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

ABRIL
Firmado el
11 de

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.	1		
FECHA DEL INFORME	dd	Mm	aa
	25	04	2019

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2559 del 26 de marzo de 2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20198002011025945

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MANUEL ANDRES RAMIREZ BALCAZAR	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	80.856.685 DE BOGOTA	Registre el numero de identificacion
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus 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 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	(19.096.000 DIECINUEVE MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL PESOS M/TE	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	28 DE MARZO DE 2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	27 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)	15 DE ABRIL DE 2019 AL 19 DE ABRIL DE 2019	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 28 DE MARZO AL 25 DE ABRIL DE 2019	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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.

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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

Obligaciones específicas	Avance, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: 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:** El plan formador se encuentra en construcción para el siguiente periodo, durante este se trabajó en base a la malla curricular establecida en el sistema misional (SIM) y en las planeaciones del formador MIGUEL SANTIESTEBAN de la IED BOSA NOVA, en la cual me desempeñe como apoyo, y se está a la espera de la socialización del nuevo formato. **EVIDENCIA:** malla curricular **UBICACIÓN:** cd carpeta obligación 1
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:** Para este periodo de ABRIL se desarrollaron las siguientes sesiones de trabajo con cada uno de los grupos. **Grupo 1:** parque bosa nova sede A, horario de 9:00 am a 11:00 am Lunes 01 de abril de 2019 Miércoles 03 de abril de 2019 Lunes 08 de abril de 2019 Miércoles 10 de abril de 2019 **Grupo 2:** parque bosa nova sede A, horario de 9:00 am a 11: am Martes 02 de abril de 2019 Jueves 04 de abril de 2019 Martes 09 de abril de 2019 Jueves 11 de abril de 2019 (apoyo salitre mágico) **Grupo 3:** parque bosa nova sede A, horario de 11.00 am a 13:00 pm y 13:00 a 15: 00 pm Lunes 01 de abril de 2019 Miércoles 03 de abril de 2019

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.

	Lunes 08 de abril de 2019 Miércoles 10 de abril de 2019 **Grupo 4:** parque bosa nova sede A, horario 13:00 a 15:00 pm Martes 02 de abril de 2019 Jueves 04 de abril de 2019 Martes 09 de abril de 2019 Jueves 11 de abril de 2019 (apoyo salitre mágico) Reuniones: 22 de abril 2019, gestión operativa, horario de 9:00 a 12:00 m. 22 de abril 2019, gestión operativa, horario de 12:00 a 14.00 pm. 23 de abril 2019, lineamientos pedagógicos, sociales de articulación y armonización, horario: 13:00 a 16:00 pm. 24 de abril 2019, entrega de circulares informativas, horario: 10:00 a 15:00 pm. **EVIDENCIA:** planes de clase **UBICACIÓN:** sim y cd carpeta obligación # 2
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:** posterior a la firma del acta de inicio se envió el formado de solicitud de usuario y contraseña del SIM y se obtuvo respuesta el día 10 de abril de 2019 para el ingreso al sistema misional. **EVIDENCIA:** pantallazo sim **UBICACIÓN:** cd carpeta obligación # 3
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:** Se da inicio a la inscripción de los estudiantes y la conformación de grupos el día 24 de abril de 2019, em la IED ORLANDO HIGUITA ROJAS. Para este periodo y por el apoyo realizado en la IED BOSA NOVA se colocan los listados y los grupos atendidos durante las sesiones de apoyo. **Grupo 1:** Lunes 01 de abril de 2019, 7 estudiantes

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.

