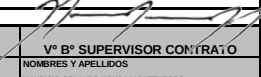




INFORME MENSUAL DE GESTIÓN			
Nombres:	ESTEBAN	Apellidos:	ORJUELA GONZÁLEZ
N° Expediente Virtual	2023800701601826E	CPS/AÑO:	1543/2023
Dirección Residencia:	DIAGONAL 15A #99A-30	Teléfono:	3144614973
Objeto contractual:	GUARDIÁN DE LA CICLOVÍA	Mes / Año:	OCTUBRE/2023
JORNADA 1	FECHA:	01 DE OCTUBRE DE 2023	
CORREDOR Y/O PROGRAMA	DESARROLLO DE LA JORNADA Y OBSERVACIONES		
NORTE 1 - BOYACÁ NORTE	<p>La jornada del guardián da inicio con la formación en el punto de formación de la Avenida Boyacá por calle 116, a las 05:55 horas a cargo del líder de ruta Diego González, en la que se hace revisión de documentos personales, aparte de revisar formatos para la jornada y elementos de atención prehospitalaria. Luego de un leve calentamiento el guardián se dirige al tramo correspondiente para realizar apertura; de ahí el guardián procede a hacer sus respectivos reportes para dejar sin novedad el lugar donde está ubicado, ya más adelante el guardián realiza recorridos enérgicos y ayuda a los servidores sociales a realizar campañas para los usuarios. Siendo las 14:00 horas, el guardián realiza recolección de material con ayuda de sus servidores sociales, finalizando jornada a las 14:15 horas.</p>		
JORNADA 2	FECHA:	08 DE OCTUBRE DE 2023	
CORREDOR Y/O PROGRAMA	DESARROLLO DE LA JORNADA Y OBSERVACIONES		
NORTE 1 - BOYACÁ NORTE	<p>Las actividades del guardián van desde las 05:50 hasta las 14:20 horas, se inicia con la reunión operativa en el punto de formación asignado, en esta reunión se comentan las respectivas novedades a tener en cuenta para la jornada y una revisión de elementos para la prestación del servicio. A las 07:00 horas se realiza la apertura de ciclovia y de ahí el guardián se dirige a los servidores sociales para hacer una respectiva revisión de elementos que ellos deben portar, de ahí el guardián empieza los recorridos sobre su tramo para evitar que se presenten novedades; el guardián realiza campaña para los usuarios sobre puntos de comportamiento vial ubicados a lo largo de ciclovia y su ubicación exacta. Ya en la recolección el guardián ayuda a tramos aledaños para terminar lo más pronto posible.</p>		
JORNADA 3	FECHA:	15 DE OCTUBRE DE 2023	
CORREDOR Y/O PROGRAMA	DESARROLLO DE LA JORNADA Y OBSERVACIONES		
NORTE 1 - BOYACÁ NORTE	<p>El guardián inicia actividades a las 05:50 horas con la formación por parte del líder de ruta Diego González, con una revisión de elementos institucionales como camel y alforja. A las 07:00 horas luego de hacer apertura de ciclovia, el guardián se encarga de marcar todo el fallo de la malla vial con el que cuenta ya que es bastante, haciendo el respectivo reporte, aparte de esto, se encarga de realizar el reporte de su material y verificar el material de sus otros compañeros para evitar que se presenten novedades. A lo largo de la jornada el guardián le da a los servidores sociales pausas activas para que no se estén totalmente quietos en el punto y les da consejos de comunicación asertiva. Con ayuda de estos últimos, el guardián se encarga de recoger su material sobre las 14:00 horas.</p>		
JORNADA 4	FECHA:	16 DE OCTUBRE DE 2023	
CORREDOR Y/O PROGRAMA	DESARROLLO DE LA JORNADA Y OBSERVACIONES		
NORTE 1 - BOYACÁ NORTE	<p>La formación operativa se da a las 05:55 horas, en donde cada radio apoyo decide dar las novedades correspondientes para la jornada y cosas a tener en cuenta. Con ayuda de los servidores sociales, el guardián realiza movimiento de material para dar paso a ciclovia, una vez realizado esto, el guardián revisa todos los elementos de los servidores para ver que estén en toda condición de presentar el servicio. A lo largo de la jornada, un radio apoyo hace la revisión de elementos de atención prehospitalaria al guardián para verificar que tenga todo completo; después el guardián se encarga de realizar recorridos y atender a las novedades de los usuarios. Con ayuda de la beta, Ana Pérez, el guardián hace el cierre de ciclovia, finalizando jornada a las 14:20 horas.</p>		
JORNADA 5	FECHA:	22 DE OCTUBRE DE 2023	
CORREDOR Y/O PROGRAMA	DESARROLLO DE LA JORNADA Y OBSERVACIONES		
NORTE 1 - BOYACÁ NORTE	<p>A las 05:52 horas se da inicio a la jornada del guardián en la Avenida Boyacá por calle 116 con la reunión operativa, en donde se verifica los documentos personales y la certificación de salud. El guardián luego se desplaza hacia la avenida Boyacá por calle 167 para realizar el respectivo movimiento del material e iniciar ciclovia. En la jornada, el guardián da distintas campañas para los usuarios, desde indicaciones de ir siempre por la derecha, el uso de los módulos autorizados, la invitación a puntos de recreación con su respectiva ubicación y la indicación de la pronta finalización de ciclovia, para que los usuarios usen rutas alternas para su llegada a casa. A las 14:15 horas, el guardián da por finalizada la jornada con el levantamiento de material y la espera del camión de carga en el punto de recolección. NO SE CUENTA HASTA LA FECHA CON BICICLETA INSTITUCIONAL. TOTAL DE JORNADAS (59), JORNADAS EJECUTADAS (45), JORNADAS PENDIENTES POR EJECUTAR (14).</p>		
TOTAL FECHAS TRABAJADAS EN EL MES: (5) CINCO			
CONCEPTO DEL SUPERVISOR: El contratista cumple con las obligaciones contractuales.			
 ESTEBAN ORJUELA GONZALEZ FIRMA DEL CONTRATISTA		 V° B° APOYO SUPERVISIÓN NOMBRES Y APELLIDOS V° B° SUPERVISOR CONTRATO NOMBRES Y APELLIDOS MAURICIO ORLANDO NOVOA MONTENEGRO	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000522743	ESTEBAN ORJUELA GONZALEZ		DIAGONAL 15 A 99 A 30 INT 4 APTO 403	4583113	orjuela.gonzalez.esteban@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLÉADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2023-09	2023-09	I	05/10/2023	71448166	\$330.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	330.600	330.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000522743	ESTEBAN ORJUELA GONZALEZ		DIAGONAL 15 A 99 A 30 INT 4 APTO 403	4583113	orjuela.gonzalez.esteban@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-09	2023-09	I	05/10/2023	71448166	\$330.600
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIL	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1000522743	ORJUELA GONZALEZ ESTEBAN	3	0		N																				230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



