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

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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 Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

INFORME No.	4		
FECHA DEL INFORME	**dd**	**mm**	**aa**
	25	07	2019

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2342 de 12 de marzo de 2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20198002011017O7E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LUZ NANCY GAONA TORRES	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	52524990	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios de apoyo a la gestión como Formador Técnico Deportivo, para la formación integral y deportiva de los niños niñas y adolescentes pertenecientes a las Instituciones del Distrito atendidos por el proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	OCHO (8) MESES OCHO (8) DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	Diecinueve millones noventa y seis mil pesos m/c $ 19.096.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	MARZO 22 DE 2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	21/ DICIEMBRE/2019	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	DEL 15 AL 19 DE ABRIL DE 2019 (5 DIAS) DEL 17 al 28 DE JUNIO DE 2019 (12 DIAS)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	29 DE JUNIO AL 25 DE JULIO DE 2019	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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 Y RECREADORESQUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Avance,evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1:Obligación No. 1: Presentar al profesional de gestión I.E.D mediante el S.I.M al consejo académico/directivo de la I.E.D 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>AVANCE:Durante este periodo se entregó avance de la propuesta general del plan formador, con respecto al centro de interés de la IED LA AURORA, tiempo en el cual se organizaron grupos, horarios y planillas.

EVIDENCIA: SIM-IDRD, anexo evidencia CD, obligación 1

Ubicación:PLANTAFORMA SIM, ANEXO CD.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: Ejecutar las sesiones de clase/formación establecidas por el proyecto T.E.C, para ello debe tener en cuenta que la sesión, la compone (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el S.I.M), (2) horas de ejecución (se acredita con la asistencia en el S.I.M) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos), adicionalmente asistir /acompañar las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto como los intercambios deportivos, las celebraciones de la vida, el tamizaje nutricional, las sesiones comunitarias y reuniones convocadas por el I.D.R.D, en virtud de las otras de las obligaciones consagradas en el contralo, avaladas previamente por el profesional de gestión I.E.D asignado</td><td>Durante este periodo contractual, Se realizó actividades En el centro de interés de voleibol en la IED AURORA. Actividades organizadas de la siguiente manera:
<table>
<tr><th>Nombre del colegio</th><th>No de grupo</th><th>Horario</th><th>Fechas planeadas</th><th>Fechas ejecutadas</th></tr>
<tr><td>IED LA AURORA</td><td>1</td><td>MARTES Y JUEVES DE 8:00 A.M A 10:00 A.M</td><td>2 de julio, 4 de julio, 9 de julio, 11 de julio, 16 de julio, 18 de julio, 23 de julio, 25 de julio</td><td>2 de julio, 4 de julio, 9 de julio, 11 de julio, 16 de julio 18 e julio</td></tr>
<tr><td>IED LA AURORA</td><td>2</td><td>MARTES Y JUEVES de 10:00 A.m. a 12:00 p.m.</td><td>2 de julio, 4 de julio, 9 de julio, 11 de julio, 16 de julio, 18 de julio, 23 de julio, 25 de julio</td><td>2 de julio, 4 de julio, 9 de julio, 11 de julio, 16 de julio, 18 de julio</td></tr>
<tr><td>IED LA AURORA</td><td>3</td><td>MARTES Y JUEVES 1:00 P.M A 3.00 P.M</td><td>2 de julio, 4 de julio, 9 de julio, 11 de julio, 16 de julio, 18 de julio, 23 de julio, 25 de</td><td>2 de julio, 4 de julio, 9 de julio, 11 de julio, 16 de julio, 18 de julio</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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 Y RECREADORESQUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

	julio
IED LA AURORA	**4** | **MARTES Y JUEVES DE 3.00 P.M A 5:00 P.M** | **2 de julio, 4 de julio, 9 de julio, 11 de julio, 16 de julio, 18 de julio, 23 de julio, 25 de julio** | **2 de julio, 4 de julio, 9 de julio, 11 de julio, 16 de julio, 18 de julio**

- **RELACION DE REUNIONES**

05-07-2019: REUNION OPERATIVA- IED LA AURORA

12-07-2019:REUNION OPERATIVA- BIBLIOTECA EL TUNAL

13-07-2019: REUNION OPERATIVA- CAPACITACION FICHA CARACTERIZACION Y PLAN FORMADOR IDRD SALON PRESIDENTE.

