ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACION 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.	01		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	03	19

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2417 DE 2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20198002011022SOG

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YEIMY MARCELA CALDERON GARZON	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	52518481	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar su servicio de apoyo a la gestión 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) DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	DIESCINUEVE MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL $ (19.096.000)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	15 de marzo de 2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	14 DE DICIEMBRE DE 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)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	MARZO 15 DE 2019 A MARZO 25 DE 2019	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Scanned by CamScanner

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.

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

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.	Evidencia: Se inicia proceso 15 de marzo 2019 para este periodo no se cuenta con la propuesta general, ya que no hemos articulado con el equipo pedagógico, quien cuenta con la información y formato para planificarlo. Ubicación: Gestor IED.
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.	Evidencia: Para este periodo no se cuenta con Usuario y contraseña para ingreso al SIM, el día 20 de marzo 2019 se envió al correo (soportetiempoescolarc@gmail.com), y me encuentro a la espera de recibir respuesta para poder acceder al SIM. He asistido a reuniones convocadas por la gestoraYadira Rodríguez y docente enlace Luz Dary Matamoros en la IED. **18 demarzo**: Actualizacióndirectorio de cada grupo de los diferentes centros de interés. Reunión Operativa-Pedagógica con laGestor Yadira Rodríguez y la docente enlace Luz Dary Matamoros. IED Colegio Rodrigo Lara Bonilla. **19 de marzo**: Cobertura proyección2019, listas en físico, permisos con tiempo de antelación. Reunión 23 de marzo, salón presidente de 8:00am-12:00pm, inventario de implementos de cada centro de interés. Entrega de documentación de pago. reunión Operativa-Pedagógica con la Gestora Yadira Rodríguez I.E.D Rodrigo Lara Bonilla. **20 demarzo:** Revisión yTranscripción obligaciones formato de informe según categoría del formador, elaboración informe periodo actual (marzo). Toma de fotos digitales para el respectivo carnet. Reunión formadores, I.E.D Sotavento. **21 demarzo**: Diligenciamiento circular estudiantes con

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>nombre propio, grado y centro de interés respectivo. Entrega de carta para solicitar antecedentes médicos y/o especiales.Solicitud de Fotocopia de la EPS a la Docente Enlace. Entrega de informes a la gestora I.E.DYadira Rodríguez. Reunión Pedagógica-Operativa con la docente enlace Luz Dary Matamoros y la gestora I.E.D Yadira Rodríguez IED Colegio Rodrigo Lara Bonilla.
23 de marzo:Reunión General de proyecto, cualificación docente. Salón presidente IDRD (8:00am-12:00pm)

Ubicación: Actas y cd.</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>Evidencia: El día 20 de marzo 2019 hice la solicitud de usuario y contraseña al correo (soportetiempoescolarc@gmail.com) diligenciando un formato de Word. Quedo atenta a la respuesta del SIM.

Ubicación: Obligación 3 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: para este periodo de actividades no se llevó control de asistencia, pero por medio del drive compartido por correo tuvimos acceso a los listados. aun no cuento con el Usuario ni la contraseña para el ingreso al SIM.

Grupo 1. 18
Grupo 2. 25
Grupo 3. 18
Grupo 4. 24

Ubicación: Obligación #4 CD</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: No cuento con plan formador, ni usuario y contraseña para poder subir las sesiones de clase. Solo Tengo listados y horario de los 4 grupos.
<table>
<tr><th># de Grupo</th><th>IED</th><th>DÍAS</th><th>HORA</th><th># ESTUDIANTES</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Rodrigo Lara Bonilla</td><td>LUNES Y MIERCOLES</td><td>8:30 a 10:30</td><td>18</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Rodrigo Lara Bonilla</td><td>LUNES Y MIERCOLES</td><td>13:00 a 15:00</td><td>25</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Rodrigo Lara Bonilla</td><td>MARTES Y JUEVES</td><td>8:30 a 10:30</td><td>18</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Rodrigo Lara Bonilla</td><td>MARTES Y JUEVES</td><td>13:00 a 15:00</td><td>24</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

Scanned by CamScanner

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.

