Salud						X			Luz dary wilches	3214330850	Luz dary wilches
15	Sebastian Joya Garcia	11	X		1028862872	Cl 166A 71 a 26 sur	Fuerzas militares						X			Luz anbeba Garcia	3057062029	
	TOTAL		0	0														

CONVENCIONES: Afrocolombianos (AFR); Raizales (RAZ); Comunidad Indígena (CI); Gitanos (ROM); Personas en Condición de Discapacidad (DIS); Comunidad en General (CG); Comunidad (LGBTI) y Víctima (VIC)

OBSERVACIONES:

NOTA: El adulto responsable en representación del menor inscrito al programa deportivo, certifica que ha sido informado sobre el objetivo, beneficios y posibles riesgos del programa, cuya responsabilidad asume enteramente y autoriza al menor para la práctica o actividades deportivas, a la vez declaro que el menor se encuentra en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para asistir y participar en la actividad. Exonerando al Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD de responsabilidades que van más allá de la notificación de EPS o Sisbén. Adicional autorizo la recolección de estos datos personales, uso fotográfico y de videos que puedan ser publicados en la página web del Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD y demás medios de comunicación que se considere necesarios, en el marco de la participación en el programa. Con mi firma doy constancia de que leí y entendí el contenido del presente consentimiento.

ANEXO A Esta sección únicamente aplica para el programa de Escuelas de mi barrio

NOMBRE DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR: Juan pablo Buitrago R.

FIRMA DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR: Juan Pablo Buitrago R

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PLANILLA DE INSCRITOS

ANEXO A

N°	FECHA DE NACIMIENTO DEL MENOR			GRUPO SANGUÍNEO	GRADO DE ESCOLARIDAD	LOCALIDAD	BARRIO	TIPO DE DISCAPACIDAD	FECHA DE INGRESO			OBSERVACIONES
	DÍA	MES	AÑO						DÍA	MES	AÑO	
1	26	04	2007	O+	6	C. Bolivar	Perdomo		6	09	2018	
2	11	02	2006	O+	7	C. Bolivar	El Rosal		6	09	2018	
3	30	06	2005	O+	7	C. Bolivar	Perdomo		6	09	2018	
4	7	02	2006	O+	7	C. Bolivar	Perdomo		6	09	2018	
5	19	02	2002	O+	10	C. Bolivar	Perdomo		6	09	2018	
6	19	10	2004	O+	9	C. Bolivar	Perdomo		6	09	2018	
7	28	10	2002	O+	10	C. Bolivar	Perdomo		6	09	2018	
8	12	12	2006	A+	7	C. Bolivar	Perdomo		6	09	2018	
9	11	06	2004	O+	7	C. Bolivar	Perdomo		11	09	2018	
10	1	12	2003	O+	7	C. Bolivar	Perdomo		11	09	2018	
11	26	04	2007	O+	6	C. Bolivar	Perdomo		11	09	2018	
12	14	11	2005	O+	6	C. Bolivar	Galicia		11	09	2018	
13	2	10	2005	O-	7	C. Bolivar	Galicia		11	09	2018	
14	29	08	2006	A+	6	C. Bolivar	Perdomo		13	09	2018	
15	4	07	2007	O+	7	C. Bolivar	Perdomo		13	09	2018	

NOTA El formato se debe diligenciar en letra mayúscula, sin tachos, ni enmendaduras y se deben diligenciar todos los campos.

CANTIDAD DE USUARIOS

RANGO	NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 12 AÑOS		NIÑOS Y NIÑAS DE 13 A 17 AÑOS		MAYORES DE 18 CON DISCAPACIDAD		TOTAL DE BENEFICIADOS		TOTAL
GENERO	M	F	M	F	M	F	M	F	
CONVENCIONAL	7	3	6	2			13	5	18
DISCAPACIDAD									

PLANILLA DE INSCRITOS

ESCUELA DEPORTIVA / PROGRAMA: Escuelas de un Barrio — DEPORTE: Baloncesto — GRUPO: 1

ESCENARIO: Perdomo

NOMBRE INSTRUCTOR / DIRECTOR: Juan Pablo Buitrago — FECHA DE INSCRIPCIÓN: 13 09 2018

HORARIO: DE 2PM A 4 AM ___ PM X

	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	GÉNERO M	GÉNERO F	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCIÓN RESIDENCIA	E.P.S SISBEN	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN: AFR	RAZ	CI	ROM	DIS	CG	LGBTI	VIC	ADULTO RESPONSABLE: NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA
1	Daniel cano ortega	13	X		1029141555	DG6UC68F93SUY	Compensar						X			Lido ortega	3004016955	
2	David medina	12	X		1061219720	TVGG6B5B5SUY	Compensar						X			Yenny medina	3108541153	
3	Karol ochoa	13		X	1011086761	CLGOASUY73-71	Compensar						X			Sandra Reinoso	3138017333	Sandra Reinoso
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13											1							
14																		
15																		
	TOTAL		0	0														

CONVENCIONES: Afrocolombianos (AFR); Raizales (RAZ); Comunidad indígena (CI); Gitanos (ROM); Personas en Condición de Discapacidad (DIS); Comunidad en Genero (CG); Comunidad LGBTI y Victima (VIC)

OBSERVACIONES:

NOTA: El adulto responsable en representacion del menor inscrito al programa deportivo, certifica que ha sido informado sobre el obetivo, beneficios y posibles riesgos del programa, cuya responsabilidad asume enteramente y autoriza al menor para la practica o actividades deportivas, a la vez declara que el menor se encuentra en condiciones medicas, psicologicas y físicas aptas para asistir y participar en la actividad. Eximiendo al Instituto Distrital de Recreacion y Deporte IDRD de responsabilidades que van mas alla de la notificacion de EPS o Saben. Adicional autoriza la recoleccion de estos datos personales, uso fotografico y de videos que puedan ser publicados en la pagina web del Instituto Distrital de Recreacion y Deporte IDRD y demas medios de comunicacion que se consideren necesarios, en el marco de la participacion en el programa. Con mi firma doy constancia de que lei y entendi el contenido del presente consentimiento.