	Miércoles 03 de abril de 2019, 7 estudiantes Lunes 08 de abril de 2019, 7 estudiantes Miércoles 10 de abril de 2019, 7 estudiantes **Grupo 2:** Martes 02 de abril de 2019 Jueves 04 de abril de 2019 Martes 09 de abril de 2019 Jueves 11 de abril de 2019 (apoyo salitre mágico) **Grupo 3:** Lunes 01 de abril de 2019, 7 estudiantes Miércoles 03 de abril de 2019, 7 estudiantes Lunes 08 de abril de 2019, 7 estudiantes Miércoles 10 de abril de 2019, 7 estudiantes **Grupo 4:** Martes 02 de abril de 2019, 7 estudiantes Jueves 04 de abril de 2019, 7 estudiantes Martes 09 de abril de 2019, 7 estudiantes Jueves 11 de abril de 2019 (apoyo salitre mágico) **EVIDENCIA:** planes de clase, acta **UBICACIÓN:** sim, cd 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	**AVANCE:** para este periodo (ABRIL) se subieron las respectivas clases al sim de los apoyos realizados en la IED BOSA NOVA, con los respectivos listados y asistencias. **Grupo 1:** parque bosa nova sede A, horario de 9:00 am a 11:00 am Lunes 01 de abril de 2019 Miércoles 03 de abril de 2019 Lunes 08 de abril de 2019 Miércoles 10 de abril de 2019 **Grupo 2:** parque bosa nova sede A, horario de 9:00 am a 11: am Martes 02 de abril de 2019 Jueves 04 de abril de 2019 Martes 09 de abril de 2019 Jueves 11 de abril de 2019 (apoyo salitre mágico)

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.

	Grupo 3: parque bosa nova sede A, horario de 11.00 am a 13:00 pm y 13:00 a 15: 00 pm Lunes 01 de abril de 2019 Miércoles 03 de abril de 2019 Lunes 08 de abril de 2019 Miércoles 10 de abril de 2019 **Grupo 4:** parque bosa nova sede A, horario 13:00 a 15:00 pm Martes 02 de abril de 2019 Jueves 04 de abril de 2019 Martes 09 de abril de 2019 Jueves 11 de abril de 2019 (apoyo salitre mágico) **EVIDENCIA:** planes de clase y asistencia **UBICACIÓN:** sim y cd carpeta obligación 5
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.	**AVANCE:** en este periodo se enviará la respectiva circular a los acudientes, donde ellos deben hacer llegar la documentación de la situación médica de cada uno de los estudiantes.
Obligación No 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.	**AVANCE:** en este periodo se está realizando el proceso de inscripciones al centro de interés por lo tanto no se han obtenido estos documentos.
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.	**AVANCE:** durante este periodo (ABRIL) no se presentó ningún caso de accidentalidad u otra problemática, al igual se mantiene comunicación constante con el gestor IED ALEJANDRO PRIETO, para en caso de cualquier novedad se le pueda dar oportuna reacción.
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.	**AVANCE:** para este periodo se programaron las siguientes reuniones: ➢ **Fecha:** 22/04/2019, Tema: gestión operativa Lugar: IED ORLANDO HIGUITA ROJAS Horario: 09:00 a 12:00 m

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.

	➢ **Fecha:** 22/04/2019, Tema: gestión operativa Lugar: IED ORLANDO HIGUITA ROJAS Horario: 12:00 A 14:00 pm. ➢ **Fecha:** 23/04/2019, Tema: lineamientos pedagógicos y sociales, articulación y armonización. Lugar: IED ORLANDO HIGUITA ROJAS Horario: 13:00 a 16:00 pm. ➢ **Fecha:** 24/04/2019, Tema: entregas de circulares a estudiantes. Lugar: IED ORLANDO HIGUITA ROJAS Horario: 10:00 a 15:00 pm **EVIDENCIA:** actas **UBICACIÓN:** cd carpeta obligación # 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.	**AVANCE:** Para este periodo no se tiene ningún resultado debido a que no se han iniciado las sesiones de trabajo en la IED ORLANDO HIGUITA ROJAS.
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:** Se realiza la entrega del curso del primer respondiente para la firma del acta de inicio en físico al gestor IED ALEJANDRO PRIETO, y se anexa a este informe **EVIDENCIA:** anexo a este informe **UBICACIÓN:** cd carpeta 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.	**AVANCE:** Se garantiza el derecho de niños y niñas puesto que son el eje principal del programa de tal manera lo requiere para así tener la participación y el entusiasmo de los niños en seguir participando en el programa, de acuerdo con eso se cumple con la obligación y no se ha tenido ninguna solicitud del GESTOR 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.