	Ubicación: Para esta obligación no se cuenta ubicación.
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.	Evidencia: En la reunión del día 21 de marzo se socializa antecedentes médicos de los estudiantes con la docente enlace Luz Dary Matamoros y se radica carta y consentimiento informado, se plantea entregar junto con la circular de inicio de actividades proyecto TEC (Tiempo Escolar Complementario) el formatode consentimiento informado a los padres de familia que nos genere información del estado de salud de sus hijos. Ubicación: Docente enlace Luz Dary Matamoros
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 solicitará fotocopia de la EPS el día de la promoción del proyecto TEC y la entrega de la circular del día de inicio. Deberán entregarla en la primera sesión de clase. Se registra en la agenda de cada estudiante, para que tengan conocimiento los padres. Ubicación:I.E.D Docente enlace Luz Dary Matamoros.
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.	Evidencia: En este mes no se presenta ninguna novedad, en el centro de interés Futbol de Salón, en caso de que existiera seria reportada de forma inmediata a la Gestora I.E.D Yadira Rodríguez y a la docente enlace Luz Dary Matamoros. Ubicación: Para esta obligación no se cuenta ubicación.
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.	Evidencia: Para este periodo no se cuenta con Usuario y contraseña para ingreso al SIM, el día 20 de marzo 2019 se envió al correo (soportetiempoescolarc@gmail.com), y me encuentro a la espera de recibir respuesta para poder acceder al SIM. He asistido a reuniones convocadas por la gestora Yadira Rodríguez y docente enlace Luz Dary Matamoros en la IED. **18 de marzo**: Actualizacióndirectorio de cada grupo de los diferentes centros de interés. Reunión Operativa-Pedagógica con laGestor Yadira Rodríguez y la docente enlace Luz Dary Matamoros. IED Colegio Rodrigo Lara Bonilla. **19 de marzo**: Cobertura proyección 2019, listas en físico, permisos con tiempo de antelación. Reunión 23 de marzo, salón presidente de 8:00am-12:00pm, inventario de implementos de cada centro de interés. Entrega de documentación de pago. reunión Operativa-Pedagógica

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.

	con la Gestora Yadira Rodríguez I.E.D Rodrigo Lara Bonilla. **20 de marzo:** Revisión yTranscripción obligaciones formato de informe según categoría del formador, elaboración informe periodo actual (marzo). Toma de fotos digitales para el respectivo carnet. Reunión formadores, I.E.D Sotavento. **21 de marzo**: Diligenciamiento circular estudiantes con nombre propio, grado y centro de interés respectivo. Entrega de carta para solicitar antecedentes médicos y/o especiales. Solicitud de Fotocopia de la EPS a la Docente Enlace. Entrega de informes a la gestora I.E.D Yadira Rodríguez. Reunión Pedagógica-Operativa con la docente enlace Luz Dary Matamoros y la gestora I.E.D Yadira Rodríguez IED Colegio Rodrigo Lara Bonilla. **23 de marzo:** Reunión General de proyecto, cualificación docente. Salón presidente IDRD (8:00am-12:00pm) Ubicación: Actas y cd.
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.	Evidencia: Para este periodo de actividades debido a que se está empezando la actividad, no he tenido la oportunidad de observar mis grupos de trabajo. Por tanto, no postulo a ningúnestudiante. Ubicación: Para esta obligación no se cuenta ubicación.
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.	Evidencia: Se le envió por correo a la gestora el primer respondiente el día 20 de marzo. Y se hizo entrega física a la Gestora I.E.D Yadira Rodríguez, el certificado del curso del primer respondiente el 21 marzo de 2019, en la entrega de informe. Ubicación: Obligación #11 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.	Evidencia: El propósito como formadora es contribuir a que los niños, niñas y adolescentes reconozcan sus derechos para asegurar su dignidad humana. Seré garante y cumpliré el PEI del colegio. El cuál es basado en la Democracia y los Derechos Humanos de la educación formal, así como con el manual de convivencia de la IED. Ubicación: Para esta obligación no se cuenta ubicación.

