

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	19

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1814 DEL 28 FEBRERO DE 2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2019800201102389E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JHONNY ALEXANDER RODRIGUEZ VARGAS	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	79221516	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestion comom FORMADOR TECNICO DEPORTIVO para la formacion integral y deportiva de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes a las instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversion Tiempo Escolar Complementario.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	OCHO Y MEDIO (8,5) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	19.635.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	5/03/19 ✓	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	11/12/19 ✓	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA <small>(solo cuando aplique)</small>	N/A	Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga
SUSPENSIONES	N/A	Registre para cada suspensión el tiempo, valor y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	05/03 al 25/03/19 ✓	Registre el periodo de actividades de este informe

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.).

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.

Obligaciones específicas	Avance, evidencias y ubicación																				
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.	Avance: Para dar cumplimiento a esta obligacion se esta trabajando en la construccion del plan formador ya que en esta etapa de trabajo se estan caracterizando los grupos, tambien los planes pedagogicos se encuentran en actualización se trabaja de la mano del PEI de la institucion educativa y se articulara con la MAYA CURRICULAR. Evidencia: de momento contamos con el PEI del colegio Ubicación: cd obligacion No.1 archivo PDF del PEI y plan pedagogico.																				
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	Avance: Se ejecutaron las sesiones correspondientes al periodo contractual del periodo del 5 al 25 de marzo del 2019 para un total de 21 dias. <table><tr><th>GRUPO</th><th>HORARIOS</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th><th>LUGAR</th></tr><tr><td>1</td><td>Martes y jueves 9:00 am a 12:00 m</td><td>5,7,12,14,21</td><td>IED Antonio Nariño</td></tr><tr><td>2</td><td>Martes y Jueves de 12:00 m a 3:00 pm</td><td>5,7,12,14,21</td><td>IED Antonio Nariño</td></tr><tr><td>3</td><td>Miercoles y Viernes 9:00 am a 12:00 m</td><td>6,8,13,15,22</td><td>IED Antonio Nariño</td></tr><tr><td>4</td><td>Miercoles y Viernes de 12:00 m a 3:00 pm</td><td>6,8,13,15,22</td><td>IED Antonio Nariño</td></tr></table>	GRUPO	HORARIOS	SESIONES EJECUTADAS	LUGAR	1	Martes y jueves 9:00 am a 12:00 m	5,7,12,14,21	IED Antonio Nariño	2	Martes y Jueves de 12:00 m a 3:00 pm	5,7,12,14,21	IED Antonio Nariño	3	Miercoles y Viernes 9:00 am a 12:00 m	6,8,13,15,22	IED Antonio Nariño	4	Miercoles y Viernes de 12:00 m a 3:00 pm	6,8,13,15,22	IED Antonio Nariño
GRUPO	HORARIOS	SESIONES EJECUTADAS	LUGAR																		
1	Martes y jueves 9:00 am a 12:00 m	5,7,12,14,21	IED Antonio Nariño																		
2	Martes y Jueves de 12:00 m a 3:00 pm	5,7,12,14,21	IED Antonio Nariño																		
3	Miercoles y Viernes 9:00 am a 12:00 m	6,8,13,15,22	IED Antonio Nariño																		
4	Miercoles y Viernes de 12:00 m a 3:00 pm	6,8,13,15,22	IED Antonio Nariño																		



INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

	HOMOLOGACIONES <ul style="list-style-type: none">• 19 MARZO Homologación por paro de maestros en los cuales se trabajó en desarrollo pedagógico.• 20 MARZO Homologación por paro de maestros en los cuales se trabajó en armonización y articulación. Evidencia: Se anexan sesiones de clase ejecutadas. Ubicación: en la carpeta obligación No. 2 del CD.												
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.	Avance: Se envió correo a soporte técnico TEC solicitando usuario y contraseña con fecha 19 de marzo del 2019. A la espera de respuesta para alimentar la plataforma SIM con grupos, sesiones de clase y sus respectivas asistencias. Evidencia: se anexa pantallazo del correo enviado a soporte técnico TEC. Ubicación: en la carpeta obligación No. 3 del CD												
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.	Avance: Nos encontramos en asignación de sistema de información misional, a la espera de respuesta para adelantar cada uno de los procesos de asistencia de los alumnos, sin embargo se lleva listado de los grupos conformados y sus respectivas asistencias a las sesiones de clase. <table border="1"><thead><tr><th>GRUPOS</th><th>No. ESTUDIANTES</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>15</td></tr><tr><td>2</td><td>16</td></tr><tr><td>3</td><td>15</td></tr><tr><td>4</td><td>18</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>64</td></tr></tbody></table> Evidencia: se anexa formato de asistencia manual. Ubicación: en la carpeta obligación No. 4 del CD.	GRUPOS	No. ESTUDIANTES	1	15	2	16	3	15	4	18	TOTAL	64
GRUPOS	No. ESTUDIANTES												
1	15												
2	16												
3	15												
4	18												
TOTAL	64												
Obligación No. 5: Planear y subir la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al	Avance: del 5 al 8 de marzo se realizó convocatoria, pre – inscripción, inscripción y consolidación de grupos. Ejecución 12 al 15 y 19												

