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	03	2019

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2566-2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20198002011020876

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	RICHARD ALEXANDER SUAREZ VELEZ	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1032380481 DE BOGOTA	Registre el numero de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo como FORMADOR TECNICO DEPORTIVO para la formación integral y deportiva de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	OCHO (8) meses y OCHO (8) días.	Registre el plazo total de ejecución en letras y numeros
VALOR	DIECINUEVE MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE.($19.096.000)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	20 DE MARZO DE 2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	19 DE DICIEMBRE DE 2019	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	N/A	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	N/A	Registre para cada suspension efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	20 DE MARZO AL 25 DE MARZO DE 2019	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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.).

Scanned by CamScanner

ALCALDIA 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.

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Avance, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1: Presentar al supervisor del contrato mediante el SIM, al consejo académico /directivo de la IED asignada, durante las 3 (tres) primeras semanas, la propuesta general del plan formador para cada uno de los grupos/ciclos de acuerdo con la guía pedagógica del proyecto, plan pedagógico del centro de interés asignado, las mallas curriculares, y desempeños anuales en el formato elaborado por el equipo pedagógico, y, mensualmente hacer las respectivas modificaciones según se requiera.</td><td>Me encuentro a la espera de los lineamientos dados por el gestor pedagógico para poder realizar dicho formato.

EVIDENCIA: No se registra Evidencia aun, dado que se encuentra en desarrollo y consolidación.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, para ello debe tener en cuenta que la sesión, la compone (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos), adicionalmente según los requerimientos del proyecto se podrá homologar la sesión de clase con actividades de orden operativo, pedagógico, social requeridas y establecidas en virtud de las otras de las obligaciones consagradas en el contrato hasta un máximo de 7, avaladas previamente por el Gestor IED de su zona.</td><td>EVIDENCIA: para el correspondiente periodo de actividades, las sesiones de clase no se ejecutan con estudiantes ya que las rutas aún no han sido asignadas para la IED sotavento y se está a la espera para que se asigne usuario y contraseña para hacer el registro correspondiente en el SIM.

Se asiste a las siguientes reuniones:

REUNIONES TRABAJO PEDAGOGICO
<table>
<tr><th>FECHA</th><th></th></tr>
<tr><td>MARZO 21</td><td>Entrega de informes, certificación de cumplimiento, primer respondiente, afiliación arl, fosyga y cd.</td></tr>
<tr><td>MARZO 22</td><td>Socialización a los estudiantes de los grupos finales de cada centro de interés la cual participaran durante el año.</td></tr>
<tr><td>MARZO 23</td><td>Reunión general IDRD, salón presidente</td></tr>
</table>
UBICACION: Actas y cd Carpeta de la obligación 2 correspondiente al mes de Marzo de 2019.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.</td><td>Se realizó solicitud de usuario y clave al sistema de información misional por medio de correo electrónico al e-mail soportetiempoescolarc@gmail.com para asignación del usuario y contraseña el día 19 de marzo de 2019 sin problema alguno.</td></tr>
</table>

Scanned by CamScanner

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.

<table>
<tr><td></td><td>EVIDENCIA: Se evidencia el envió de la solicitud con copia al correo de la gestora IED y de acuerdo a las obligaciones contractuales, se anexa un pantallazo en la carpeta de la obligación 03 - CD ✓</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 4: Realizar la inscripción, y registro de asistencia de los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo (12h) después de ejecutadas las mismas en el Sistema de información del proyecto.</td><td>EVIDENCIA: no se ejecutan sesiones de clase en el presente periodo de actividades ni se cuenta con usuario ni clave para SIM, por lo tanto no se ha hecho ningún registro en esta plataforma.