INFORME OPERATIVO - GUARDIANES CICLOVÍA

APELLIDOS GUARDIÁN:	ORJUELA GONZALEZ	NOMBRES GUARDIÁN:	ESTEBAN		
LIMITES DE RECORRIDO:	AVENIDA BOYACÁ ENTRE CALLE 153 Y CALLE 167	C.C.	1000522743	CPS /AÑO:	1543/2023
FECHA:	1/10/2023	TRAMO y/o INDICATIVO:	TRAMO 9	CORREDOR :	NORTE 1 - BOYACÁ NORTE
PROGRAMA:	TRAMO ☒ RA ☐ EGC ☐ CCC ☐ EST ☐ OPER ☐ APH ☐ EP ☐ SSEO ☐ EV.E. ☐ ATN ☐ CAP ☐ MI ☐ AP.AD ☐ OTRO ☐				

1. DESARROLLO DE LA JORNADA

La jornada del guardián da inicio con la formación en el punto de formación de la Avenida Boyacá por calle 116, a las 05:55 horas a cargo del líder de ruta Diego González, en la que se hace revisión de documentos personales, aparte de revisar formatos para la jornada y elementos de atención prehospitalaria. Luego de un leve calentamiento el guardián se dirige al tramo correspondiente para realizar apertura; de ahí el guardián procede a hacer sus respectivos reportes para dejar sin novedad el lugar donde está ubicado, ya más adelante el guardián realiza recorridos enérgicos y ayuda a los servidores sociales a realizar campañas para los usuarios. Siendo las 14:00 horas, el guardián realiza recolección de material con ayuda de sus servidores sociales, finalizando jornada a las 14:15 horas.

2. ACCIDENTES ATENDIDOS

HORA INICIO:	LUGAR:	CC / TI :	EDAD:
HORA FINAL:	RUTA:	NOMBRE:	GENERO:
EPS: COMPENSAR	TELÉFONO:	CAUSA:	ACCIÓN FINAL:
DIAGNÓSTICO:			
NOMBRE DEL IMPLICADO	CC/TI IMPLICADO	TELEFONO DEL IMPLICADO	FIRMA IMPLICADO:
OBSERVACIONES:			
HORA INICIO:	LUGAR:	CC / TI :	EDAD:
HORA FINAL:	RUTA:	NOMBRE:	GENERO:
EPS:	TELÉFONO:	CAUSA:	ACCIÓN FINAL:
DIAGNÓSTICO:			
NOMBRE DEL IMPLICADO	CC/TI IMPLICADO	TELEFONO DEL IMPLICADO	FIRMA IMPLICADO:
OBSERVACIONES:			
HORA INICIO:	LUGAR:	CC / TI :	EDAD:
HORA FINAL:	RUTA:	NOMBRE:	GENERO:
EPS:	TELÉFONO:	CAUSA:	ACCIÓN FINAL:
DIAGNÓSTICO:			
NOMBRE DEL IMPLICADO	CC/TI IMPLICADO	TELEFONO DEL IMPLICADO	FIRMA IMPLICADO:
OBSERVACIONES:			
HORA INICIO:	LUGAR:	CC / TI :	EDAD:
HORA FINAL:	RUTA:	NOMBRE:	GENERO:
EPS:	TELÉFONO:	CAUSA:	ACCIÓN FINAL:
DIAGNÓSTICO:			
NOMBRE DEL IMPLICADO	CC/TI IMPLICADO	TELEFONO DEL IMPLICADO	FIRMA IMPLICADO:
OBSERVACIONES:			
Acción Final: G: Atendido por el Guardián, A: Traslado ambulancia (Especificar # Móvil que Traslado), R: Atendido por Patrulla de Reacción, TP: traslado particular.			
Causa: CH: Choque, V: Velocidad, A: Agresión, E: Enfermedad, AT: Accidente de Tránsito, AB: Atropellado por Bicicleta, FM: Falla Mecánica, Vía: Estado de la Vía, FC: Factores Climáticos, P: Puente, PB: Varias Personas en Bicicleta, UV: Uso Inadecuado de Vías, MA: Mordedura de Animal, MB: Mal Manejo de Bicicleta, Otra (especificar cual).			