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.

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 presentecontrato.	Evidencia: Cumplo con los lineamientos planteados para tener la cobertura necesaria que debe tener el centro de interés de Futbol de Salón, teniendo la cantidad mínima y máxima de estudiantes por grupo de la siguiente manera: Grupo 1. 18 Grupo 2. 25 Grupo 3. 18 Grupo 4. 24 Ubicación: Listados, Gestor IED Yadira Rodríguez
Obligación No. 14: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	Evidencia: Sea por ley, por ética o por conducta, es conveniente ser siempre discreta y cuidadosa con los datos que uno manipula. Daré cumplimiento estricto de confidencialidad, con la entidad y el sistema de gestión de seguridad de la información. SGSI Ubicación: Para esta obligación no se cuenta ubicación.
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.	Evidencia: Para este periodo de actividades no se ha tenido ningún evento deportivo, ni celebración. Ubicación: Para esta obligación no se cuenta ubicación.
Obligación No. 16: Solicitar de manera formal (correo electrónico u oficio) al Supervisor del contrato, indicando la fecha de inicio y de terminación, con	Evidencia: Para este periodo de actividades no se necesitó realizar suspensiones de contrato, pero se realizará el debido proceso de acuerdo con las causales establecidas por la normatividad vigente y los lineamientos de la entidad, cuando se requiera.

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.

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.	**Ubicación: Para esta obligación no se cuenta ubicación.**
Obligación No. 17: En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II.	Evidencia: Para este periodo de actividades no se necesitó realizar terminación anticipada de contrato, pero se realizará oportunamente la transacción y verificación de la publicación en la plataforma transaccional Secop II cuando se requiera. **Ubicación: Para esta obligación no se cuenta ubicación.**
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: Aun no me ha sido asignado clave ni Usuario en el sistema de gestión documental ORFEO. **Ubicación: Para esta obligación no se cuenta ubicación.**
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.	Evidencia: Me encuentro a la espera de la indicación de la gestora IED Yadira Rodríguez, efectuare la gestión en el momento en que el informe sea revisado y entregado por el Gestor IED Yadira Rodríguez. **Ubicación: Para esta obligación no se cuenta ubicación.**
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.
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.

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

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

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

Yeimy Marcela Calderon Garzon
Firma Contratista

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

La tramadora es muy receptiva y esta muy atenta a las indicaciones. Cumple con sus obligaciones.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: RAFAEL EDUARDO ORTIZ SALCEDO
N° de Identificación: 80024154
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 grado 02

Yadira Rodriguez
C.C. 52933214.
Gestor IED

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.	2417 de 2019								
2	Nombre del Contratista	YEIMY MARCELA CALDERON GARZON								
3	Identificación	CC	X	CE			52518481			
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
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 matricula 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 3 AA 2019

Yeimy Marcela Calderon Garzon
FIRMA

9

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	52518481
NOMBRES	YEIMY MARCELA
APELLIDOS	CALDERON GARZON
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	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	CONTRIBUTIVO	19/12/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/21/2019 00:59:35	Estación de origen:	190.24.56.138

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

Scanned by CamScanner



La Secretaría Distrital de Salud, el Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

YEIMI MARCELA CALDERON GARZON

CC 52518481

Tomó el curso virtual gratuito
Primer Respondiente, ¡Gente que ayuda!

Nota: Esta constancia no acredita como instructor o capacidad de respuesta especializada

19 de Mayo de 2018

SBI-201894439517

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD

U.A.E. CUERPO OFICIAL BOMBEROS BOGOTÁ D.C.