Los grupos se clasificaron de la siguiente manera:
<table>
<tr><th>IED</th><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>No. ESTUDIANTES</th></tr>
<tr><td rowspan="4">SOTAVENTO</td><td>1</td><td>Martes y jueves 9:30am a 11:30am</td><td>20 ✓</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Miércoles y viernes 09:30am a 11:30am</td><td>15 ✓</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Martes y jueves 12:30pm a 2:30pm</td><td>15 ✓</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Miércoles y viernes 12:30pm a 2:30pm</td><td>15 ✓</td></tr>
</table>
✓</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 5: Planear y subir la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena.</td><td>EVIDENCIA: El Sim aún no ha sido asignado con clave y usuario por lo tanto no se han registrado clases ni asistencias en la plataforma, de igual manera aún no se han desarrollado sesiones de clase con ninguno de los grupos conformados para los centros de interés. ✓

Los grupos se clasificaron de la siguiente manera
<table>
<tr><th>IED</th><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>No. ESTUDIANTES</th></tr>
<tr><td rowspan="4">SOTAVENTO</td><td>1</td><td>Martes y jueves 9:30am a 11:30am</td><td>20 ✓</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Miércoles y viernes 09:30am a 11:30am</td><td>15 ✓</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Martes y jueves 12:30pm a 2:30pm</td><td>15 ✓</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Miércoles y viernes</td><td>15 ✓</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

Scanned by CamScanner

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.

	12:30pm a 2:30pm
Obligación No. 6: 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.	**EVIDENCIA:** Se solicitó al coordinador académico la información correspondiente respecto a su condición médica de los estudiantes, no se encuentra casos en condiciones especiales ni con órdenes médicas, pero sin embargo se está al tanto por si llegase a llegar algún estudiante en dicha condición. Estas especificaciones se encuentran en las AZ de cada curso con su respectivo carnet de la EPS y demás datos necesarios para los protocolos de accidentalidad.
Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.	**EVIDENCIA**: Se les solicita a los padres que como requisito para poder empezar en las diferentes actividades del centro de interés de taekwondo traer copia del carnet o certificado de la EPS. **UBICACIÓN:** se encuentra en las AZ del colegio por cursos
Obligación No. 8: Reportar en caso de existir alguna novedad y/o problemática en el desarrollo la sesión ó de su objeto contractual, de forma inmediata o hasta en un tiempo no superior a las ocho (8) horas, desde acaecida la misma, haciendo esto ante su Gestor IED y/o supervisor mediante el Sistema de Información Misional.	No se reporta ninguna novedad y/o problemática debido a que no se han ejecutado aun sesiones.
Obligación No. 9: Asistir a las actividades programadas a nivel técnico operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.	La asistencia a las actividades programadas a nivel técnico operativo o administrativo en las IED, el IDRD o el SED que cumplen con el objeto contractual están evidenciadas de la siguiente manera: **REUNIONES TRABAJO PEDAGOGICO** **FECHA** | MARZO 21 | Entrega de informes, certificación de cumplimiento, primer respondiente, afiliación arl, fosyga y cd. MARZO 22 | Socialización a los estudiantes de los grupos finales de cada centro de interés la cual participaran durante el año.

Scanned by CamScanner

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.