3. MENORES EXTRAVIADOS

NOMBRE	LUGAR	GENERO	EDAD	HORA	NOMBRE ACUDIENTE	TELÉFONO	ACCIÓN FINAL	CAUSA
Acción Final: A: Devolverlo al Acudiente, C: Llevarlo a la Casa, POL: Entregarlo a la Policía								

4. CONTEO DE PARTICIPANTES

CONTEO DE USUARIOS

SENTIDO	BICICLETA	PATINES	CAMINANDO	OTROS	TOTAL
N - S ☐ Occ - Ori ☐					
S - N ☐ Ori - Occ ☐					

CONTEO DE ANIMALES DE COMPAÑIA

ANIMALES DE COMPAÑIA DE RAZAS POSIBLEMENTE PELIGROSAS	ANIMALES DE COMPAÑIA DE RAZAS DIFERENTES A LAS POSIBLEMENTE PELIGROSAS	TOTAL ANIMALES DE COMPAÑIA	OBSERVACIONES
Dirección:	Clima: F ☐ S ☐ LL ☐	Recibido por:	
Observaciones:			
Clima: F: Frío, S: Soleado, LL: Lluvia, O: Opaco			

5. EVENTOS REALIZADOS

EVENTO	ORGANIZADOR	OBSERVACIONES	LUGAR	HORA INICIO	HORA FINAL

INFORME OPERATIVO - GUARDIANES CICLOVÍA

6. ACTIVIDADES Y CAMPAÑAS

EJE TEMÁTICO	MATERIAL	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD DE BENEFICIARIOS

7. UNIDADES DE APOYO PUNTO FIJO

LUGAR	NOMBRE DE LA UNIDAD	NUMERAL DE LA UNIDAD	HORA LLEGADA	HORA DE RETIRO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O ALIANZA	OBSERVACION

8. UNIDADES SOLICITADAS

LUGAR	NOVEDAD PRESENTADA	TIPO DE UNIDAD	HORA SOLICITUD	HORA DE ATENCIÓN	N° UNIDAD	N° MOVIL O PLACA	ACCIÓN FINAL

TIPO DE UNIDAD: 551 :GRUA, 552 : AMBULANCIA, 553: UNIDAD POLICIA DE VIGILANCIA, 554: UNIDAD DE POLICIA DE TRANSITO, 557: BOMBEROS, OTRA (ESPECIFIQUE CUAL)

9. ACTA RESPONSABILIDAD TRASLADO

DATOS PACIENTE

FECHA Y HORA INICIO	LUGAR	EDAD	NOMBRES	APELLIDOS	GENERO	CC / TI	EPS	DIRECCIÓN RESIDENCIA	TELÉFONO

MOTIVO ATENCIÓN

☐ E ☐ LA
☐ AC ☐ AT

SIGNOS VITALES

F.C. _____ F.R. _____ P.A. _____ GLASGOW _____

ANTECEDENTES PERSONALES

DESCRIBA SUS HALLAZGOS

PROCEDIMIENTOS

Apoyo Psicológico: ☐ Asepsia: ☐ Vendaje: ☐
 Inmovilización: ☐ Inmov. Cervical: ☐ Reanimación CCP: ☐

DIAGNÓSTICO (Móvil y/o GUARDIÁN):

DATOS ACOMPAÑANTE

TRASLADADO

ESTADO FINAL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	TELÉFONO	No. MÓVIL	HOSPITAL o CLÍNICA	Vivo	Muerto

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

RESPONSABLE DEL TRASLADO MÓVIL

NOMBRE COMPLETO	CC	FIRMA	NOMBRE COMPLETO	CC	FIRMA Y SELLO

OBSERVACIONES:

Motivo Atención: E: Enfermedad General, LA: Lesión por Agresión, AC: Accidente Común, AT: Accidente de Tránsito.

10. OBSERVACIONES Y SOLICITUDES

Sin novedad del ítem 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 Y 9. La bicicleta se deja en la dirección calle 17b #108-34 en perfectas condiciones.

E. González



INFORME OPERATIVO - GUARDIANES CICLOVÍA

APELLIDOS GUARDIÁN:	ORJUELA GONZALEZ	NOMBRES GUARDIÁN:	ESTEBAN		
LIMITES DE RECORRIDO:	AVENIDA BOYACÁ ENTRE CALLE 153 Y CALLE 167	C.C.	1000522743	CPS /AÑO:	1543/2023
FECHA:	8/10/2023	TRAMO y/o INDICATIVO:	TRAMO 9	CORREDOR :	NORTE 1 - BOYACÁ NORTE
PROGRAMA:	TRAMO ☒ RA ☐ EGC ☐ CCC ☐ EST ☐ OPER ☐ APH ☐ EP ☐ SSEO ☐ EV.E. ☐ ATN ☐ CAP ☐ MI ☐ AP.AD ☐ OTRO ☐				

1. DESARROLLO DE LA JORNADA

Las actividades del guardián van desde las 05:50 hasta las 14:20 horas, se inicia con la reunión operativa en el punto de formación asignado, en esta reunión se comentan las respectivas novedades a tener en cuenta para la jornada y una revisión de elementos para la prestación del servicio. A las 07:00 horas se realiza la apertura de ciclovia y de ahí el guardián se dirige a los servidores sociales para hacer una respectiva revisión de elementos que ellos deben portar, de ahí el guardián empieza los recorridos sobre su tramo para evitar que se presenten novedades; el guardián realiza campaña para los usuarios sobre puntos de comportamiento vial ubicados a lo largo de ciclovia y su ubicación exacta. Ya en la recolección el guardián ayuda a tramos aledaños para terminar lo más pronto posible.