Evidencia SIM-IDRD, Actas de reunión, Registro fotográfico.

Ubicación: SIM-IDRD, Registro Fotográfico, Actas de reunión en físico correspondientes a este periodo DEL 29 DE junio AL 25 de juliolas cuales reposan en el archivo del P.R.D. – T.E.C.
Soportes anexos C.D. a este informe carpeta Obligación #2

Obligación No. 3: Portar durante la ejecución de las sesiones de formación y de fortalecimiento las prendas institucionales y/o el carnet que lo acredita como funcionario del I.D.R.D.	Durante este periodo de actividades de julio de 2019, se portaron correctamente las prendas institucionales, y uso de carnet institucional de acuerdo a las indicaciones suministradas por la GESTOR (A) I.E.D. Adriana torres sanchez
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 (32h) después de ejecutadas las mismas en el sistema de información del proyectó, de igual manera, realizar mensualmente el avance en la valoración de los desempeños en los componentes motriz, técnico y educativo niño a niño de cada uno de los grupos a cargo.	Durante este periodo contractual se realizó el reporte de asistencias de las sesiones desarrolladas las cuales fueron ejecutadas en la IED LA AURORA,

Nombre del colegio	No de grupo	Horario	Fechas planeadas	Fechas ejecutadas
IED AURORA	1	MARTES Y JUEVES DE 8:00 A.M A 10:00 A.M	.2 de julio, 4 de julio, 9 de julio, 11 de julio, 16 de julio, 18 de julio, 23 de julio, 25 de julio	2 de julio, 4 de julio, 9 de julio, 11 de julio, 16 de julio, 18 de julio
IED AURORA	2	MARTES Y JUEVES DE 10:00 A.M A 12:00 A.M	2 de julio, 4 de julio, 9 de julio, 11 de julio, 16 de julio, 18 de julio, 23 de julio, 25 de	2 de julio, 4 de julio, 9 de julio, 11 de julio, 16 de julio, 18 de julio

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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 Y RECREADORESQUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

	julio **IED AURORA** — **3** — **MARTES Y JUEVES de 1:00 Pm a 3:00 P.m.** — 2 de julio, 4 de julio, 9 de julio, 11 de julio, 16 de julio, 18 de julio, 23 de julio, 25 de julio — 2 de julio, 4 de julio, 9 de julio, 11 de julio, 16 de julio, 18 de julio **IED AURORA** — **4** — **MARTES Y JUEVES DE 3:00 P.M A 5:00 P.M** — 2 de julio, 4 de julio, 9 de julio, 11 de julio, 16 de julio, 18 de julio, 23 de julio, 25 de julio — 2 de julio, 4 de julio, 9 de julio, 11 de julio, 16 de julio., 18 de julio Evidencia SIM-IDRD, Registro fotográfico. Ubicación: SIM-IDRD, Registro Fotográfico Soportes anexos C.D. a este informe carpeta Obligación #4.
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.	Durante este periodo se planeó y subió la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al sistema de información misional (SIM) en cada uno delos grupos asignados en mi centro de interés de VOLEIBOL, las cuales se relacionan a continuación