	MARZO 23 | Reunión general IDRD, salón presidente **UBICACION:** En el cd reposa el soporte de actas de reunión y asistencia correspondiente en Carpeta de la obligación 9 correspondiente al mes de Marzo de 2019.
Obligación No. 10: identificar técnica y deportivamente los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos de TEC y remitirlos al gestor IED.	Aún no se identifican niños, por lo que no se han realizado sesiones.
Obligación No. 11: Entregar para la firma del acta de inicio y mantener vigente durante la ejecución del contrato, la certificación del curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de soporte vital básico o curso de salvamento acuático o cursos relacionados, expedido por institución con autorización oficial, so pena de no poder ejecutar ninguna de las actividades del contrato.	Se hace entrega respectiva del certificado de primer respondiente con vigencia al 02 de Febrero de 2020 dando cumplimiento a esta obligación. **EVIDENCIA**: Registro fotográfico de la certificación obligación 11 cd correspondiente al mes de marzo 2019
Obligación No. 12: Ser garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados la Ley 1098 de 2006 y sus normas reglamentarias y cumplir los Manuales de Convivencia Escolar de cada Colegio	Se es garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados la Ley 1098 de 2006 y sus normas reglamentarias generando dar cumplimiento al Manual de Convivencia Escolar de la IED Sotavento.
Obligación No. 13: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado, en concordancia a lo dispuesto en el formato de necesidades del formador que hace parte integral del presente contrato.	Se cumple con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado, en concordancia a lo dispuesto en el formato de necesidades del formador que hace parte integral del presente contrato.
Obligación No. 14: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	Se está en disposición de dar cumplimiento al acuerdo de confidencialidad.
Obligación No. 15: Participar en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados por el Supervisor del Contrato, para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades	Se están proyectando diferentes eventos para la Participación en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados por el Supervisor del Contrato, para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades

Scanned by CamScanner

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

relacionadas con la misión de la entidad y con su objeto contractual o para el acompañamiento de las delegaciones conformadas para dichos eventos. Parágrafo: La participación en los eventos Nacionales o Internacionales deben ser autorizados por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD.	relacionadas con la misión de la entidad y con su objeto contractual o para el acompañamiento de las delegaciones conformadas para dichos eventos. Parágrafo: La participación en los eventos Nacionales o Internacionales deben ser autorizados por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD.
Obligación No. 16: Solicitar de manera formal (correo electrónico u oficio) al Supervisor del contrato, indicando la fecha de inicio y de terminación, con mínimo ocho (8) días de antelación, la suspensión y ampliación de suspensión del contrato de acuerdo con las causales establecidas por la normatividad vigente y los lineamientos de la entidad. En caso de que la causal de suspensión no permita la antelación establecida, el contratista deberá solicitar dicha suspensión de forma inmediata mediante correo electrónico al Supervisor del contrato; así mismo deberá realizar oportunamente la transacción de suspensión, ampliación de suspensión y reinicio en la plataforma SECOP II y verificar su publicación.	Se está en disposición de dar cumplimiento al acuerdo según lo señalado con las causales establecidas por la normatividad vigente y los lineamientos de la entidad.
Obligación No. 17: En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II.	Se está en disposición de dar cumplimiento al acuerdo según lo señalado con las causales establecidas por la normatividad vigente y los lineamientos de la entidad
Obligación No. 18: Registrar en el informe mensual de actividades, la gestión adelantada referente a los documentos asignados en el Sistema de Gestión Documental ORFEO.	**EVIDENCIA**: en el periodo de actividades presente no se ha asignado clave ni usuario al sistema documental ORFEO.
Obligación No. 19: Elaborar y cargar mensualmente a la plataforma SECOP II, el informe de ejecución de la gestión adelantada debidamente firmado por el supervisor, que evidencie el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, en las fechas establecidas en el mismo.	Se cumplirá con lo establecido por la entidad de Elaborar y cargar mensualmente a la plataforma SECOP II, el informe de ejecución de la gestión adelantada debidamente firmado por el supervisor, que evidencie el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, en las fechas establecidas en el mismo.
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.	

Scanned by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR	0
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	0
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	0
	TOTAL	0

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

Richard Suarez Velez

Firma Contratista
Nombre: RICHARD ALEXANDER SUAREZ VELEZ
No. De identificación: 1032.380.481

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

El contratista hizo entrega de todo lo solicitado en los tiempos establecidos.