IDIGER Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

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 YEIMY MARCELA CALDERON GARZON, con Cédula de Ciudadanía No. 52.518.481, contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con NIT No. 860061099, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 15/03/2019 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 18 días del mes de Marzo de 2019.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Scanned by CamScanner

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Salud Ocupacional Licencia No. 9511 de 23/08/2013

Lic. Anterior No. 9706 de 05/10/2009

NIt: 830.015.894-4

Codigo de prestador de servicios de la salud No. 110010065701
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. Maria Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Res. 5594 01/08/2005 de la Secretaria de Salud

VALORACIÓN VISUAL OCUPACIONAL

Nombres y Apellidos	Identificacion	DIA/MES/AÑO
Yeimy Marcela Calderon.	52518481.	16-03-19.

Sexo	Edad	Empresa	Eps	ARP
F	36 AÑOS	JDLD	Famisanar	Positiva

CONSENTIMIENTO INFORMADO VALORACIÓN VISUAL OCUPACIONAL

Yo, Yeimy Marcela Calderon 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 conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme a la valoración visual si así lo deseo y asumiré las consecuencias que esto acarrea. Que se respetará la buena fé, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada. Igualmente certifico que todos los datos que he entregado son totalmente veraces. Y que posteriormente se me hablará del tratamiento(s) o procedimiento(s) que se consideren idóneos para tratar de solucionar las posibles alteraciones encontradas en la valoración. Conozco que si decido no realizar los exámenes diagnósticos solicitados o no cumplo los tratamientos ordenados pueden presentarse reacciones adversas para mi salud visual. **(Aplica Resolución 1995 H.C. UMED Ltda.)**

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

OCUPACION	TIEMPO EN ESTE OFICIO	EXIGENCIA VISUAL DEL OFICIO
Formadora.	1 Año	CERCANA (20/20) LEJANA (20/20) OTRAS

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

UTILIZA ALGUNA PROTECCION SI X NO ___ ¿Cual?

OFICIOS ANTERIORES 1	TIEMPO	2	TIEMPO

EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

LE HAN PRACTICADO ALGUNA VISIOMETRIA ANTERIORMENTE SI X NO ___ FECHA DE EXAMEN 1 año.

TIENE LENTES FORMULADOS SI ___ NO X HACE CUANTO

FECHA ULTIMO CAMBIO DE LENTES NO USA SUS LENTES ACTUALMENTE SI ___ NO X

TIPO DE LENTES ANTEOJOS BIFOCALES DE CONTACTO

FORMA DE USO: PERMANENTES ___ OCASIONALES ___ PARA VER DE CERCA ___ PARA VER DE LEJOS ___ OTROS ___

CIRUGÍA OCULAR ACTUAL: NO CUAL? FECHA

SINTOMATOLOGIA OCULAR ACTUAL SI ___ NO ___ CUAL?

EXAMEN EXTERNO		ESTADO MOTOR	
	OD Hiperemia		X NORMAL
	OI Hiperemia Palpebral		ANORMAIL

EVALUACIÓN DE PRUEBA

AGUDEZA VISUAL	SIN CORRECCIÓN		CON CORRECCIÓN
LEJOS OD	20/20	PH:	
OI	20/20	PH:	
AO	20/20		
CERCA OD	20/20		
OI	20/25		
AO	20/20		

OFTALMOSCOPIA DIRECTA OD/I Normal IDX Emetrope protección

CONDUCTA USO RX OPTICA SI X NO ☐ OBSERVACIONES

CROMATICA NORMAL X ANORMAL ___ OBSERVACIONES

TEST ESTEREOPSIS: 25 Segundos de Arco.

INTERPRETACIÓN Paciente Sano.