Nombre del colegio	No de grupo	Horario	Fechas planeadas	Fechas ejecutadas
IED AURORA	**1**	**MARTES Y JUEVES DE 8:00 A.M A 10:00 A.M**	**2 de julio, 4 de julio, 9 de julio, 11 de julio, 16 de julio, 18 de julio, 23 de julio, 25 de julio**	2 de julio, 4 de julio, 9 de julio, 11 de julio, 16 de julio, 18 de julio
IED AURORA	**2**	**MARTES Y JUEVES DE 10:00 A.M A 12:00 P.M**	2 de julio, 4 de julio, 9 de julio, 11 de julio, 16 de julio, 18 de julio, 23 de julio, 25 de julio	2 de julio, 4 de julio, 9 de julio, 11 de julio, 16 de julio, 18 de julio
IED AURORA	**3**	**MARTES Y JUEVES DE 1:00 P.M A 3:00 P.M**	2 de julio, 4 de julio, 9 de julio, 11 de julio, 16 de julio, 18 de julio, 23 de julio, 25 de julio	2 de julio, 4 de julio, 9 de julio, 11 de julio, 16 de julio, 18 de julio

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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 Y RECREADORESQUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

	IED AURORA | **4** | **MARTES Y** JUEVES **DE 3:00 P.M A 5:00 P.M** | **2 de julio, 4** de julio, 9 de **julio, 11 de julio, 16 de julio, 18 de julio, 23 de julio, 25 de julio** | 2 de julio, 4 de julio, 9 de julio, 11 de julio, 16 de julio, 18 de julio **Evidencia SIM-IDRD.** **Ubicación: SIM-IDRD**
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	En el periodo actual se dio inicio a la recopilación de los respectivos documentos a cada uno de los estudiante de la **I.E.D. AURORA**, siguiendo las indicaciones del gestora I.E.D. –T.E.C. –I.D.R.D. y el SEÑOR RECTOR MARTIN ELADIO RAMIREZ y así tener la organización de las carpetas por cada grupo asignado, con los siguientes documentos: 1.Tarjeta de identidad 2. Copia del carnet de la E.P.S **Evidencia**: Carpetas en físico con documentación de los estudiantes asignados a los cuatro grupos pertenecientes al C.I. de VOLEIBOL **Ubicación:** Carpetas en físico las cuales se maneja por grupo según los días que se ejecuta sesiones de clase
Obligación Nº 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS	En este periodo contractual se inicia con la recopilación de documentos por cada uno de los 4 grupo asignado del CI que será el diario del formador: los siguientes documentos: • Consentimiento informado, firmado por los padres y o tutores legales de cada uno de los estudiantes beneficiarios en el marco del proyecto T.E.C-I.D.R.D. • Fotocopia del registro civil o de la tarjeta de identidad • Fotocopia del carnet de la E.P.S. **Evidencia:** Carpetas en físico con documentación de los estudiantes asignados a los grupos pertenecientes al centro de interés de VOLEIBOL **Ubicación:** Carpetas en físico las cuales se maneja por grupo según el grupo a impactar.
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	En este periodo no se presentó ningún tipo de eventualidad a la fecha ya que aún no tenemos clases formales con los estudiantes, en el momento de que algo se presente se tendrá en cuenta los tiempo para dar aviso a mi superior y llenar el debido formato ruta de accidentalidad y lo sucedido se ingresara al sistema de información misional y a la IED

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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 Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

Información Misional.	
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	En este periodo conforme a las directrices dadas, se asiste a las actividades programadas por la institución, IED, IDRD, como son REUNIONES : **05-07-2019: REUNION OPERATIVA- IED LA AURORA** **12-07-2019: REUNION OPERATIVA- BIBLIOTECA EL TUNAL** **13-07-2019: REUNION OPERATIVA- CAPACITACION FICHA CARACTERIZACION Y PLAN FORMADOR IDRD SALON PRESIDENTE.** **Evidencia:** Actas de reunión, Correo enviado a la parte encargada del S.I.M-I.D.R.D. **Ubicación:** Actas de reunión en físico las reposan en la carpeta asignada A LA IED AURORA las cuales reposan en el archivo del P.R.D. – T.E.C .Correo personal y pantallazo –actas escaneadas adjuntos en el C.D. anexo a este informe carpeta Obligación # 2 y 9.
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.	En este periodo de actividades, no se detectó ningún estudiantes que cumpla con las condiciones técnicas deportivas para entrenamiento en semilleros deportivos, cuando sea detectado informare al gestor para que sea tenido en cuenta y realizar el proceso de selección
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.	En el informe anterior se hizo entrega de los documentos vigentes de primer respondiente y soporte vital básico, se entregaron y reposaran en el informe del 01 al 25 de abril en su respectiva carpeta **Evidencia:** Copia del certificado de primer respondiente en el CD **Ubicación: CD anexo obligación #11**
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.	En este periodo se cumple a plenitud con la ley de infancia y adolescencia siendo garante y responsable con los derechos de niños, niñas y adolescentes a mi cargo, dando ejemplo y apoyando la formación de futuros deportistas y ciudadanos, teniendo en cuenta el manual de convivencia de la IED y las indicaciones dadas por la Gestora IED ADRIANA TORRES. **Evidencia:** Acta de reunión, Correo enviado a la parte encargada del S.I.M-I.D.R.D.