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.

Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena.

al 22, se planean pero no se han cargado al SIM hasta no tener usuario y contraseña. Se planearon las sesiones de clase correspondientes al periodo de actividades del 5 al 25 marzo

GRUPO	HORARIOS	SESIONES PLANEADAS	LUGAR
1	Martes y jueves 9:00 am a 12:00 m	5,7,12,14,21	IED Antonio Nariño
2	Martes y Jueves de 12:00 m a 3:00 pm	5,7,12,14,21	IED Antonio Nariño
3	Miercoles y Viernes 9:00 am a 12:00 m	6,8,13,15,22	IED Antonio Nariño
4	Miercoles y Viernes de 12:00 m a 3:00 pm	6,8,13,15,22	IED Antonio Nariño

Evidencia: se anexa clases programas para las fechas correspondientes.

Ubicación: en la carpeta obligación No. 6 del CD.

Obligación No. 6: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.

Para dar cumplimiento a esta obligación se pide la información requerida con las condiciones de salud de los estudiantes a la Enlace Luz del Carmen Prada se indaga en cada uno de los estudiantes antes de iniciar la sesión de clase sobre en que condiciones se encuentra para desarrollar la sesión. Y así determinar que puede o no puede hacer el estudiante en caso de no poder realizar su práctica se la asignara otro tipo de tarea.

Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.

Para dar cumplimiento a esta obligación, la IED Antonio Nariño maneja un archivo donde se encuentran estos documentos en posesión de la coordinadora enlace Luz del Carmen Prada. Sin

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.

	<p>embargo se realiza el archivo personal por alguna novedad.</p>
<p>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.</p>	<p>Para dar cumplimiento a esta obligación se reporta la novedad los días 19 y 20 por paro nacional de maestros estos días se homologan realizando actividades de articulación curricular y desarrollo pedagógico.</p>
<p>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.</p>	<p>Avance: Para dar cumplimiento a esta obligación asisti a cada una de las reuniones programadas en las siguientes fechas: 05-03-2019 - Presentación inicio de actividades 2019 IED ANTONIO NARIÑO. 18-03-2019 - Reunión Operativa IED ANTONIO NARIÑO. 19-03-2019 - Reunión de Preparación Metodológica IED ANTONIO NARIÑO. 20-03-2019 - Reunión Pedagógica IED ANTONIO NARIÑO. 23-03-2019 - Jornada de Cualificación SED/IDRD todas la reuniones 18 19 20 23 marzo Evidencia: se anexa cada una de las actas de reunión Ubicación: en la carpeta obligación No. 9 del CD.</p>
<p>Obligación No. 10: Identificar técnica y deportivamente los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para</p>	<p>Para dar cumplimiento a esta obligación los grupos se encuentran en consolidación por lo tanto sería prematuro identificar estos posibles talentos.</p>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos de TEC y remitirlos al Gestor IED.	
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	Avance: Para dar cumplimiento a esta obligación se hace entrega de certificado de primer respondiente al gestor Carlos Gamba con los respectivos pagos. Evidencia: se anexa curso de primer respondiente en PDF. Ubicación: en la carpeta obligación No. 11 del CD.
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.	Para dar cumplimiento a esta obligación desde el inicio de la primera clase se les da a los estudiantes un ambiente agradable, de respeto, de felicidad respetando sus derechos y acatando el manual de convivencia de la respectiva IED Antonio Nariño
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.	Para dar cumplimiento a esta obligación se cumple con cada uno de los lineamientos del proyecto para que sea ejecutado de la mejor manera, cumpliendo con la cobertura y sobre todo acatando los lineamientos técnico pedagógicos direccionados desde el proyecto TEC.
Obligación No. 14: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	Para dar cumplimiento a esta obligación se tiene total compromiso con el IDRD de mantener la confidencialidad en todo lo que se refiere al sistema de seguridad de la información.
Obligación No. 15: Participar en eventos locales, distritales,	Para dar cumplimiento a esta obligación se tiene total compromiso con cada una de las actividades programadas por el IDRD, IEDs o Ligas deportivas

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.