ANEXO A Esta version unicamente aplica para el programa de Escuelas de mi barrio

NOMBRE DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR: Juan Pablo Buitrago R — FIRMA DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR: Juan Pablo Buitrago R.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

PLANILLA DE INSCRITOS

ANEXO A

N°	FECHA DE NACIMIENTO DEL MENOR			GRUPO SANGUÍNEO	GRADO DE ESCOLARIDAD	LOCALIDAD	BARRIO	TIPO DE DISCAPACIDAD	FECHA DE INGRESO			OBSERVACIONES
	DÍA	MES	AÑO						DÍA	MES	AÑO	
1	6	9	2005	A+	7	C. Bolivar	Estancia		13	09	2018	
2	20	02	2006	B+	7	C. Bolivar	Perdomo		13	09	2018	
3	15	08	2005	O+	7	C. Bolivar	Galicia		13	09	2018	
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

NOTA El formato se debe diligenciar en letra mayúscula, sin tachos, ni enmendaduras y se deben diligenciar todos los campos.

CANTIDAD DE USUARIOS

RANGO	NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 12 AÑOS		NIÑOS Y NIÑAS DE 13 A 17 AÑOS		MAYORES DE 18 CON DISCAPACIDAD		TOTAL DE BENEFICIADOS		TOTAL
GENERO	M	F	M	F	M	F	M	F	
CONVENCIONAL	7	3	6	2			13	5	18
DISCAPACIDAD									

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PLANILLA DE INSCRITOS

ESCUELA DEPORTIVA / PROGRAMA: Escuelas de Mi Barrio

DEPORTE: Baloncesto

GRUPO: 2

ESCENARIO: Villa luz

HORARIO: DE 2:30 A 4 AM ... PM X

NOMBRE INSTRUCTOR / DIRECTOR: Juan Pablo Buitrago

FECHA DE INSCRIPCIÓN: 8 09 2018

	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	GÉNERO M	GÉNERO F	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCIÓN RESIDENCIA	E.P.S SISBEN	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFR	RAZ	CI	ROM	DIS	CG	LGBTI	VIC	ADULTO RESPONSABLE NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA
1	Matthew Erwin Afonte	9	X		1125578361	Cr79C 64C67	Compensar						X			Bruce Erwin	3143399040	
2	Andres camilo Valencia	10	X		1021398615	C180 63F04	Nueva EPS						X			Luis Javier Valencia	3157944460	
3	Javier Aledandro Valencia	12	X		1014859586	C80 63F04	Nueva EPS						X			Luis Javier Valencia	3157944460	
4	Tomas Rodriguez Prieto	9	X		1014992728	C7563F51	famisanar						X			Aledandra Prieto	3002803157	
5	Valeria Riveros torres	10		X	1034518811	Tran 85 63F04	Sanitas						X			Angela torres	3108711034	
6	Andres david Sanchez	12	X		1028480826	C174B1S 64F22	famisanar						X			Andrea contreras	3112880871	
7	Juan diego Pinzurete	8	X		1141121471	C1164 # 86-56	Servisalud San José						X			Diana Jerena	3132274946	
8	Luna sofia afanador	9		X	1014482949	C1166 72A50	medicos asociados						X			claudia ortega	3183908405	
9	Sara Nicolle afanador	10		X	1141116836	C1166 72A50	Medicos Asociados						X			Claudia ortega	3183908405	
10	Dana Gabriela Saavedra	11		X	1014980768	C1155 73B23 APT 215	famisanar						X			Rocio Triana	3002991357	
11	Juan esteban Buitrago	11	X		1016950194	C1164d 73-07	Nueva EPS						X			Martha Buitrago	3123184602	
12	Diego Aledandro comada	10	X		1019764099	C1164d 74A90	Compensar						X			Tatiana ordoñez Zuñiga	3106285162	
13	Miguel Angel Vanega	8	X		1013485207	Cr77B 65A25	Sura						X			Rafael Vanega	3108586703	
14	Loren sofia cadena	8		X	1021635566	C174B 64F37	Medimas						X			Gerardo cadena	3133480787	
15	Linda Mariana Corredor	8		X	1141121189	C184B1S 71-07	famisanar						X			Ricardo Corredor	3005464346	
	TOTAL		0	0														

CONVENCIONES: Afrocolombianos (AFR), Raizales (RAZ), Comunidad Indigena (CI), Gitanos (ROM), Personas en Condicion de Discapacidad (DIS), Comunidad en General (CG), Comunidad (LGBTI) y Victima (VIC)

OBSERVACIONES:

AUTORIZACIÓN: El adulto responsable en representacion del menor inscrito al programa deportivo, certifica que ha sido informado sobre el objetivo, beneficios y posibles riesgos del programa, cuya responsabilidad asume enteramente y autoriza al menor para la práctica o actividades deportivas, a la vez declaro que el menor se encuentra en condiciones medicas, psicologicas y fisicas aptas para asistir y participar en la actividad. Exonerando al instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD de responsabilidades que van mas alla de la notificacion de EPS o Sisben. Adicional autorizo la recolección de estos datos personales, uso fotográfico y de videos que puedan ser publicados en la pagina web del Instituto Distrital de Recreacion y Deporte IDRD y demas medios de comunicación que se considere necesarios, en el marco de la operacion en el programa. Con mi firma doy constancia de que lei y entendi el contenido del presente consentimiento.
NOTA: A Esta seccion unicamente aplica para el programa de Escuelas de mi barrio

NOMBRE DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR: Juan Pablo Buitrago Romero

FIRMA DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR: Juan Pablo Buitrago Romero

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

PLANILLA DE INSCRITOS

ANEXO A

N°	FECHA DE NACIMIENTO DEL MENOR			GRUPO SANGUÍNEO	GRADO DE ESCOLARIDAD	LOCALIDAD	BARRIO	TIPO DE DISCAPACIDAD	FECHA DE INGRESO			OBSERVACIONES
	DÍA	MES	AÑO						DÍA	MES	AÑO	
1	26	03	2009	O+	3	Engativa	Villa luz		1	09	2018	
2	24	02	2008	O+	4	Engativa	Villa luz		1	09	2018	
3	2	09	2005	O+	7	Engativa	Villa luz		1	09	2018	
4	28	05	2009	B+	3	Engativa	Encanto		1	09	2018	
5	30	01	2008	O+	5	Engativa	Villa luz		1	09	2018	
6	16	01	2006	O+	7	Engativa	Iudan		8	09	2018	
7	31	03	2010	A+	3	Engativa	Isabela		8	09	2018	
8	23	06	2009	O+	4	Engativa	Real		8	09	2018	
9	04	12	2007	B+	5	Engativa	Real		8	09	2018	
10	6	1	2007	O+	6	Engativa	Villa luz		8	09	2018	
11	26	12	2006	O+	6	Engativa	Iudan		8	09	2018	
12	21	06	2007	O+	5	Engativa	Encanto		8	09	2018	
13	14	06	2010	O+	2	Engativa	Villa luz		8	09	2018	
14	9	07	2010	O+	3	Engativa	Villaluz		12	09	2018	
15	8	02	2010	O+	2	Engativa	Villa luz		12	09	2018	

NOTA El formato se debe diligenciar en letra mayúscula, sin tachos, ni enmendaduras y se deben diligenciar todos los campos.

CANTIDAD DE USUARIOS

RANGO	NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 12 AÑOS		NIÑOS Y NIÑAS DE 13 A 17 AÑOS		MAYORES DE 18 CON DISCAPACIDAD		TOTAL DE BENEFICIADOS		TOTAL
GENERO	M	F	M	F	M	F	M	F	
CONVENCIONAL	11	9					11	9	20
DISCAPACIDAD									

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

PLANILLA DE INSCRITOS

ESCUELA DEPORTIVA / PROGRAMA: Escuelas de mi Barrio
DEPORTE: Baloncesto
GRUPO: 2
ESCENARIO: Villa luz
HORARIO: DE 4:30 A 7 AM ..... PM X
NOMBRE INSTRUCTOR / DIRECTOR: Juan Pablo Buitrago
FECHA DE INSCRIPCIÓN: 19 09 2018

	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	GÉNERO M	GÉNERO F	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCIÓN RESIDENCIA	E.P.S SISBEN	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFR	RAZ	CI	ROM	DIS	CG	LGBTI	VIC	ADULTO RESPONSABLE NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA
1	Linda Gabriela corredor	8		X	1141121190	Cr84B1S71-07	Famisanar						X			Ricardo Corredor	3005464346	Ricardo corredor
2	Nikoll Sofia Vela	6		X	1033794650	Cr74B64F70	Sanitas						X			Marleny Valderrama	3142977500	Mv V dvr
3	Oscar Aledandro Vela	6	X		1014250060	Cr74B64F70	Sanitas						X			Marleny Valderrama	3142977500	Mv V dvr
4	Enmanuel Mendoza	9	X		1141119490	C116SA80-20	Sanitas						X			Claudia Santiago	3115453714	Claudia S.
5	Ellen Sofia Mendoza	12		X	1034399529	C116SA80-20	Sanitas						X			Claudia SantiagO	3115453714	Claudia S.
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
	TOTAL		0	0														

CONVENCIONES: Afrocolombianos (AFR), Raizales (RAZ), Comunidad Indígena (CI), Gitanos (ROM), Personas en Condición de Discapacidad (DIS), Comunidad en General (CG), Comunidad (LGBTI) y Víctima (VIC)

OBSERVACIONES:

NOTA: El adulto responsable en representación del menor inscrito al programa deportivo, certifica que ha sido informado sobre el objetivo, beneficios y posibles riesgos del programa, cuya responsabilidad asume enteramente y autoriza al menor para la práctica o actividades deportivas, a la vez declaro que el menor se encuentra en condiciones medicas, psicológicas y físicas aptas para asistir y participar en la actividad. Eximiendo al instituto Distrital de Recreacion y Deporte IDRD de responsabilidades que van más allá de la notificacion de EPS o Sisben. Adicional autorizo la recolección de estos datos personales, uso fotográfico y de videos que puedan ser publicados en la pagina web del Instituto Distrital de Recreacion y Deporte IDRD y demas medios de comunicación que se considere necesarios; en el marco de la participación en el programa. Con mi firma doy constancia de que leí y entendí el contenido del presente consentimiento.
ANEXO A Esta seccion unicamente aplica para el programa de Escuelas de mi barrio

NOMBRE DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR: Juan Pablo Buitrago TC
FIRMA DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR: Juan pablo Buitrago TC

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

PLANILLA DE INSCRITOS

ANEXO A

N°	FECHA DE NACIMIENTO DEL MENOR			GRUPO SANGUÍNEO	GRADO DE ESCOLARIDAD	LOCALIDAD	BARRIO	TIPO DE DISCAPACIDAD	FECHA DE INGRESO			OBSERVACIONES
	DÍA	MES	AÑO						DÍA	MES	AÑO	
1	8	02	2010	O+	2	Engativa	Villa luz		19	09	2018	
2	12	03	2013	B+	1	Engativa	Ciudad		19	09	2018	
3	4	12	2011	B+	1	Engativa	Ciudad		19	09	2018	
4	11	04	2009	O+		Engativa	Villa luz		19	09	2018	
5	5	01	2006	O+		Engativa	Villa luz		19	09	2018	
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

NOTA El formato se debe diligenciar en letra mayúscula, sin tachos, ni enmendaduras y se deben diligenciar todos los campos.

CANTIDAD DE USUARIOS

RANGO	NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 12 AÑOS		NIÑOS Y NIÑAS DE 13 A 17 AÑOS		MAYORES DE 18 CON DISCAPACIDAD		TOTAL DE BENEFICIADOS		TOTAL
GENERO	M	F	M	F	M	F	M	F	
CONVENCIONAL	11	9					11	9	20
DISCAPACIDAD									

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PLANILLA DE INSCRITOS

ESCUELA DEPORTIVA / PROGRAMA: Escuelas de mi Barrio

DEPORTE: Baloncesto

GRUPO: 3

ESCENARIO: Villa luz

HORARIO: AM 4 A 530 PM X

NOMBRE INSTRUCTOR / DIRECTOR: Juan Pablo Buitrago Tc

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	GÉNERO M	GÉNERO F	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCIÓN RESIDENCIA	E.P.S SISBEN	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFR	RAZ	CI	ROM	DIS	CG	LGBTI	VIC	ADULTO RESPONSABLE NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA
1	Daniel Carolhernandez	17	X		1000335583	C116#D81A12	Nueva EPS						X			Elizabeth Hernandez	3117244290	
2	Jhonny Prieto Quimbay	15	X		1006517457	Cr85i64A6i550	Unicados						X			Yury Quimbay	3057491042	
3	Jorge David torrez	13	X		1029141739	C1136Sur8-43	Famisanar						X			Esther Ruiz	3115847342	
4	Juan camilo Navarro	17	X		1000036625	Cr77A63F62	Compensar						X			Bertha Gaitan	3002279112	
5	Camila andrea casanova	14		X	1013166606	Cr77A64F39	Sanitas						X			Brigitt Buitrago	3219562967	
6	edisonm Bedarano	17	X		1010119097	Diag83 93-15	Sanitas						X			Jenny medina	3212438316	
7	Cristian Ramos	14	X		1016912065	C1164#86-56	Compensar						X			Andrea Piñarete	3103929310	
8	Mariana Rodriguez	15		X	1000077566	Tv85 63c35	Compensar						X			Viviana Ramos	3123680887	
9	Daniel andres ortiz	13	X		1055710076	Cr74b64F37	medimas						X			Gerardo Cadena	3112175431	
10	Lauren Julieth Junca	13		X	1014182554	C1165A74-33	Sanitas						X			Deisy Salamanca	3006409861	
11	Alison Natalia Vela	14		X	1021312536	Cr74B64F76	Sanitas						X			Marleny Valderrama	3142997500	
12	Bryan David Acosta	12	X		1026261427	C1165A77C16	Compensar						X			Vairo acosta	3115854544	
13	Dana melissa Mendoza	14		X	1001300593	C1165A 80-20	Sanitas						X			Claudia santiago	3115453714	
14	Miguel Fula medina	6	X		1034305664	Cr7463 F50	Famisanar						X			Ivonne medina	3014584725	
15	Valentina Valbuena	9		X	1016954664	Cr76 64F14	Compensar						X			Alejandro Valbuena	3144322991	
	TOTAL		0	0														

CONVENCIONES: Afrocolombianos (AFR), Raizales (RAZ), Comunidad Indigena (CI), GItanos (ROM), Personas en Condicion de Discapacidad (DIS), Comunidad en General (CG), Comunidad (LGBTI) y Victima (VIC)

OBSERVACIONES

NOTA: El adulto responsable en representacion del menor inscrito al programa deportivo, certifica que ha sido informado sobre el objetivo, beneficios y posibles riesgos del programa, cuya responsabilidad asume enteramente y autoriza al menor para la práctica o actividades deportivas, a la vez declaro que el menor se encuentra en condiciones medicas, psicologicas y fisicas aptas para asistir y participar en la actividad. Exonerando al Instituto Distrital de Recreacion y Deporte IDRD de responsabilidades que van mas alla de la notificacion de EPS o Sisben. Adicional autorizo la recolección de estos datos personales, uso fotográfico y de videos que puedan ser publicados en la pagina web del Instituto Distrital de Recreacion y Deporte IDRD y demas medios de comunicacion que se considere necesarios, en el marco de la participacion en el programa. Con mi firma doy constancia de que lei y entendi el contenido del presente consentimiento.