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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 Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

<table>
<tr><td></td><td>Ubicación: Acta de reunión en físico la reposa en la carpeta asignada al I.E.D. LA AURORA- la cuales reposa en el archivo del P.R.D. – T.E.C .Correo personal y pantallazo –actas escaneadas adjuntos en el C.D.</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>En el periodo contractual, se cumplieron los lineamientos operativos y pedagógicos en el C.I de voleibol realizando la gestión para garantizar los cuatro grupos y sus respectivas coberturas.
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>CANTIDAD DE ESTUDIANTES</th><th>HORARIOS</th></tr>
<tr><td>Grupo 1</td><td>17</td><td>Martes y jueves de 8:00 a 10:00 am.</td></tr>
<tr><td>Grupo 2</td><td>5</td><td>Martes y jueves de 10:00 a 12.00 p.m.</td></tr>
<tr><td>Grupo 3</td><td>28</td><td>Martes y jueves 1.00 a 3:00 p.m.</td></tr>
<tr><td>Grupo 4</td><td>9</td><td>Martes- jueves de 3:00 a 5:00 pm.</td></tr>
</table>
Evidencia: SIM-IDRD</td></tr>
<tr><td>Obligación Nº 14: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI</td><td>Se da cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información cumpliendo con lo descrito anterior mente en este periodo de actividades.</td></tr>
<tr><td>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 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.</td><td>En este periodo de actividades no se realizó la inscripción de los escolares pertenecientes de la IED AURORA a los Juegos Supérate Inter colegiados 2019, porque aún no se tiene acceso a la información necesaria de los estudiantes para ser dicha inscripción de igual manera ya se cuenta con usuario y contraseña</td></tr>
<tr><td>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</td><td>Durante este periodo de actividades no aplica, en el momento de ser necesario se tendrá en cuenta cada una de las indicaciones suministradas en esta obligación para con la gestora I.E.D. y el supervisor del contrato.</td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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 Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

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	
Obligación Nº 17: En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II.	En este periodo de actividades esta obligación no aplica, en el momento de ser necesario tendré en cuenta las indicaciones dadas por la Gestora I.E.D y por el supervisor del contrato
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.	Para este periodo de actividades no se me a asigno ORFEO, en el momento que se me asigne tendré en cuenta cada una de las indicaciones suministradas por mi Gestora I.E.D T.E.C –I.D.R.D
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	El periodo contractual de 29 de junio al 25 de julio 2019, se elaboró el informe contractual que evidencia el cumplimiento de las obligaciones pactadas, en el momento que se me indique lo ingresare al SECOPII de acurdo con la obligación Evidencia: anexo CD obligación 19
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.	

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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 Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	**NUEVA EPS**	$ 103.600
PAGO APORTES PENSIÓN	**COLPENSIONES**	$ 132.500
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS**	$ 20.200
	TOTAL	$ 256.300

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

Firma Contratista
NOMBRE: LUZ NANCY GAONA TORRES
C.C 52524990 DE BOGOTA

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

EN EL PRESENTE LAPSO EL CONTRATISTA CUMPLIO ACABALIDAD, CON LAS OBLIGACIONES ASIGNADAS.