<p>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.</p>	<p>buscaremos la participación en cada una de ellas para satisfacer las necesidades de los estudiantes ya que estas actividades son un complemento vital en cuanto a relaciones humanas y que proporcionan un alto grado de compromiso en cada uno de ellos.</p>
<p>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.</p>	<p>Para dar cumplimiento a esta obligación en caso de presentarse alguna de estas situaciones se realizara el pertinente conducto regular para que no se vea afectado ni los niños, ni el proyecto, ni la institucion educativa.</p>
<p>Obligación No. 17: En caso de</p>	<p>Para dar cumplimiento a esta obligación en caso</p>

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.

presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II	de presentarse esta situación se seguira el conducto regular para no afectar el curso del proyecto TEC las actividades de la institución educativa.
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 dar cumplimiento a esta obligación de momento no tenemos asignada la plataforma ORFEO para realizar este tipo de tramites.
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.	Para dar cumplimiento a esta obligación se elabora este informe bajo cada uno de los parametros del gestor CARLOS GAMBA y estoy a la espera de visto bueno para que sea digitalizado y cargado en la plataforma SECOP II.
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	MEDIMAS	0.00
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	0.00
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	0.00
	TOTAL	

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



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

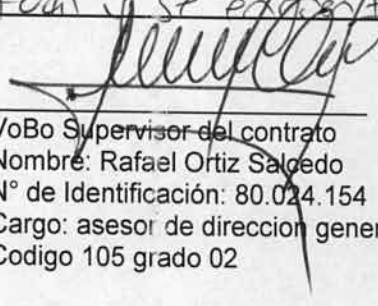
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

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


Firma Contratista

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

El formador cumple a satisfacción con el objeto contractual y se encuentra al día en sus obligaciones y asistencia.


VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Rafael Ortiz Salgado
N° de Identificación: 80.024.154
Cargo: asesor de dirección general
Codigo 105 grado 02

VoBo Carlos Andrés García T
C.C. 80038535
Gestor IED 

Señores:

INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE

Ciudad.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

(Artículos 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.	1814-19									
2	Nombre del Contratista	RODRIGUEZ VARGAS JHONNY ALEXANDER									
3	Identificación	CC	X	CE			79221516				
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 \$						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	
	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 mí.										
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo						SI	X	NO		
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo						SI		NO	X	
12	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 Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.


FIRMA

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

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	79221516
NOMBRES	JHONNY ALEXANDER
APELLIDOS	RODRIGUEZ VARGAS
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	MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	CONTRIBUTIVO	10/10/2007	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 03/19/2019 09:22:04 Estación de origen: 191.109.216.190

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

La información contenida en este documento es confidencial y no debe ser divulgada a terceros sin el consentimiento expreso de la compañía.

Este documento es válido únicamente para el uso que se indica y no debe ser utilizado para otros fines.

La información contenida en este documento es confidencial y no debe ser divulgada a terceros sin el consentimiento expreso de la compañía.

La información contenida en este documento es confidencial y no debe ser divulgada a terceros sin el consentimiento expreso de la compañía.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A

NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

La información contenida en este documento es confidencial y no debe ser divulgada a terceros sin el consentimiento expreso de la compañía.

Verificada la base de datos del ramo ARL de la compañía, se identificó que JHONNY ALEXANDER RODRIGUEZ VARGAS, con Cédula de Ciudadanía No. 79.221.516, contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con NIT No. 860061099, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 02/03/2019 y fecha fin de contrato 15/11/2019 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 05 días del mes de Marzo de 2019.

FECHA DE INICIO	02/03/2019
FECHA DE FIN	15/11/2019
NOMBRE	JHONNY ALEXANDER RODRIGUEZ VARGAS
IDENTIFICACION	79.221.516
TIPO DE IDENTIFICACION	CC

Cordialmente

Información básica del afiliado:

Luisa Marina Uribe Restrepo

Luisa Marina Uribe Restrepo

Gerencia de Afiliaciones y Novedades.



Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ

NIT 860 701 301-1

CENTRO DE ATENCIÓN: EXTRAMURAL

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Nº Historia Clínica: 79221516

Datos personales del Paciente

Paciente:	Cédula_Ciudadanía 79221516 JHONNY ALEXANDER RODRIGUEZ VARGAS			F. Nacim:	03/04/1984
Edad:	34 Años \ 8 Meses \ 4 Días	Estado Civil:	UnionLibre	Dirección:	CRA 689 N 66 7 6
Teléfono:	3157349753	Procedencia:	BOGOTA	Ocupación:	FORMADOR DEPORTIVO
Entidad:	PARTICULARES				
Plan Beneficios:	SALUD OCUPACIONAL PACIENTE PARTICULAR			Empresa:	IDRD
Tipo de examen :	INGRESO	Escolaridad :	UNIVERSIDAD	Título Profesional :	UNIVERSIDAD INCOMPLETA
FOLIO N° 2		Fecha del Folio: 07/12/2018 11:51		Area Serv: SSS	
N° Ingreso:	2782751	Fecha:	07/12/2018 11:26	F. Consulta:	No_Aplica
				C. Externa:	Otra

Concepto Medico

Ingreso o Preocupacional : APTO PARA EL CARGO CON PATOLOGÍA APARENTE QUE NO LIMITA LAS FUNCIONES ASIGNADAS

Periodico:

Periodico Embarazada :

Post - Incapacidad :

Egreso :

Pruebas con funciones especiales

Sistema	Aptitud	Observaciones
Osteomuscular	ADECUADA	
Manipulacion de Alimentos	NO APLICA	
Trabajo en Alturas	NO APLICA	
Manejo de Armas	NO APLICA	
Espacios Confinados	NO APLICA	
Radiaciones Ionizantes	NO APLICA	
Manipulacion de Químicos	NO APLICA	
Operacion Vehicular	NO APLICA	
Rigadista	NO APLICA	
Temperatura Extrema	NO APLICA	
Cardiovascular	NO APLICA	
Dermatologico	NO APLICA	
Respiratorio	NO APLICA	
Neurologico	NO APLICA	

Recomendaciones

Ocupacionales : HIGIENE POSTURAL,
CONTROL PERIÓDICO SALUD OCUPACIONAL,
Medicas : ESQUEMA DE VACUNACIÓN ADULTO
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
Sistema vigilancia epidemiologia: SEGUN EXPOSICIÓN
Habitos y estilos de vida saludable : CONTROL NUTRICIONAL Y DE PESO

Resultado de pruebas paraclínicas

Lina Suarez

SUAREZ LINA ESPERANZA
MEDICO SALUD OCUPACIONAL
R.M. 46385479

Página: 5/7

Fecha Impresión: viernes, 07 diciembre 2018

Usuario Impresión: 52361306



CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA
CENTRO DE ATENCIÓN : EXTRAMURAL

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

EXAMEN OPTOMETRICO

N° Historia Clínica: 79221516

Datos personales del Paciente

Paciente:	Cédula_Ciudadanía	79221516	JHONNY ALEXANDER RODRIGUEZ VARGAS	Sexo:	Masculino	F. Nacim:	03/04/1984
Edad:	34 Años \ 11 Meses \ 14 Días	Estado Civil:	UnionLibre	Dirección:	CRA 689 N 66 7 6		
Teléfono:	3157349753	Procedencia:	BOGOTA	Ocupación:	INSTRUCTOR		
Entidad:	PARTICULARES						
Plan Beneficios:	SALUD OCUPACIONAL PACIENTE PARTICULAR						
		Fecha del Folio:	18/03/2019 09:42	Area Serv:	SSS		
N° Ingreso:	2932606	Fecha:	18/03/2019 08:57	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Otra
Antigüedad	NO APLICA	Cargo	INSTRUCTOR	seccion	NO APLICA		
Antigüedad en el cargo	NO APLICA	Tipo de examen	INGRESO	Ultimo Control	3 AÑOS		