ANEXO A Esta seccion unicamente aplica para el programa de Escuelas de mi barrio

NOMBRE DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR: Juan pablo Buitrago R

FIRMA DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR: Juan pablo Buitrago Tc

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PLANILLA DE INSCRITOS

ESCUELA DEPORTIVA / PROGRAMA: Escuelas de mi Barrio

DEPORTE: Baloncesto

GRUPO: 3

ESCENARIO: Villa - Luz

HORARIO: DE 4 A 530 AM ____ PM X

NOMBRE INSTRUCTOR / DIRECTOR: Juan Pablo Buitrago R.

FECHA DE INSCRIPCIÓN: ____

	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	GÉNERO		No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCIÓN RESIDENCIA	E.P.S SISBEN	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN								ADULTO RESPONSABLE		
			M	F				AFR	RAZ	CI	ROM	DIS	CG	LGBTI	VIC	NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA
1	Andris Alberto hernandez	11	X		V-18529384	Cra 96 bis 68 - 28							X			Franklin rodriguez	3227097283	
2	Daniel Paez	13	X		1021394753	Cl 74A 64F 39	famisanar						X			Jose alberto Paez	3506694853	Jose Paez
3	Juan Felipe Pedraza	8	X		1021399843	Cl 74#64F39	fuerzas militares						X			Inamaria Paez	3506694853	
4	Gabriel Estebanramos	9	X		1021397855	Cl 74 #64F39	compensar						X			Diana marcela Paez	3506694853	
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
	TOTAL		0	0														

CONVENCIONES: Afrocolombianos (AFR); Raizales (RAZ); Comunidad Indígena (CI); Gitanos (ROM); Personas en Condicion de Discapacidad (DIS); Comunidad en General (CG); Comunidad (LGBTI) y Victima (VIC)

OBSERVACIONES:

AUTORIZACIÓN: El adulto responsable en representacion del menor inscrito al programa deportivo certifica que ha sido informado sobre el objetivo, beneficios y posibles riesgos del programa, cuya responsabilidad asume enteramente y autoriza al menor para la practica o actividades deportivas, a la vez declaro que el menor se encuentra en condiciones medicas, psicologicas y fisicas aptas para asistir y participar en la actividad. Eximiendo al Instituto Distrital de Recreacion y Deporte IDRD de responsabilidades que van mas allá de la notificacion de EPS o Sisben. Adicional autorizo la recoleccion de estos datos personales, uso fotografico y de videos que puedan ser publicados en la página web del Instituto Distrital de Recreacion y Deporte IDRD y demas medios de comunicacion que se considere necesarios, en el marco de la participacion en el programa. Con mi firma doy constancia de que lei y entendi el contenido del presente consentimiento.

NOTA A: Esta seccion unicamente aplica para el programa de Escuelas de mi barrio

NOMBRE DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR: Juan Pablo Buitrago R.

FIRMA DEL INSTRUCTOR / DIRECTOR: Juan pablo buitrago R.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

PLANILLA DE INSCRITOS

ANEXO A

N°	FECHA DE NACIMIENTO DEL MENOR			GRUPO SANGUÍNEO	GRADO DE ESCOLARIDAD	LOCALIDAD	BARRIO	TIPO DE DISCAPACIDAD	FECHA DE INGRESO			OBSERVACIONES
	DÍA	MES	AÑO						DÍA	MES	AÑO	
1	10	04	2001	O+	10	Engativa	Villa luz		1	09	2018	
2	18	05	2003	O+	8	Engativa	Villa luz		1	09	2018	
3	15	07	2005	A+	6	Engativa	managa		1	09	2018	
4	20	06	2001	O+	10	Engativa	Villa luz		1	09	2018	
5	23	07	2004	A+	7	Engativa	Villa luz		8	09	2018	
6	06	06	2001	O+	10	Engativa	España		12	09	2018	
7	15	01	2004	O+	9	Engativa	Isabela		12	09	2018	
8	19	12	2002	O+	8	Engativa	Villa luz		12	09	2018	
9	25	11	2004	O+	7	Engativa	Villa luz		12	09	2018	
10	29	01	2005	O+	7	Engativa	Villa luz		12	09	2018	
11	30	07	2005	B+	7	Engativa	Lujan		19	09	2018	
12	01	05	2006	O+	5	Engativa	San marcos		19	09	2018	
13	15	10	2003	O+	8	Engativa	Villa luz		19	09	2018	
14	8	11	2011	O+	1	Engativa	Encanto		21	09	2018	
15	17	10	2008	O+	4	Engativa	Lujan		21	09	2018	

NOTA El formato se debe diligenciar en letra mayúscula, sin tachos, ni enmendaduras y se deben diligenciar todos los campos.