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.	**AVANCE:** se siguen todos los lineamientos dados por el GESTOR IED, tanto operativos como pedagógicos para el desarrollo de las actividades.
Obligación No 14: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	**AVANCE:** Se cumple con esta obligación manteniendo los acuerdos de confidencialidad de la entidad.
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.	**AVANCE:** Se mantiene la disposición completa para asistir a las reuniones, eventos deportivos que se presenten en alguno de estos contextos de la IED Y EL IDRD.
Obligación No 16: Solicitar de manera formal (correo electrónico u oficio) al Supervisor del contrato, indicando la fecha de inicio y de terminación, con mínimo ocho (8) días de antelación, la suspensión y ampliación de suspensión del contrato de acuerdo con las causales establecidas por la normatividad vigente y los lineamientos de la entidad. En caso de que la causal de suspensión no permita la antelación establecida, el contratista deberá solicitar dicha suspensión de forma inmediata mediante correo electrónico al Supervisor del contrato; así mismo deberá realizar oportunamente la transacción de suspensión, ampliación de	**AVANCE:** se da la directriz y se maneja el conducto regular, se lleva control del secop 2 y se mantiene la comunicación con el GESTOR IED, atendiendo las novedades de suspensiones y otras que se puedan presentar.

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 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	**AVANCE:** al presentarse una terminación anticipada del contrato se verificará en la plataforma SECOP II
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	**AVANCE:** el respectivo informe se cargará a la plataforma del secop II en el momento que sea aprobado y devuelto por el GESTOR IED.
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.	**AVANCE:** al momento de recibir el documento debidamente firmado y revisado por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, se carga de manera inmediata al secop
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 periodo 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	COMPENSAR	0
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	0
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	0
	TOTAL	0

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

Firma Contratista
Nombre: MANUEL ANDRES RAMIREZ BALCAZAR
N° de Identificación: 80.856.685

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

El formador cumple a cabalidad los objetivos propios de su contrato, se destaca el apoyo a formadores de rangos inferiores.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: RAFAEL EDUARDO ORTIZ SALCEDO
N° de Identificación: 80024154
Cargo: ASESOR DE DIRECCION GENERAL, COD: 105 GRADO 02

Alejandro Prieto A.
C.C. 1022385.803

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.							**2559 DE MARZO 26 DE 2019**							
2	Nombre del Contratista	**MANUEL ANDRES RAMIREZ BALCAZAR**													
3	Identificación	CC	X	CE				**80856685**							
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 vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.														
	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	
	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.

FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 25 MM 4 AA 2019

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	80856685
NOMBRES	MANUEL ANDRES
APELLIDOS	RAMIREZ BALCAZAR
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
SUSPENSIÓN POR MORA.	CRUZ BLANCA E.P.S.	CONTRIBUTIVO	29/10/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	04/22/2019 20:37:08	Estación de origen:	181.55.249.221

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.

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 MANUEL ANDRES RAMIREZ BALCAZAR, con Cédula de Ciudadanía No. 80.856.685, contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con NIT No. 860061099, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 22/03/2019 y fecha fin de contrato 22/11/2019 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 21 días del mes de Marzo de 2019.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.



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:

CC 80856685

Tomó el curso virtual gratuito

Primer Respondiente, ¡Gente que ayuda!

de Abril de 2019

IDIGER

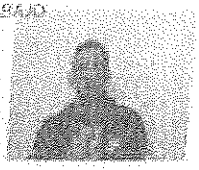
CENTRO MÉDICO LABORATORIO CLÍNICO

OLAYA S.A.S

INSCRITO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD

CP 110011775101/02 - NIT. 900.171.517-3

MEDICINA GENERAL
Px. QUÍMICA SANGUÍNEA
PRUEBA DE EMBARAZO
ECOGRAFIAS - RADIO GRAFIAS
ORTOPEDIA
MEDICINA ESPECIALIZADA
MAMOGRAFIA
SALUD OCUPACIONAL
MEDICINA DE TRABAJO



IMPORTANTE: no confíe su salud a tramitadores en la calle, acuda a los centros medicos autorizados por la Secretaría Distrital de Salud.

NOTA: este certificado medico es válido en el formato original y con el sello seco.