2. ACCIDENTES ATENDIDOS

HORA INICIO:	LUGAR:	CC / TI :	EDAD:
HORA FINAL:	RUTA:	NOMBRE:	GENERO:
EPS: COMPENSAR	TELÉFONO:	CAUSA:	ACCIÓN FINAL:
DIAGNÓSTICO:			
NOMBRE DEL IMPLICADO	CC/TI IMPLICADO	TELEFONO DEL IMPLICADO	FIRMA IMPLICADO:
OBSERVACIONES:			
HORA INICIO:	LUGAR:	CC / TI :	EDAD:
HORA FINAL:	RUTA:	NOMBRE:	GENERO:
EPS:	TELÉFONO:	CAUSA:	ACCIÓN FINAL:
DIAGNÓSTICO:			
NOMBRE DEL IMPLICADO	CC/TI IMPLICADO	TELEFONO DEL IMPLICADO	FIRMA IMPLICADO:
OBSERVACIONES:			
HORA INICIO:	LUGAR:	CC / TI :	EDAD:
HORA FINAL:	RUTA:	NOMBRE:	GENERO:
EPS:	TELÉFONO:	CAUSA:	ACCIÓN FINAL:
DIAGNÓSTICO:			
NOMBRE DEL IMPLICADO	CC/TI IMPLICADO	TELEFONO DEL IMPLICADO	FIRMA IMPLICADO:
OBSERVACIONES:			
HORA INICIO:	LUGAR:	CC / TI :	EDAD:
HORA FINAL:	RUTA:	NOMBRE:	GENERO:
EPS:	TELÉFONO:	CAUSA:	ACCIÓN FINAL:
DIAGNÓSTICO:			
NOMBRE DEL IMPLICADO	CC/TI IMPLICADO	TELEFONO DEL IMPLICADO	FIRMA IMPLICADO:
OBSERVACIONES:			
Acción Final: G: Atendido por el Guardián, A: Traslado ambulancia (Especificar # Móvil que Traslado), R: Atendido por Patrulla de Reacción, TP: traslado particular.			
Causa: CH: Choque, V: Velocidad, A: Agresión, E: Enfermedad, AT: Accidente de Tránsito, AB: Atropellado por Bicicleta, FM: Falla Mecánica, Vía: Estado de la Vía, FC: Factores Climáticos, P: Puente, PB: Varias Personas en Bicicleta, UV: Uso Inadecuado de Vías, MA: Mordedura de Animal, MB: Mal Manejo de Bicicleta, Otra (especificar cual).			

3. MENORES EXTRAVIADOS

NOMBRE	LUGAR	GENERO	EDAD	HORA	NOMBRE ACUDIENTE	TELÉFONO	ACCIÓN FINAL	CAUSA
Acción Final: A: Devolverlo al Acudiente, C: Llevarlo a la Casa, POL: Entregarlo a la Policía								

4. CONTEO DE PARTICIPANTES

CONTEO DE USUARIOS

SENTIDO	BICICLETA	PATINES	CAMINANDO	OTROS	TOTAL
N - S ☐ Occ - Ori ☐					
S - N ☐ Ori - Occ ☐					

CONTEO DE ANIMALES DE COMPAÑIA

ANIMALES DE COMPAÑIA DE RAZAS POSIBLEMENTE PELIGROSAS	ANIMALES DE COMPAÑIA DE RAZAS DIFERENTES A LAS POSIBLEMENTE PELIGROSAS	TOTAL ANIMALES DE COMPAÑIA	OBSERVACIONES
Dirección:	Clima: F ☐ S ☐ LL ☐	Recibido por:	
Observaciones:			
Clima: F: Frío, S: Soleado, LL: Lluvia, O: Opaco			

5. EVENTOS REALIZADOS

EVENTO	ORGANIZADOR	OBSERVACIONES	LUGAR	HORA INICIO	HORA FINAL

INFORME OPERATIVO - GUARDIANES CICLOVÍA

6. ACTIVIDADES Y CAMPAÑAS

EJE TEMÁTICO	MATERIAL	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD DE BENEFICIARIOS

7. UNIDADES DE APOYO PUNTO FIJO

LUGAR	NOMBRE DE LA UNIDAD	NUMERAL DE LA UNIDAD	HORA LLEGADA	HORA DE RETIRO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O ALIANZA	OBSERVACION

8. UNIDADES SOLICITADAS

LUGAR	NOVEDAD PRESENTADA	TIPO DE UNIDAD	HORA SOLICITUD	HORA DE ATENCIÓN	N° UNIDAD	N° MOVIL O PLACA	ACCIÓN FINAL

TIPO DE UNIDAD: 551 :GRUA, 552 : AMBULANCIA, 553: UNIDAD POLICIA DE VIGILANCIA, 554: UNIDAD DE POLICIA DE TRANSITO, 557: BOMBEROS, OTRA (ESPECIFIQUE CUAL)