CANTIDAD DE USUARIOS

RANGO	NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 12 AÑOS		NIÑOS Y NIÑAS DE 13 A 17 AÑOS		MAYORES DE 18 CON DISCAPACIDAD		TOTAL DE BENEFICIADOS		TOTAL
GENERO	M	F	M	F	M	F	M	F	
CONVENCIONAL	5	1	8	5			13	6	19
DISCAPACIDAD									

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

PLANILLA DE INSCRITOS

ANEXO A

N°	FECHA DE NACIMIENTO DEL MENOR			GRUPO SANGUÍNEO	GRADO DE ESCOLARIDAD	LOCALIDAD	BARRIO	TIPO DE DISCAPACIDAD	FECHA DE INGRESO			OBSERVACIONES
	DÍA	MES	AÑO						DÍA	MES	AÑO	
1	22	02	2007	O+	6	Ensativa	Santafedenty		21	09	2018	NO TIENE EPS, ES VENEZOLANO, SE HACE RESPONSABLE
2	15	04	2005	O+	8	Ensativa	Ludan		21	09	2018	
3	18	01	2011	O+	2	Ensativa	Ludan		21	09	2018	
4	27	04	2009	O+	4	Ensativa	Ludan		21	09	2018	
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

NOTA El formato se debe diligenciar en letra mayúscula, sin tachos, ni enmendaduras y se deben diligenciar todos los campos.

CANTIDAD DE USUARIOS

RANGO	NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 12 AÑOS		NIÑOS Y NIÑAS DE 13 A 17 AÑOS		MAYORES DE 18 CON DISCAPACIDAD		TOTAL DE BENEFICIADOS		TOTAL
GENERO	M	F	M	F	M	F	M	F	
CONVENCIONAL	5	1	8	5			13	6	19
DISCAPACIDAD									

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

ASISTENCIA MENSUAL A CLASE

ESCUELA DEPORTIVA / PROGRAMA: ESCUELAS DE MI BARRIO
ESCENARIO: PERDOMO
LOCALIDAD / BARRIO: CIUDAD BOLIVAR

INSTRUCTOR: JUAN PABLO BUITRAGO ROMERO
DEPORTE / MODALIDAD: BALONCESTO
PERIODO DE INTERVENCIÓN: 11 SEPTIEMBRE-25 SEPTIEMBRE

GRUPO/ NIVEL: 1
DÍAS: MARTES Y JUEVES
HORARIOS: 2:30 A 4:00 PM

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ESTADO			FECHAS DE CLASE MES/DÍA												ASISTENCIA	LOGRO DE OBJETIVOS				EVALUACIÓN / VALORACIÓN	EVALUACIÓN / VALORACIÓN
			N	A	R	11	13	18	20									%	1	2	3	4	%	
1	ANDRES CASTELLANOS	11	X			A	A	A	A									100						
2	ANDREY CHAVARRO	12	X			A	A	A	A									100						
3	GINA LAVERDE	13	X			A	A	A	A									100						
4	CRISTIAN ROBLES	12	X			A	A	A	A									100						
5	JULIAN FERNANDEZ	16	X			A	A	A	A									100						
6	OSCAR PANTOJA	13	X			A	A	A	A									100						
7	BRAYAN CASTILLO	15	X			A	A	A	A									100						
8	DOMINIK STIP RODRIGUEZ	11	X			A	A	A	A									100						
9	HAROLD MORENO	14	X			A	A	A	A									100						
10	JUAN MANUEL OSPINA	14	X			A	A	A	A									100						
11	LINA NARVAEZ	11	X			A	A	A	A									100						
12	MARIA JOSE SANCHEZ	12	X			A	A	A	A									100						
13	DIEGO ANDRES GOMEZ	12	X			A	A	A	A									100						
14	LEIDY DANIELA DIAZ	12	X				A	A	A									75						
15	SEBASTIAN JOYA	11	X				A	A	A									75						
16	DANIEL CARO ORTEGA	13	X				A	A	A									75						
17	DEIVID MEDINA	12	X				A	A	A									75						
18	KAROL OCHOA	13	X				A	A	A									75						
19																		0						
20																		0						
21																		0						
22																		0						
23																		0						
24																		0						
25																		0						

CONVENCIONES: (ESTADO **N:** Participante Nuevo **A:** Participante antiguo **R:** Retirado - FECHAS DE CLASES MES /DÍAS **A:** Asistió **F**: No asistió **E:** Excusa **T:** Retardo - ÍNDICES DE RENDIMIENTO: AP: Aprobado RF: Refuerzo).

FAVOR ENTREGAR EL PRESENTE FORMATO SIN TACHONES, BORRONES O ENMENDADURAS.