APOYO A LA SUPERVISIÓN
ADRIANA TORRES S.
C.C. 23.447.192

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: REFAEL EDUARDO ORTIZ SALCEDO
N° de Identificación: C.C 80024154
Cargo: Asesor de Dirección General. Código 105 Grado 2

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.	2342-2019													
2	Nombre del Contratista	LUZ NANCY GAONA TORRES													
3	Identificación	CC	X	CE				52524990							
4	Régimen del impuesto a las ventas							Simplificado	X			Común			
5	Residente en el pais (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 $	103.600,00						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $				132.500,00			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	20.200,00						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 (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 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 (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.

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 25 MM 7 AA 2019

FIRMA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52524990		GAONA TORRES LUZ NANCY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 64 A 34 28 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-06	2019-06	03557488	8494410006	I	2019/07/22	2019/07/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$256,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$132,500	$0	$0	$132,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$132,500	$0	$0	$132,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,200	$0	$0	$20,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$20,200	$0	$0	$20,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$103,600	$0	$0	$103,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$103,600	$0	$0	$103,600
TOTAL				**1**	**$256,300**	**$0**	**$0**	**$256,300**

2019/07/08 01:11 PM

POSITIVA

POSITIVA EDUCA

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Mediante registro RCO-0002 del Ministerio de Trabajo, que avala el proceso de formación acorde con la Resolución No. 4927 de 2016

y en su nombre

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

Certifican que:

LUZ NANCY GAONA TORRES

Identificado (a) con No. 52524990

Cursó y aprobó satisfactoriamente el curso de:

Certificación de capacitación, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Con una intensidad de estudio de 50 horas

Se expide en Bogotá D.C. a los 18 días del mes de julio de 2019

El proceso académico es garantizado por la Universidad de La Sabana bajo convenio suscrito con POSITIVA Compañía de Seguros S.A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADA MINEDUCACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | LO BUENO DEBE SER PARA TODOS | El futuro es de todos Gobierno de Colombia | Universidad de La Sabana

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el tamaño | UTC -5 11:39:50 NANCY GAONA

Busqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Configuración Entidad Estatal/Proveedor

Id de página: 14005969 Ayuda

- Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
- Áreas de interés
- Configuración Entidad Estatal / Proveedor
- Administración de usuarios
- Recomendaciones (no disponible)
- Biblioteca de documentos
- Suscripción a notificaciones

Últimas modificaciones | Todos

Buscar

Buscar | (Búsqueda avanzada)

Ultimas modificaciones

Descripción del documento	Nombre del documento	Cargado por	Fecha de creación	Firm
luz nancy gaona abril 2019 pdf.pdf	luz nancy gaona abril 2019 pdf.pdf	Luz Nancy Gaona Torres	24/07/2019 11:39:23 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	0
luz nancy gaona junio 2019.pdf	luz nancy gaona junio 2019.pdf	Luz Nancy Gaona Torres	6 días de tiempo transcurrido *(17/07/2019 3:39:42 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	0
luz nancy gaona mayo 2019.pdf	luz nancy gaona mayo 2019.pdf	Luz Nancy Gaona Torres	6 días de tiempo transcurrido *(17/07/2019 3:39:10 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	0
NANCY GAONA NOV .pdf	NANCY GAONA NOV .pdf	Luz Nancy Gaona Torres	12/01/2019 2:57:48 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	0
NANCY GAONA NOV .pdf	NANCY GAONA NOV .pdf	Luz Nancy Gaona Torres	12/01/2019 2:57:48 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	0

Ver más

OPCIONES
- Anexar documento
- Importar archivos (alternativo)
- Borrar
- Descargar documentos

VER
- Últimas modificaciones
- Todos

HE

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	LUZ NANCY GAONA TORRES	COORDINADOR	Adriana Torres Sanchez
FECHA REVISIÓN	2019-07-19 01:37:55	Mes	Julio