Yadira Rodriguez
CC. 52'933.214.
Gestor 100

VoBo. Supervisor del contrato
Nombre: ORTIZ SALCEDO RAFAEL EDUARDO
N° de Identificación: 80.024.154
Cargo: ASESOR DE DIRECCION GENERAL
CODIGO 105 GRADO 02

Scanned by CamScanner

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.			**2566-2019**											
2	Nombre del Contratista								**Richard Alexander Suarez Velez**						
3	Identificación	CC	x	CE					**1032380481**						
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 2018, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2018), equivalentes a $46.418.000											SI		NO	x
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el **MES ANTERIOR** provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.														
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $			**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 $			**0,00**					Ahorro Voluntario Pensión $			**0,00**			
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 (2018). 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 (2018). Anexo											SI		NO	x
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.														
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo											SI		NO	x
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de 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 (2019) $8.910.200 (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 (2019) $8.910.200. (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.

Richard Suárez Vélez

FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 25 MM 3 AA 2019

Scanned by CamScanner

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

La salud es de todos | Minsalud

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	1032380481
NOMBRES	RICHARD ALEXANDER
APELLIDOS	SUAREZ VELEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	SOACHA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	CONTRIBUTIVO	26/09/2006	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/21/2019 09:39:58	Estación de origen:	190.27.211.14

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.

Scanned by CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos del ramo ARL de la compañía, se identificó que RICHARD ALEXANDER SUAREZ VELEZ, con Cédula de Ciudadanía No. 1.032.380.481, contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con NIT No. 860061099, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 20/03/2019 y fecha fin de contrato 26/11/2019 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.

Esta certificación se expide a los 19 días del mes de Marzo de 2019.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

10

Impreso por Internet el 19/03/2019 11:51:18 p. m.

Scanned by CamScanner

Instituto Santafé de Bogotá

EL INSTITUTO SANTAFÉ DE BOGOTÁ

Centro de entrenamiento en Emergencias, Urgencias y rescate
Educación Permanente y Continuada de acuerdo al
decreto 1075 de 2015 Ministerio de Educación Nacional

MALTÉS
CENTRO DE CAPACITACIÓN NACIONAL

CERTIFICA QUE:

RICHARD ALEXANDER SUAREZ VELEZ

CC. 1.032.380.481

Cursò y aprobò satisfactoriamente cumpliendo con los objetivos del curso de:

PRIMER RESPONDIENTE

Con una intensidad de 20 horas realizado el dia 01 de Febrero de 2018
en la ciudad de Bogotá D.C

JORGE ISAAC ALVAREZ
Instructor nivel III

TATIANA MARTINEZ
Coordinadora Maltès

Yolanda Delgado G.
Directora
INSTITUTO SANTAFE

Dra. YOLANDA DELGADO GIRALDO
Representante Legal
Instituto Santafé de Bogotá

www.maltes.com.co
Correo de confirmacion de certificados validaciones@maltes.com.co

Renovar 02 de Feb. de 2020

Scanned by CamScanner

ÓPTICA VISUAL CARE

NIT 1023878700- 0

CARRERA 21 No. 25-24 sur, Bogotá D.C. Pl. Olaya

Teléfono: 4457557 celular: 3138891028- 3142629515-3115633431

VALORACION VISUAL OCUPACIONAL

Nombre y Apellidos: Richard Alexander Suarez V. | Identificación: 1032380481

Sexo: F ___ M X | Edad: Años 32 | Empresa: IDRD | Fecha: 16 | 03 | 19

Eps: Famisanar | ARP:

CONSENTIMIENTO INFORMADO VALORACION VISUAL OCUPACIONAL

Yo, Richard Alexander Suarez V. identificado(a) como aparece al pie de mi firma, certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad debidamente, respecto a la valoración visual que se me va a realizar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como paciente. Soy consciente(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme o oponerme a la valoración visual si así lo deseo y asumiré las consecuencias que esto acarree. Que se respetara la buena fé, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada, igualmente certifico que todos los datos que he suministrado son totalmente veraces. Y que posteriormente se me hablara del tratamiento(s) o procedimiento(s) que se consideren idóneos para tratar de solucionar las posibles alteraciones encontradas en la valoración. Conozco que si no decido realizar los exámenes diagnósticos solicitados o no cumplo los tratamientos ordenados pueden presentarse reacciones adversas para mi salud. (Aplica Resolución 1995 U.C. ÓPTICA VISUAL CARE)