FECHA DE ENTREGA: 25-09-2018

FIRMA Y NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Juan Buitrago

22

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

ASISTENCIA MENSUAL A CLASE

ESCUELA DEPORTIVA / PROGRAMA: ESCUELAS DE MI BARRIO
ESCENARIO: VILLA LUZ
LOCALIDAD / BARRIO: ENGATIVA

INSTRUCTOR: JUAN PABLO BUITRAGO ROMERO
DEPORTE / MODALIDAD: BALONCESTO
PERIODO DE INTERVENCIÓN: 12 SEPTIEMBRE-25 SEPTIEMBRE

GRUPO/ NIVEL: 2
DÍAS: MIERCOLES Y VIERNES
HORARIOS: 2:30 A 4:00 PM

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ESTADO			FECHAS DE CLASE MES/DÍA												ASISTENCIA	LOGRO DE OBJETIVOS				EVALUACIÓN / VALORACIÓN	EVALUACIÓN / VALORACIÓN
			N	A	R	12	14	19	21									%	1	2	3	4	%	
1	MATTHEW ERWIN APONTE	9	X			A	A	A	A									100						
2	ANDRES CAMILO VALENCIA	10	X			A	A	A	A									100						
3	JAVIER ALEJANDRO VALENCIA	12	X			A	A	A	A									100						
4	TOMAS RODRIGUEZ PRIETO	9	X			A	A	A	A									100						
5	VALERIA RIVEROS TORRES	10	X			A	A	A	A									100						
6	ANDRES DAVID SANCHEZ	12	X			A	A	A	A									100						
7	JUAN DIEGO PIÑARETE	8	X			A	A	A	A									100						
8	LUNA SOFIA AFANADOR	9	X			A	A	A	F									75						
9	SARA NICOLLE AFANADOR	10	X			A	A	F	A									75						
10	DANA GABRIELA SAAVEDRA	11	X			A	A	A	A									100						
11	JUAN ESTEBAN BUITRAGO	11	X			A	A	A	A									100						
12	DIEGO ALEJANDRO CAMACHO	10	X			A	A	A	A									100						
13	MIGUEL ANGEL VANEGA	8	X			A	A	A	A									100						
14	LOREN SOFIA CADENA	8	X			A	A	A	A									100						
15	LINDA MARIANA CORREDOR	8	X			A	A	A	F									75						
16	LINDA GABRIELA CORREDOR	8	X				A	A	A									75						
17	NIKOL SOFIA VELA	6	X				A	F	A									50						
18	OSCAR ALEJANDRO VELA	6	X				A	A	A									75						
19	ENMANUEL MENDOZA	9	X				A	A	A									75						
20	ELLEN SOFIA MENDOZA	12	X				A	A	A									75						
21																		0						
22																		0						
23																		0						
24																		0						
25																		0						

CONVENCIONES: (ESTADO **N**: Participante Nuevo **A**: Participante antiguo **R**: Retirado - FECHAS DE CLASES MES /DÍAS **A**: Asistió **F**: No asistió **E**: Excusa **T**: Retardo - ÍNDICES DE RENDIMIENTO: AP: Aprobado RF: Refuerzo)

FAVOR ENTREGAR EL PRESENTE FORMATO SIN TACHONES, BORRONES O ENMENDADURAS.

FECHA DE ENTREGA: 25-09-2018

FIRMA Y NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Juan Buitrago

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

ASISTENCIA MENSUAL A CLASE

ESCUELA DEPORTIVA / PROGRAMA: ESCUELAS DE MI BARRIO
ESCENARIO: VILLA LUZ
LOCALIDAD / BARRIO: ENGATIVA

INSTRUCTOR: JUAN PABLO BUITRAGO ROMERO
DEPORTE / MODALIDAD: BALONCESTO
PERIODO DE INTERVENCIÓN: 12 SEPTIEMBRE-25 SEPTIEMBRE

GRUPO/ NIVEL: 3
DÍAS: MIERCOLES Y VIERNES
HORARIOS: 4:00 A 5:30 PM

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	ESTADO			FECHAS DE CLASE MES/DÍA												ASISTENCIA	LOGRO DE OBJETIVOS				EVALUACIÓN / VALORACIÓN	EVALUACIÓN / VALORACIÓN
			N	A	R	12	14	19	21									%	1	2	3	4	%	
1	DANIEL CANO HERNANDEZ	17	X			A	A	A	A									100						
2	JHONNY PRIETO QUIMBAY	15	X			A	A	A	A									100						
3	JORGE DAVID TORRES	13	X			A	A	A	A									100						
4	JUAN CAMILO NAVARRO	17	X			A	A	A	F									75						
5	CAMILA ANDREA CASANOVA	14	X			A	A	A	A									100						
6	EDILSONM BEJARANO	17	X			A	A	A	A									100						
7	CRISTIAN RAMOS	14	X			A	A	A	F									75						
8	MARIANA RODRIGUEZ	15	X			A	A	A	A									100						
9	DANIEL ANDRES ORTIZ	13	X			A	A	A	A									100						
10	LAUREN JULIETH JUNCA	13	X			A	A	A	A									100						
11	ALISON NATALIA VELA	14	X					A	A									50						
12	BRYAN DAVID ACOSTA	12	X					A	A									50						
13	DANA MELISSA MENDOZA	14	X					A	A									50						
14	MIGUEL FULA MEDINA	6	X						A									25						
15	VALENTINA VALBUENA	9	X						A									25						
16	ANDRIS ALBERTO HERNANDEZ	11	X						A									25						
17	DANIEL PAEZ	13	X						A									25						
18	JUAN FELIPE PEDRAZA	8	X						A									25						
19	GABRIEL ESTEBAN ROMERO	9	X						A									25						
20																		0						
21																		0						
22																		0						
23																		0						
24																		0						
25																		0						

CONVENCIONES: (ESTADO **N:** Participante Nuevo **A:** Participante antiguo **R:** Retirado - FECHAS DE CLASES MES /DÍAS **A:** Asistió **F** No asistió **E:** Excusa **T:** Retardo - ÍNDICES DE RENDIMIENTO AP: Aprobado RF: Refuerzo)

FAVOR ENTREGAR EL PRESENTE FORMATO SIN TACHONES, BORRONES O ENMENDADURAS.