Correccion

Usa Correccion Visual NO

Formula actual : O D

O I

Antecedentes Personales

Defectos Refractivos	NO	Obsevaciones
Curva de Refracción		Obsevaciones
Patología Ocular	NO	Obsevaciones
Hipertension Arterial	NO	Obsevaciones
Diabetes Mellitus	NO	Obsevaciones
Glaucoma	NO	Obsevaciones
Alergias	NO	Obsevaciones
Otros		

Antecedentes Ocupacionales

Exposicion a Quimicos	NO	Observaciones:
Exposicion a Radicaion Ionizante	NO	Observaciones:
Exposicion a Material Particulado	SI	Observaciones:
Exposicion a Temperaturas Extremas	NO	Observaciones NO
Accidente Ocular	NO	Observaciones
Otros		

Sintomatologia ocular

Examen	si / no	Observaciones
Vision Lejana Borrosa	NO	
Vision Proxima Borrosa	NO	
Ardor	NO	
Lagrimo	NO	
Purito	NO	
Enrojecimiento	NO	

Ronald Fernando Lizarazo Mesa
LIZARAZO MESA RONALD
FERNANDO
OPTOMETRA
R.M. 13860896

O.I: N-025*0

ADD

A.V: 20/20

DIAGNOSTICO DE REFRACCION

O.D: ASTIGMATISMO

O.I: ASTIGMATISMO

PRESBICIA: NO

Requiere
Formula?

SI

PROLONGADA Remision NO

☐ Fansworth☐ Oftalmologico☐ Ortoptica

Motivo:

Observaciones:

RECOMENDACIONES

Generales : PACIENTE CON BUEN ESTADO VISUAL, SE RECOMIENDA USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA ESFUERZO VISUAL, REALIZAR PAUSAS VISUALES 5 MIN POR HORA DE TRABAJO EN EL COMPUTADOR Y CONTROL PERIÓDICO.

EPV :

Laborales:

Otros:

Control en: ☒ 1 AÑO ☐ 3 MESES ☐ 6 MESES

Detalle del folio:

EVOLUCION FISIATRIA

Antecedentes

* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha Tipo Antecedente * Detalle



Diagnósticos Registrados en este folio

** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).

Código * CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princl Dx Ing Dx Egr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle u Observaciones médicas
H000	ORZUELO Y OTRAS INFLAMACIONES PROFUNDAS DEL PAPIADO	☒	Presuntivo	Impresión Diagnóstica: No_Corresponde	No_Corresponde	

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales serán vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Control

Órd. Médicas:

Solicitud de Procedimientos Quirúrgicos Ejecutados

Cod Cod ISS/SOAT + Descripción Procedimiento QX Ejecutado

Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas

Información del folio No. 3

Página: 3/3

Fecha Impresión: Jueves, 18 marzo 2019

Usuario Impresión: 52361306

Ronald Fernando Lizarazo Mesa
LIZARAZO MESA RONALD
FERNANDO
OPTOMETRA
R.M. 13860896

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ] NIT [860070301-1]

15



GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

Centro Internacional de Entrenamiento
en Urgencias y Emergencias

Nit: 900.386.743-5

EL COMITÉ NACIONAL DE CAPACITACIÓN DEL GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS Y LA DIRECCION CIENTIFICA

EN USO DE SUS FACULTADES.

Certifica que:

JHONNY ALEXANDER RODRIGUEZ VARGAS, identificado con cedula de ciudadanía No. **79.221.516** asistió y aprobó el Curso Taller de **PRIMER RESPONDIENTE**, el cual se llevó a cabo el día 11 de Febrero del 2018 en la ciudad de Bogotá (Cundinamarca).

Se expide el presente documento por solicitud del interesado a los 22 días del mes de Febrero del 2018.

Cordialmente,

DR. JUAN PABLO SALGADO C.

Coordinador Medico
NEUROCIRUJANO
REGISTRO MEDICO No.20511/05
Instructor BLS-ACLS GCE

E-mail: grupocolombianodeemergencias@gmail.com
Barranquilla: Calle 72 con 57 esquina Of. 14 Tel: (5) 320 1207 - 319 8341
Bogotá D.C.: Calle 71 No. 14 - 71 Piso 4 Tel: (1) 235 2852 - 217 4799
eas Nacionales: 01 8000-942270 - 310 745 1759

"Lo bueno del grupo es estar en el"

[grupocolombianodeemergencias](https://www.facebook.com/grupocolombianodeemergencias)

[@grupocolombiano](https://twitter.com/grupocolombiano)

www.grupocolombianodeemergencias.com