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

OCUPACION	TIEMPO EN ESTE OFICIO	EXIGENCIA VISUAL DEL OFICIO
Formador	10 años	V. Lejana (20%) X V. Próxima (20%) X

CONSIDERA QUE LAS CONDICIONES EN QUE TRABAJA SON ADECUADAS PARA SUS OJOS SI X NO ___

POR QUE ?

UTILIZA ALGUNA PROTECCION? SI X NO ___

CUAL? Rx en uso

TRABAJOS ANTERIORES 1. TIEMPO 2.

EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

FECHA DE ULTIMO EXAMEN DE VISIOMETRIA	TIENE LENTES FORMULADOS	ULTIMO CAMBIO	UTILIZA LA CORRECCION ACTUALMENTE
1 año 6m	SI X NO ___	1 año 6m	SI X NO ___

TIPO DE LENTES PROGRESIVOS ___ BIFOCALES ___ MONOFOCALES X L. DE CONTACTO ___ 3PARES DE Rx ___

FORMA DE USO PERMANENTE X OCASIONALES ___ V. LEJANA ___ V. PROXIMA ___ | SINTOMAS SI ___ NO ___ CUAL?

EXAMEN EXTERNO	EXAMEN MOTOR NORMAL X	OFTALMOSCOPIA
OD normal OI Pinguecula	ANORMAL ___	OD NORMAL X ANORMAL ___

AGUDEZA VISUAL OD 20/30 V. PROXIMA OD 030 PH OD ___ CON CORRECION OD 20/20
OI 20/30 OI 030 OI ___ OI 20/20

ESTEREOPSIA NORMAL X ANORMAL ___ TEST DE ESTEREOPSIS 7 X SEGUNDOS DE ARCO

	USO DE Rx SI X NO ___	INTERPRETACIÓN
Astigmatismo Miopico		Paciente con dificultad en Vision.

OBSERVACIONES Continuar con la. Rx

RECOMENDACIONES LABORALES

CONTROL ANUAL SI X NO ___ | USO DE PROTECCION VISUAL SI X NO ___ | REMISIÓNN A LA EPS SI ___ NO X

OPTOMETRA

Richard Suárez Vélez
1032380481
FIRMA DEL PACIENTE

Scanned by CamScanner

DR. GUSTAVO CONTRERAS SALAMANCA

Médico Cirujano Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Carrera 21 Nº 25 - 16 Sur Bogotá. Tel: 2391845 – Código prestador 110010821201
Licencia Salud Ocupacional Resolución Nº 15006/2015 de Secretaria Salud Bogotá

EXAMEN MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Entidad Contratante: I.P.R.D				
Dir:		Nit:		
Fecha: Marzo 16/2019	Cargo: Formador			
Tipo de examen	Ingreso Si	Periódico —	Retiro —	Trabajo en alturas —

Trabajador

Apellidos: Suarez Velez	Nombres: Richard Alexander.		
ID: 1032.380.481	Tel:	Sexo: M	Edad: 32
Ocupación: Entrenador Deportivo		Diestro: Si	Zurdo —

A quien se le realizan los siguientes exámenes:

Médico Ocupacional Si	Visiometría Si	Audiometría —
Radiografía —	Electrocardiograma —	Espirometría —
Glicemia —	Colesterol, —	Triglicéridos —
Otros: Osteomuscular		

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Apto con restricciones —	Puede continuar su labor
Apto con restricciones que no limitan su labor —	Puede continuar con reubicación laboral
Apto para el cargo Si	Examen de retiro satisfactorio
Aplazado por restricciones —	Examen de retiro con patología
Apto para trabajo en alturas. No	No apto

Restricciones médicas ocupacionales: No Presenta.