9. ACTA RESPONSABILIDAD TRASLADO

DATOS PACIENTE

FECHA Y HORA INICIO	LUGAR	EDAD	NOMBRES	APELLIDOS	GENERO	CC / TI	EPS	DIRECCIÓN RESIDENCIA	TELÉFONO

MOTIVO ATENCIÓN

☐ E ☐ LA
☐ AC ☐ AT

SIGNOS VITALES

F.C. _____ F.R. _____ P.A. _____ GLASGOW _____

ANTECEDENTES PERSONALES

DESCRIBA SUS HALLAZGOS

PROCEDIMIENTOS

Apoyo Psicológico: ☐ Asepsia: ☐ Vendaje: ☐
 Inmovilización: ☐ Inmov. Cervical: ☐ Reanimación CCP: ☐

DIAGNÓSTICO (Móvil y/o GUARDIÁN):

DATOS ACOMPAÑANTE

TRASLADADO

ESTADO FINAL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	TELÉFONO	No. MÓVIL	HOSPITAL o CLÍNICA	Vivo	Muerto

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

RESPONSABLE DEL TRASLADO MÓVIL

NOMBRE COMPLETO	CC	FIRMA	NOMBRE COMPLETO	CC	FIRMA Y SELLO

OBSERVACIONES:

Motivo Atención: E: Enfermedad General, LA: Lesión por Agresión, AC: Accidente Común, AT: Accidente de Tránsito.

10. OBSERVACIONES Y SOLICITUDES

Sin novedad del ítem 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 Y 9. La bicicleta se deja en la dirección calle 17b #108-34 en perfectas condiciones.

E. González



INFORME OPERATIVO - GUARDIANES CICLOVÍA

APELLIDOS GUARDIÁN:	ORJUELA GONZALEZ		NOMBRES GUARDIÁN:	ESTEBAN	
LIMITES DE RECORRIDO:	AVENIDA BOYACÁ ENTRE CALLE 153 Y CALLE 167		C.C.	1000522743	CPS /AÑO: 1543/2023
FECHA:	15/10/2023	TRAMO y/o INDICATIVO:	TRAMO 9		CORREDOR : NORTE 1 - BOYACÁ NORTE
PROGRAMA:	TRAMO ☒ RA ☐ EGC ☐ CCC ☐ EST ☐ OPER ☐ APH ☐ EP ☐ SSEO ☐ EV.E. ☐ ATN ☐ CAP ☐ MI ☐ AP.AD ☐ OTRO ☐				

1. DESARROLLO DE LA JORNADA

El guardián inicia actividades a las 05:50 horas con la formación por parte del líder de ruta Diego González, con una revisión de elementos institucionales como camel y alforja. A las 07:00 horas luego de hacer apertura de ciclovia, el guardián se encarga de marcar todo el fallo de la malla vial con el que cuenta ya que es bastante, haciendo el respectivo reporte, aparte de esto, se encarga de realizar el reporte de su material y verificar el material de sus otros compañeros para evitar que se presenten novedades. A lo largo de la jornada el guardián le da a los servidores sociales pausas activas para que no se estén totalmente quietos en el punto y les da consejos de comunicación asertiva. Con ayuda de estos últimos, el guardián se encarga de recoger su material sobre las 14:00 horas.

2. ACCIDENTES ATENDIDOS

HORA INICIO:	LUGAR:	CC / TI :	EDAD:
HORA FINAL:	RUTA:	NOMBRE:	GENERO:
EPS: COMPENSAR	TELÉFONO:	CAUSA:	ACCIÓN FINAL:
DIAGNÓSTICO:			
NOMBRE DEL IMPLICADO	CC/TI IMPLICADO	TELEFONO DEL IMPLICADO	FIRMA IMPLICADO:
OBSERVACIONES:			
HORA INICIO:	LUGAR:	CC / TI :	EDAD:
HORA FINAL:	RUTA:	NOMBRE:	GENERO:
EPS:	TELÉFONO:	CAUSA:	ACCIÓN FINAL:
DIAGNÓSTICO:			
NOMBRE DEL IMPLICADO	CC/TI IMPLICADO	TELEFONO DEL IMPLICADO	FIRMA IMPLICADO:
OBSERVACIONES:			
HORA INICIO:	LUGAR:	CC / TI :	EDAD:
HORA FINAL:	RUTA:	NOMBRE:	GENERO:
EPS:	TELÉFONO:	CAUSA:	ACCIÓN FINAL:
DIAGNÓSTICO:			
NOMBRE DEL IMPLICADO	CC/TI IMPLICADO	TELEFONO DEL IMPLICADO	FIRMA IMPLICADO:
OBSERVACIONES:			
HORA INICIO:	LUGAR:	CC / TI :	EDAD:
HORA FINAL:	RUTA:	NOMBRE:	GENERO:
EPS:	TELÉFONO:	CAUSA:	ACCIÓN FINAL:
DIAGNÓSTICO:			
NOMBRE DEL IMPLICADO	CC/TI IMPLICADO	TELEFONO DEL IMPLICADO	FIRMA IMPLICADO:
OBSERVACIONES:			

Acción Final: G: Atendido por el Guardián, A: Traslado ambulancia (Especificar # Móvil que Traslado), R: Atendido por Patrulla de Reacción, TP: traslado particular.
Causa: CH: Choque, V: Velocidad, A: Agresión, E: Enfermedad, AT: Accidente de Tránsito, AB: Atropellado por Bicicleta, FM: Falla Mecánica, Vía: Estado de la Vía, FC: Factores Climáticos, P: Puente, PB: Varias Personas en Bicicleta, UV: Uso Inadecuado de Vías, MA: Mordedura de Animal, MB: Mal Manejo de Bicicleta, Otra (especificar cual).