Observaciones Control en 1 año

RECOMENDACIONES LABORALES

DEPARTAMENTO DE OPTOMETRIA					
1	Control Anual	SI X	NO	1.	Usar elementos de protección visual adecuada SI X NO
2	Revisión a la EPS ☐	SI	NO X	2.	Ingresar al programa de vigilancia epidemiológica SI NO X
	Optometria ☐				

CENTRO DE ESPECIALISTAS EL DIVINO NIÑO JESUS UMED LTDA. IPS Salud Ocupacional NIt 830.015.894-4 Cra. 21 No. 26-00 S

OPTOMETRA - SALUD OCUPACIONAL
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Yeimy Marcela Calderon G.
FIRMA DEL PACIENTE
C.C. 52 518 481

Utilice elementos de protección personal

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Tels: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657 - 272 9937
Fax: 239 0086
umedltda@gmail.com

13

Scanned by CamScanner

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Salud Ocupacional Licencia No. 9511 de 23/08/2013
Lic. Anterior No. 9706 de 05/10/2009

NIt: 830.015.894-4

[illegible] Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Res. 5594 01/08/2005 de la Secretaria de Salud



Nro. 13806

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

CHA : 23/05/2018 HORA:1:44:	EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO	
IBRES: YEIMY MARCELA CALDERON GARZON	CEDULA: 52518481	EDAD: 35 GENERO: F
PRESA: IDRD	CARGO: FORMADORA	TELEFONO: 3144722075 -

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

oración Medica Laboral	SI	OK	Respiratorio	Si	
irometria	--		Dermatologia	Si	
diometria	--		Osteomuscular	Si	
iometria	--		Cardiovascular	Si	
tometria	--		Prueba de equilibrio	--	
ctrocardiograma	--		Radiologia Tunel/carpo	--	
cología Laboral	--		Radiologia Columna	--	
cunas	--		Radiologia Torax	--	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

adro Hematico IVG	--		Parcial de Orina	--	
cemia	--		RH-Grupo Sanguineo	--	
lesterol	--		KOH Uñas	--	
gliceridos	--		Frotis Faringeo	--	
rologia	--		Coprologico	--	

ONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

TO PARA TRABAJOS EN ALTURA Y ESPACIOS CONFINADOS (CURSO SENA)	--	Segun Res.1409 del 3 de Julio de 2012		
to Para el cargo sin Restricciones	SI	Aplazado	--	
to Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo	--	No Apto Para Este Cargo	--	
to Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel	--		--	
amen PERIODICO Satisfactorio	--	Examen de EGRESO Satisfactorio	--	

FASIS EN OSTEOMUSCULAR SATISFACTORIO. APTO PARA EL CARGO. ACTIVIDAD LABORAL EN SUPERFICIE.

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

ene Postural	SI	Uso de Doble Protección Auditiva	--	Evitar Posturas Prolongadas	--
sas Activas	SI	Control Optometrico Periodico	--	Uso de Medias de Compresión Graduado	--
nomia del Puesto de trabajo	SI	Uso de Lentes Permanentes	--	Valoración y Manejo en IPS	--
de Elementos de Protección Personal	SI	Uso de Lentes Visión Cercana	--	Dieta - Ejercicio Físico	--
ración por IPS de Medicina Laboral	--	Control de Tension Arterial	--	Control Espirómetria	--
rol Audiometrico	--	Estilos de Vida Saludable	--		--

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De Lectura Obligatoria)

omprendido el proposito,los beneficios,la interpretación y los riesgos del examen medico, paraclinico(s) y/o ocupacionales e van a practicar. Garantizo que las respuestas administradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son s y completas.Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar nsentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de Salud ocupacional de LTDA. tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta,los autorizo para que den a conocer por cualquier electrónico o físico la información registrada a la empresa o entidad contemplado en la legislación actual vigente, para el buen imiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de fesualas recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo l proceso. Hago constar con mi firma que he leido y comprendido a la perfección anterior y que estoy en capacidad de ntar mi libre consentimiento.

Firma Trabajador
Yeimy Marcela Calderon G
C.C. No 52.518

MILO ERNESTO VELASQUEZ VELASCO
ENCIA No. 6970 DE 03/08/2009
ico Especialista en Salud Ocupacional

Carrera 2 [illegible] No. 26-00/06 Sur
Tels: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657 - 272 9937
Fax: 239 0086
umedltda@gmail.com

Realice sus exámenes en Instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud:

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional

19

Scanned by CamScanner