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(Según lo dispuesto en las Resoluciones 2346/2007, 1918/2009, 1409/2012 y la NTC 4116)

MOTIVO DE EVALUACIÓN

FECHA: 03/04/19	INGRESO [X]	EGRESO [ ]	PERIODICO [ ]	TRAB. EN ALTURAS [ ]	ESPAC. CONFINADOS [ ]	MAN. ALIMENTOS [ ]

NOMBRE	MANUEL ANDRES RAMIREZ BALCAZAR	IDENTIFICACION	80.856.685

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO [X]	AUDIOMETRÍA [ ]	VISIOMETRÍA [X]	ESPIROMETRÍA [ ]	LABORATORIO CLÍNICO [ ]	PRUEBA VESTIBULAR [ ]

ASOCIACION MANOS UNIDAS

EMPRESA	IDRD
CARGO	FORMADOR DEPORTIVO

CONCEPTO DE LA VALORACIÓN MEDICA

APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES	[X]	APTO CON RESTRICCIONES	[ ]
APTO CON PATOLOGIA QUE NO INTERFIERE PARA EL CARGO	[ ]	APLAZADO	[ ]
APTO CON PATOLOGIA QUE INTERFIERE PARA EL CARGO	[ ]	NO APTO	[ ]

RESULTADO EXAMENES	MEDICO, VISIOMETRIA: ANORMAL		
OBSERVACIONES	EXAMEN CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR: **HOMBROS**: amplitud de movimiento, rotación interna/externa, prueba del supraespinoso, prueba de despegue, signo de Neer, prueba de O'Brien, prueba de Hawkins-Kennedy; normales; **CODO**: prueba de Cozen, flexión del codo por 60 segundos: normales, **MANO**: prueba de Finkelstein: normal, Tinel, Phanel: normales, **COLUMNA Y MIEMBROS INFERIORES**: Lasague, prueba de Lachman, cajón anterior, prueba de pivote, prueba de Thessaly y modificada de McMurray: normales		
TIPO DE RESTRICCION	NINGUNA	OBSERVACION	NINGUNA

COMENTARIOS EXAMEN PERIODICO

COMENTARIOS EXAMEN DE EGRESO

RECOMENDACIONES GENERALES EXAMENES REALIZADOS

Inducción al cargo (Art 13 Dec 2646/08). Pautas de control de estrés laboral (Res. 2646) y pautas para prevenir el uso de sustancias psicoactivas en el trabajo (Res 1075, 1016, 7036, 1956, Dec. 1108, Circular 38/2010 y los que apliquen). Pautas para prevenir el acoso laboral y otros hostigamientos (Ley 1010/06, Res 652 de 2012) Gestión peligro biomecánico mediante pausas activas- charlas sobre higiene postural-sillas ajustables (Ley 1355/09, GTC 45). Mantener el lugar de trabajo en orden y aseo. Pausas dinámicas cada 2 horas. con optometria

PABLO HERNANDEZ	CC 80856685	
FIRMA Y LSO PROFESIONAL 5334/09	FIRMA, CEDULA Y HUELLA INDICE DERECHO ASPIRANTE	

Pablo Hernandez Olaya
Medico General y Salud Ocupacional
Reg. 5334/09

IMPORTANTE: Para verificar la autenticidad de este certificado, por favor, compruebe que el documento tenga el sello seco de la institución o llame a los teléfonos que aparecen al pie del certificado para comprobar si el trabajador asistió a la toma de los exámenes médico ocupacionales. **ATENCIÓN.** Falsedad en documento privado : el suscribir un documento privado que pueda servir de prueba, incurrirá, si lo usa, en prisión de uno (1) a seis (6) años. (Artículo 289 del Código penal Colombiano).

CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO

OLAYA S.A.S

VALORACION VISIONAL OCUPACIONAL

	Manuel Andres Ramirez 80836681	EDAD: 34 años 11	FECHA: 03-04-19
		TELEFONO:	
		EMPRESA:	

ANTECEDENTES MEDICO OCUPACIONALES

CUPACION:	TIEMPO EN ESTE OFICIO:

UTILIZA ALGUNA PROTECCION? SI ____ NO ____ CUAL? ____

EVALUACION DE AGUDEZA

	SIN CORRECCION	CON CORRECCION
	20/40	No usa
	20/40	
	20/40	
	OJM	
	OJM	
	OJM	

RECOMENDACIONES

OD: CMC	OI: CMC	AO ____	
ESI			
NORMAL ____		ANORMAL ____	
____			
Astigmatismo No CNO corregido;			
Ex Permanente			
Control Luego			

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA TRABAJADOR

RECOMENDACIONES

		EDAD:	FECHA:
		TELEFONO:	
		EMPRESA:	

ANTECEDENTES MEDICO OCUPACIONALES

EVALUACION AUDITIVA

	VALOR OBSERVADO	VALOR TEORICO	

INTERPRETACION

RECOMENDACIONES