3. MENORES EXTRAVIADOS

NOMBRE	LUGAR	GENERO	EDAD	HORA	NOMBRE ACUDIENTE	TELÉFONO	ACCIÓN FINAL	CAUSA

Acción Final: A: Devolverlo al Acudiente, C: Llevarlo a la Casa, POL: Entregarlo a la Policía

4. CONTEO DE PARTICIPANTES

CONTEO DE USUARIOS

SENTIDO	BICICLETA	PATINES	CAMINANDO	OTROS	TOTAL
N - S ☐ Occ - Ori ☐					
S - N ☐ Ori - Occ ☐					

CONTEO DE ANIMALES DE COMPAÑIA

ANIMALES DE COMPAÑIA DE RAZAS POSIBLEMENTE PELIGROSAS	ANIMALES DE COMPAÑIA DE RAZAS DIFERENTES A LAS POSIBLEMENTE PELIGROSAS	TOTAL ANIMALES DE COMPAÑIA	OBSERVACIONES
Dirección:	Clima: F ☐ S ☐ LL ☐	Recibido por:	
Observaciones:			

Clima: F: Frío, S: Soleado, LL: Lluvia, O: Opaco

5. EVENTOS REALIZADOS

EVENTO	ORGANIZADOR	OBSERVACIONES	LUGAR	HORA INICIO	HORA FINAL

INFORME OPERATIVO - GUARDIANES CICLOVÍA

6. ACTIVIDADES Y CAMPAÑAS

EJE TEMÁTICO	MATERIAL	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD DE BENEFICIARIOS

7. UNIDADES DE APOYO PUNTO FIJO

LUGAR	NOMBRE DE LA UNIDAD	NUMERAL DE LA UNIDAD	HORA LLEGADA	HORA DE RETIRO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O ALIANZA	OBSERVACION

8. UNIDADES SOLICITADAS

LUGAR	NOVEDAD PRESENTADA	TIPO DE UNIDAD	HORA SOLICITUD	HORA DE ATENCIÓN	N° UNIDAD	N° MOVIL O PLACA	ACCIÓN FINAL

TIPO DE UNIDAD: 551 :GRUA, 552 : AMBULANCIA, 553: UNIDAD POLICIA DE VIGILANCIA, 554: UNIDAD DE POLICIA DE TRANSITO, 557: BOMBEROS, OTRA (ESPECIFIQUE CUAL)

9. ACTA RESPONSABILIDAD TRASLADO

DATOS PACIENTE

FECHA Y HORA INICIO	LUGAR	EDAD	NOMBRES	APELLIDOS	GENERO	CC / TI	EPS	DIRECCIÓN RESIDENCIA	TELÉFONO

MOTIVO ATENCIÓN

☐ E ☐ LA
☐ AC ☐ AT

SIGNOS VITALES

F.C. _____ F.R. _____ P.A. _____ GLASGOW _____

ANTECEDENTES PERSONALES

DESCRIBA SUS HALLAZGOS

PROCEDIMIENTOS

Apoyo Psicológico: ☐ Asepsia: ☐ Vendaje: ☐
 Inmovilización: ☐ Inmov. Cervical: ☐ Reanimación CCP: ☐

DIAGNÓSTICO (Móvil y/o GUARDIÁN):

DATOS ACOMPAÑANTE

TRASLADADO

ESTADO FINAL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	TELÉFONO	No. MÓVIL	HOSPITAL o CLÍNICA	Vivo	Muerto

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

RESPONSABLE DEL TRASLADO MÓVIL

NOMBRE COMPLETO	CC	FIRMA	NOMBRE COMPLETO	CC	FIRMA Y SELLO

OBSERVACIONES:

Motivo Atención: E: Enfermedad General, LA: Lesión por Agresión, AC: Accidente Común, AT: Accidente de Tránsito.

10. OBSERVACIONES Y SOLICITUDES

Sin novedad del ítem 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 Y 9. La bicicleta se deja en la dirección calle 17b #108-34 en perfectas condiciones.

E. González



INFORME OPERATIVO - GUARDIANES CICLOVÍA

APELLIDOS GUARDIÁN:	ORJUELA GONZALEZ	NOMBRES GUARDIÁN:	ESTEBAN		
LIMITES DE RECORRIDO:	AVENIDA BOYACÁ ENTRE CALLE 153 Y CALLE 167	C.C.	1000522743	CPS /AÑO:	1543/2023
FECHA:	16/10/2023	TRAMO y/o INDICATIVO:	TRAMO 9	CORREDOR :	NORTE 1 - BOYACÁ NORTE
PROGRAMA:	TRAMO ☒ RA ☐ EGC ☐ CCC ☐ EST ☐ OPER ☐ APH ☐ EP ☐ SSEO ☐ EV.E. ☐ ATN ☐ CAP ☐ MI ☐ AP.AD ☐ OTRO ☐				

1. DESARROLLO DE LA JORNADA

La formación operativa se da a las 05:55 horas, en donde cada radio apoyo decide dar las novedades correspondientes para la jornada y cosas a tener en cuenta. Con ayuda de los servidores sociales, el guardián realiza movimiento de material para dar paso a ciclovía, una vez realizado esto, el guardián revisa todos los elementos de los servidores para ver que estén en toda condición de presentar el servicio. A lo largo de la jornada, un radio apoyo hace la revisión de elementos de atención prehospitalaria al guardián para verificar que tenga todo completo; después el guardián se encarga de realizar recorridos y atender a las novedades de los usuarios. Con ayuda de la beta, Ana Pérez, el guardián hace el cierre de ciclovía, finalizando jornada a las 14:20 horas.