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO LA AURORA (IED)	LA AURORA	1	**Martes,08:00:00,10:00:00** 2-9-16-23 **Jueves,08:00:00,10:00:00** 4-11-18-25	2-4-9-11-16-18		32	24
	LA AURORA	2	**Martes,10:00:00,12:00:00** 2-9-16-23 **Jueves,10:00:00,12:00:00** 4-11-18-25	2-4-9-11-16-18			
	LA AURORA	3	**Martes,13:00:00,15:00:00** 2-9-16-23 **Jueves,13:00:00,15:00:00** 4-11-18-25	2-4-9-11-16-18			
	LA AURORA	4	**Martes,15:00:00,17:00:00** 2-9-16-23 **Jueves,15:00:00,17:00:00** 4-11-18-25	2-4-9-11-16-18			

FECHA - HORARIO	2019-07-05 (11:00:00 - 13:05:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA- IED LA AURORA
FECHA - HORARIO	2019-07-12 (04:30:00 - 07:00:00)	TEMA	CAPACITACION LA AURORA

C.C. 23.474.192

C.C. 52.524.990.

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	52524990
NOMBRES	LUZ NANCY
APELLIDOS	GAONA TORRES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/02/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 07/18/2019 19:32:53 | **Estación de origen:** 181.52.175.41

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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 LUZ NANCY GAONA TORRES, con Cédula de Ciudadanía No. 52.524.990, contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con NIT No. 860061099, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 14/03/2019 y fecha fin de contrato 19/11/2019 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 16 días del mes de Julio de 2019.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

16

SANTA ELENA SAS
Servicios Medicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 4087000-4072406-3183832985-3115117029. NIT 900157744-0

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **24/04/2019 09:20:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **LUZ NANCY GAONA TORRES**

Cargo **FORMADOR DEPORTIVO** Doc. Identidad **CC 52524990**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2 VISIOMETRIA	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACION
Apto para el cargo	(X)	( )	( )	( )
Aplazado	( )	( )	( )	( )
Apto con restricciones	( )	( )	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )	( )	( )
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	( )	( )	( )	( )
Apto para participar en la brigada	( )	( )	( )	( )
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	( )	( )	( )	( )

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	( )	( )
Requiere restricciones de actividades	( )	( )
Requiere reubicación laboral temporal	( )	( )
Requiere reubicación laboral permanente	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	( )	( )
Secuelas de Accidentes de Trabajo	( )	( )
Enfermedad Común	( )	( )

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual (X) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

REMISIÓN	SI (X)	NO ( )	ARL	SI ( )	NO (X)	EPS CONTROL POR	SI (X)	NO ( )

AL EXAMEN FISICO EN BUENAS CONDICIONES.
USO DE EPP SEGUN LABOR, ESTILO DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS OSTEMUSCULARES, HIGIENE POSTURAL ADECUADA, CAPACITACION EN RIESGOS LABORALES TRABAJO SEGURO Y RIESGOS DE CAIDA EN LA EMPRESA. INGRESAR A LOS PROGRAMAS DE

Clara Ines Restrepo D.
Dra. Clara Ines Restrepo D.
Médica Especialista Salud Ocupacional
L.S.O. 0274/8

CLARA INES RESTREPO DIEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 22449933 RM: LSO0274/8 RENOV:RES4970

Trabajador: LUZ NANCY GAONA TORRES
CC 52524990
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

SANTA ELENA SAS
Servicios Medicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

Tel: 4087000-4072406-3183832985-3115117029. NIT 900157744-0

VISIOMETRÍA

Fecha examen: **24/04/2019**

Doc. Identidad **CC 52524990** Nombre **LUZ NANCY GAONA TORRES** Fecha Nacimiento. **08/11/1978**

Entidad **PARTICULAR** Edad **40 años** Ocupación **FORMADOR DEPORTIVO**

H.C No Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Caso Ocupacional ( ) Reubicación ( )

Post incapacidad ( ) Trabajo en alturas ( ) Control ( ) Ingreso al SVE ( )

Empresa PARTICULAR Cargo FORMADOR DEPORTIVO Antiguedad del cargo

Fondo de Pensiòn EPS NUEVA EPS ARL

ANAMNESIS

Último Examen Visual **12 MESES** Usa anteojos: SI (X) NO ( ) VL (X) VP ( ) PC ( ) Bifocal ( )

Progresivo ( ) Filtros ( ) LC RGP ( ) LC BLANDO ( ) Frecuencia de uso: Permanente (X) Ocasional ( )

Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI (X) NO ( ) Cirugias: SI ( ) NO (X) Cual ?