FECHA DE ENTREGA: 25-09-2018

FIRMA Y NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Juan Buitrago

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

ACOMPAÑAMIENTO AL INSTRUCTOR

FECHA: 20 (DD) 09 (MM) 2018 (AAAA).

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: Juan Pablo Buitrago.

PERSONA QUE REALIZA LA VISITA: Wilson Martin C.

PROGRAMA: EMB

LOCALIDAD / BARRIO: Ciudad Bolivar

DEPORTE: Baloncesto.

ESCENARIO: Parcos

GRUPO / NIVEL

SEMANA / SESIÓN: 2.

HORARIO :

1. INICIA LA CLASE A LA HORA PROGRAMADA :	SI		NO		
2. CUENTA CON EL PLAN DIARIO DE CLASE ACORDE CON EL PLAN PEDAGOGICO	SI		NO		
3.PRESENTA DOMINIO DEL GRUPO Y DE LOS CONTENIDOS PLASMADOS EN EL PLAN DE CLASE	SI		NO		
4. DISPONE ADECUADAMENTE DEL MATERIAL SEGÚN EL PLAN DIARIO DE CLASE	SI		NO		
5. EL ESCENARIO ES ADECUADO PARA EL DESARROLLO DE LA PRÁCTICA DEPORTIVA	SI		NO		
6. CONTROLA EL REGISTRO DE ASISTENCIA DE LOS BENEFICIARIOS.	SI		NO		
7. REALIZA SUGERENCIAS Y CORRECCIONES INDIVIDUALES.	SI		NO		
8. REALIZA RESUMEN Y/O RETROALIMENTACIÓN DE LA SESION DE CLASE	SI		NO		

9. ASISTENCIA: MASCULINO ____ FEMENINO ____ TOTAL ASISTENTES: ____

10. OBSERVACIONES.
Se realiza el acompañamiento al instructor a la primera visita al punto. Y se hace contacto con la junta para apoyar todo el proceso de instalación del punto.

11. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES.
Solicitar a la Secretaría analizar la instalación de un punto de Futbol de salón.

SI ALGUNO DE LOS ITEM MENCIONADOS ANTERIOR MENTE ES NEGATIVO, POR FAVOR DILIGENCIE LA SIGUIENTE SECCÍON:

Nº	DESCRIPCIÓN DE LA SALIDA NO CONFORMIDAD (NC)	TRATAMIENTO	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN TOMADA	VERIFICADO POR
1				
2				
3				
4				
5				

TRATAMIENTO
REPROCESO: Acción tomada sobre un producto o servicio no conforme para que cumpla con los requisitos.
CONCESIÓN: Autorización para utilizar o liberar un producto o servicio que no es conforme con los requisitos especificados.

Juan Pablo Buitrago R
FIRMA DE INSTRUCTOR

FIRMA DE PERSONA QUIEN REALIZA LA VISITA

GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

www.grupocolombianodeemergencias.com

Nit. 900386743-5

CERTIFICA QUE:

JUAN PABLO BUITRAGO ROMERO.

C.C. 1.015.431.298

ASISTIO AL CURSO TALLER:

"PRIMER RESPONDIENTE"

ENTREGADO EN LA CIUDAD DE BOGOTA (CUNDINAMARCA) EL DÍA 08 DE ABRIL DE 2017,
DURACIÓN 80 HORAS

TEMARIO: PROTOCOLOS PARA RESPONDER ANTE UNA EMERGENCIA, TECNICAS DE PRIMEROS AUXILIOS EN HEMORRAGIAS, FRACTURAS, SHOCK, VENDAJES, ABORDAJE DE PACIENTE LESIONADO EN ESCENARIOS PRE-HOSPITALARIOS, ENFERMEDADES DE APARICIÓN SÚBITA, TRANSPORTE CARGUE Y ARRASTRE DE LESIONADOS, CUERPOS EXTRAÑOS, INTOXICACIONES, REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR DE NIÑOS Y ADULTOS, MANEJO ADECUADO DEL BOTIQUÍN

Resolución 2003/2011 LICENCIA No 4461 de 29/04/2011.

KAREN LOBO NARVAEZ.
COORDINADORA OPERATIVA
NACIONAL COLOMBIA G.C.E.
INSTRUCTORA BLS-ACLS (AHA), CORAT.

DR. JUAN PABLO SALGADO C.
MEDICO CIRUJANO
DIRECTOR CIENTIFICO
INSTRUCTOR BLS-ACLS AHA.

DRA. ANA CATALINA HERRERA
COORDINADOR MEDICO NACIONAL
R3 MEDICINA INTERNA
RM No. 1020721...
INSTRUCTOR BLS-ACLS AHA.

FECHA RENOVACION CERTIFICADO PARA REENTRENAMIENTO: ...

grupocolombianodeemergencias@gmail.com Grupo Colombiano de Emergencias @gpocolombiano

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
OTORRINOLARINGOLOGIA
Línea gratuita nacional del grupo 018000942270
Cel 3107651759

92