2. ACCIDENTES ATENDIDOS

HORA INICIO:	LUGAR:	CC / TI :	EDAD:
HORA FINAL:	RUTA:	NOMBRE:	GENERO:
EPS: COMPENSAR	TELÉFONO:	CAUSA:	ACCIÓN FINAL:
DIAGNÓSTICO:			
NOMBRE DEL IMPLICADO	CC/TI IMPLICADO	TELEFONO DEL IMPLICADO	FIRMA IMPLICADO:
OBSERVACIONES:			
HORA INICIO:	LUGAR:	CC / TI :	EDAD:
HORA FINAL:	RUTA:	NOMBRE:	GENERO:
EPS:	TELÉFONO:	CAUSA:	ACCIÓN FINAL:
DIAGNÓSTICO:			
NOMBRE DEL IMPLICADO	CC/TI IMPLICADO	TELEFONO DEL IMPLICADO	FIRMA IMPLICADO:
OBSERVACIONES:			
HORA INICIO:	LUGAR:	CC / TI :	EDAD:
HORA FINAL:	RUTA:	NOMBRE:	GENERO:
EPS:	TELÉFONO:	CAUSA:	ACCIÓN FINAL:
DIAGNÓSTICO:			
NOMBRE DEL IMPLICADO	CC/TI IMPLICADO	TELEFONO DEL IMPLICADO	FIRMA IMPLICADO:
OBSERVACIONES:			
HORA INICIO:	LUGAR:	CC / TI :	EDAD:
HORA FINAL:	RUTA:	NOMBRE:	GENERO:
EPS:	TELÉFONO:	CAUSA:	ACCIÓN FINAL:
DIAGNÓSTICO:			
NOMBRE DEL IMPLICADO	CC/TI IMPLICADO	TELEFONO DEL IMPLICADO	FIRMA IMPLICADO:
OBSERVACIONES:			

Acción Final: G: Atendido por el Guardián, A: Traslado ambulancia (Especificar # Móvil que Traslado), R: Atendido por Patrulla de Reacción, TP: traslado particular.
Causa: CH: Choque, V: Velocidad, A: Agresión, E: Enfermedad, AT: Accidente de Tránsito, AB: Atropellado por Bicicleta, FM: Falla Mecánica, Vía: Estado de la Vía, FC: Factores Climáticos, P: Puente, PB: Varias Personas en Bicicleta, UV: Uso Inadecuado de Vías, MA: Mordedura de Animal, MB: Mal Manejo de Bicicleta, Otra (especificar cual).

3. MENORES EXTRAVIADOS

NOMBRE	LUGAR	GENERO	EDAD	HORA	NOMBRE ACUDIENTE	TELÉFONO	ACCIÓN FINAL	CAUSA

Acción Final: A: Devolverlo al Acudiente, C: Llevarlo a la Casa, POL: Entregarlo a la Policía

4. CONTEO DE PARTICIPANTES

CONTEO DE USUARIOS

SENTIDO	BICICLETA	PATINES	CAMINANDO	OTROS	TOTAL
N - S ☐ Occ - Ori ☐					
S - N ☐ Ori - Occ ☐					

CONTEO DE ANIMALES DE COMPAÑIA

ANIMALES DE COMPAÑIA DE RAZAS POSIBLEMENTE PELIGROSAS	ANIMALES DE COMPAÑIA DE RAZAS DIFERENTES A LAS POSIBLEMENTE PELIGROSAS	TOTAL ANIMALES DE COMPAÑIA	OBSERVACIONES
Dirección:		Clima: F ☐ S ☐ LL ☐ O ☐	Recibido por:
Observaciones:			

Clima: F: Frío, S: Soleado, LL: Lluvia, O: Opaco

5. EVENTOS REALIZADOS

EVENTO	ORGANIZADOR	OBSERVACIONES	LUGAR	HORA INICIO	HORA FINAL

INFORME OPERATIVO - GUARDIANES CICLOVÍA

6. ACTIVIDADES Y CAMPAÑAS

EJE TEMÁTICO	MATERIAL	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD DE BENEFICIARIOS

7. UNIDADES DE APOYO PUNTO FIJO

LUGAR	NOMBRE DE LA UNIDAD	NUMERAL DE LA UNIDAD	HORA LLEGADA	HORA DE RETIRO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O ALIANZA	OBSERVACION

8. UNIDADES SOLICITADAS

LUGAR	NOVEDAD PRESENTADA	TIPO DE UNIDAD	HORA SOLICITUD	HORA DE ATENCIÓN	N° UNIDAD	N° MOVIL O PLACA	ACCIÓN FINAL

TIPO DE UNIDAD: 551 :GRUA, 552 : AMBULANCIA, 553: UNIDAD POLICIA DE VIGILANCIA, 554: UNIDAD DE POLICIA DE TRANSITO, 557: BOMBEROS, OTRA (ESPECIFIQUE CUAL)