Accidentes oculares SI ( ) NO (X) Cual ?

Signos y síntomas: Asintomático ( ) Disminución visual de cerca ( ) Disminución visual de lejos (X) Cefaleas ( ) Resequedad ocular ( )

Ardor Ocular ( ) Lagrimeo ( ) Cansancio Ocular ( ) Irritación ( ) Fotofobia ( ) Prurito Ocular ( ) Salto de renglón ( )

Antecedentes personales y/o familiares **SO,LO GAFAS HACE 5 AÑOS**

AGUDEZA VISUAL

CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD	20/25	0.5 M			
OI	20/25	0.5 M,			
AO					

LENSOMETRIA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD			°	
OI			°	

EXAMEN EXTERNO

	OD	OI
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival	( )	( )
Pterigio N	( )	( )
Pterigio T	( )	( )
Pinguécula	( )	( )
Nevus	( )	( )
Blefaritis	( )	( )
Blefaritis seborreica	( )	( )
Secreción	( )	( )
Leucoma Corneal	( )	( )
Ptosis palpeb.al	( )	
Otros: **SANO**		

	OD	OI
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival	( )	( )
Pterigio N	( )	( )
Pterigio T	( )	( )
Pinguécula	( )	( )
Nevus	( )	( )
Blefaritis	( )	( )
Blefaritis seborreica	( )	( )
Secreción	( )	( )
Leucoma Corneal	( )	( )
Ptosis palpebral	( )	
Otros: **SANO**		

MOTILIDAD OCULAR

VL: **ORTHO** VP: **EXO** HISHBERG: **CENTRADO**

Ducciones: **NORMALES** Versiones: **NORMALES** PPC: **NORMAL**

INTERPRETACIÓN

	OD	OI
No requiere corrección óptica	( )	( )
Defecto refractivo adecuadamente corregido	(X)	(X)
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	( )	( )
Defecto refractivo no corregido	( )	( )
Gafas no formuladas	( )	( )

TEST OCUPACIONALES

	Visión cromática	Vis. profun.	Vis. confron.
OD	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )	NORMAL	NORMAL
OI	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )	NORMAL	NORMAL

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

	OD	OI
Emetropía	( )	( )
Ametropía	(X)	(X)
Disminución visual	( )	( )
Otros:		

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica ( ) Valoración por oftalmología ( )

Control Visiometría ( )

Otras: DEBE USAR LENTES PERMANENTES Y EXAMEN PERIODICO POR OPTOMETRIA OCUPACIONAL ANUAL Y OFTALMOLOGIA POR MIOPIA ALTA

RETINOSCOPIA

Refracción:

	Esfera	Cilindro	Eje
OD			
OI			

Subjetivo: DP:

	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD					
OI					

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

H442 MIOPIA DEGENERATIVA CORREGIDA L PERMANENTES

CONCEPTO

(X) Apto ( ) No Apto ( ) Aplazado

OBSERVACIONES

DEBE USAR LENTES PERMANENTES Y EXAMEN PERIODICO POR OPTOMETRIA OCUPACIONAL ANUAL Y OFTALMOLOGIA POR MIOPIA ALTA

Esp. Optometría Ocupacional
OPTOMETRA U.E.S. RM: 3195 C.C. 80054593
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
U.M.N.G. LOC11096

JOHN JAIRO BAQUERO CASTRO
Especialidad: OPTOMETRA OCUPACIONAL
CC: 80054593 RM: 3195 LOC11096