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

Uso de elementos de protección personal Si	Valoración por: —
Hacer pausas activas. Si	Reubicación laboral temporal. —
Llevar estilo de vida saludable, dieta, ejercicio. Si	Rehabilitación ocupacional —
Ingreso al sistema de vigilancia epidemiológica	Realización de pruebas complementarias —
Otras: Usar anteojos	

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica Ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial.

Dr. Gustavo Contreras
MÉDICO CIRUJANO - U. NAL
Especialista Salud Ocupacional
Licencia S.O Nº 15006/2015 BTA

Médico Licencia en Salud Ocupacional

C.C. 1032 380 481 BTA.

Richard Suarez Velez

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Certifico que no he omitido información sobre mis enfermedades y mi estado de salud.
TRABAJADOR EXAMINADO.

v 1- 2.019

13

Scanned by CamScanner

ANEXO OSTEOMUSCULAR

Dia	Mes	Año	Ciudad
16	Marzo	2019	Bogotá
TIPO DE EXAMEN	Ingreso Si	Periódico —	Retiro —

El presente anexo es parte integral de la historia clínica ocupacional como resultado de la evaluación médica ocupacional

NOMBRE DEL TRABAJADOR

Apellidos	Nombres	
Suarez Velez	Richard Alexander	
ID 1.032.380.481	Sexo Masculino	Edad 32 años

PERFIL PUESTO DE TRABAJO ACTUAL (No aplica para examen de Ingreso)

riesgo ergonómico en el cargo	
Manipulación de cargas	Horas de trabajo por jornada
Esfuerzos más frecuentes	Usa ayudas mecánicas?
Movimientos repetitivos?	Postura habitual
Distancia que camina por dia	Herramientas que usa
Manipula objetos pesados?	Qué peso máximo levanta?

MOVILIDAD	DERECHA			IZQUIERDA		
SEGMENTO	FLEX	EXT	ABDUC	FLEX	EXT	ABDUC
Hombro	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Coxofemoral	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Codo	✓	✓		✓	✓	
Mano	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Rodilla	✓	✓		✓	✓	
Cuello de pie	✓	✓	✓	✓	✓	✓

REVISIÓN POR SÍNTOMAS			
SINTOMA	SI	NO	COMENTARIO
Cervicalgia			
Dorsalgia			
Lumbalgia			
Artralgia			
Tendinitis			
Amputaciones			

COLUMNA VERTEBRAL	Cifosis?	Escoliosis?	Lordosis?	Cifoescoliosis?	Flexión	Rotación	Cuello
	No	No	No	No	Normal	Normal	Normal

SISTEMA MUSCULAR	Normal	Anormal	SISTEMA MUSCULAR	Normal	Anormal	TEST ESPECIFICOS	
Pectoral mayor	✓		Flexores de cadera	✓		Rascado de Apley	Normal
Biceps braquial	✓		Extensores de cadera	✓		Phalen (T.Carpo)	
Triceps braquial	✓		Cuádriceps	✓		Tinel (T.Carpo)	
Supraespinoso	✓		Gemelos	✓		Test Lassegue	Normal
Infraespinoso	✓		Marcha puntillas	✓		Finkelstein (Qv)	
Deltoides	✓		Marcha talones (L5S1)	✓		Test epicondilitis	—

DIAGNOSTICO. Lesiones laborales óseas o musculares .?

Limitaciones.	No
Malformaciones	No
Secuelas.	No

RECOMENDACIONES.

Dr. Gustavo Contreras Salamanca
Médico Especialista Salud Ocupacional
L S O 15006 de 2 015 Secretaria Distrital de Salud

C.C: 1032.380.481 BOG

Richard Suarez Velez
Bogotá Trabajador Examinado
Bogotá, Carrera 21 Nº 25 – 16 Sur. Tel 2391845

Scanned by CamScanner