9. ACTA RESPONSABILIDAD TRASLADO

DATOS PACIENTE

FECHA Y HORA INICIO	LUGAR	EDAD	NOMBRES	APELLIDOS	GENERO	CC / TI	EPS	DIRECCIÓN RESIDENCIA	TELÉFONO

MOTIVO ATENCIÓN

☐ E ☐ LA
☐ AC ☐ AT

SIGNOS VITALES

F.C. _____ F.R. _____ P.A. _____ GLASGOW _____

ANTECEDENTES PERSONALES

DESCRIBA SUS HALLAZGOS

PROCEDIMIENTOS

Apoyo Psicológico: ☐ Asepsia: ☐ Vendaje: ☐
 Inmovilización: ☐ Inmov. Cervical: ☐ Reanimación CCP: ☐

DIAGNÓSTICO (Móvil y/o GUARDIÁN):

DATOS ACOMPAÑANTE

TRASLADADO

ESTADO FINAL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	TELÉFONO	No. MÓVIL	HOSPITAL o CLÍNICA	Vivo	Muerto

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

RESPONSABLE DEL TRASLADO MÓVIL

NOMBRE COMPLETO	CC	FIRMA	NOMBRE COMPLETO	CC	FIRMA Y SELLO

OBSERVACIONES:

Motivo Atención: E: Enfermedad General, LA: Lesión por Agresión, AC: Accidente Común, AT: Accidente de Tránsito.

10. OBSERVACIONES Y SOLICITUDES

Sin novedad del ítem 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 Y 9. La bicicleta se deja en la dirección calle 17b #108-34 en perfectas condiciones.

E. González



INFORME OPERATIVO - GUARDIANES CICLOVÍA

APELLIDOS GUARDIÁN:	ORJUELA GONZALEZ		NOMBRES GUARDIÁN:	ESTEBAN	
LIMITES DE RECORRIDO:	AVENIDA BOYACÁ ENTRE CALLE 153 Y CALLE 167		C.C.	1000522743	CPS /AÑO: 1543/2023
FECHA:	22/10/2023	TRAMO y/o INDICATIVO:	TRAMO 9		CORREDOR : NORTE 1 - BOYACÁ NORTE
PROGRAMA:	TRAMO ☒ RA ☐ EGC ☐ CCC ☐ EST ☐ OPER ☐ APH ☐ EP ☐ SSEO ☐ EV.E. ☐ ATN ☐ CAP ☐ MI ☐ AP.AD ☐ OTRO ☐				

1. DESARROLLO DE LA JORNADA

A las 05:52 horas se da inicio a la jornada del guardián en la Avenida Boyacá por calle 116 con la reunión operativa, en donde se verifica los documentos personales y la certificación de salud. El guardián luego se desplaza hacia la avenida Boyacá por calle 167 para realizar el respectivo movimiento del material e iniciar ciclovia. En la jornada, el guardián da distintas campañas para los usuarios, desde indicaciones de ir siempre por la derecha, el uso de los módulos autorizados, la invitación a puntos de recreación con su respectiva ubicación y la indicación de la pronta finalización de ciclovia, para que los usuarios usen rutas alternas para su llegada a casa. A las 14:15 horas, el guardián da por finalizada la jornada con el levantamiento de material y la espera del camión de carga en el punto de recolección.

2. ACCIDENTES ATENDIDOS

HORA INICIO:	LUGAR:	CC / TI :	EDAD:
HORA FINAL:	RUTA:	NOMBRE:	GENERO:
EPS: COMPENSAR	TELÉFONO:	CAUSA:	ACCIÓN FINAL:
DIAGNÓSTICO:			
NOMBRE DEL IMPLICADO	CC/TI IMPLICADO	TELEFONO DEL IMPLICADO	FIRMA IMPLICADO:
OBSERVACIONES:			
HORA INICIO:	LUGAR:	CC / TI :	EDAD:
HORA FINAL:	RUTA:	NOMBRE:	GENERO:
EPS:	TELÉFONO:	CAUSA:	ACCIÓN FINAL:
DIAGNÓSTICO:			
NOMBRE DEL IMPLICADO	CC/TI IMPLICADO	TELEFONO DEL IMPLICADO	FIRMA IMPLICADO:
OBSERVACIONES:			
HORA INICIO:	LUGAR:	CC / TI :	EDAD:
HORA FINAL:	RUTA:	NOMBRE:	GENERO:
EPS:	TELÉFONO:	CAUSA:	ACCIÓN FINAL:
DIAGNÓSTICO:			
NOMBRE DEL IMPLICADO	CC/TI IMPLICADO	TELEFONO DEL IMPLICADO	FIRMA IMPLICADO:
OBSERVACIONES:			
HORA INICIO:	LUGAR:	CC / TI :	EDAD:
HORA FINAL:	RUTA:	NOMBRE:	GENERO:
EPS:	TELÉFONO:	CAUSA:	ACCIÓN FINAL:
DIAGNÓSTICO:			
NOMBRE DEL IMPLICADO	CC/TI IMPLICADO	TELEFONO DEL IMPLICADO	FIRMA IMPLICADO:
OBSERVACIONES:			

Acción Final: G: Atendido por el Guardián, A: Traslado ambulancia (Especificar # Móvil que Traslado), R: Atendido por Patrulla de Reacción, TP: traslado particular.
Causa: CH: Choque, V: Velocidad, A: Agresión, E: Enfermedad, AT: Accidente de Tránsito, AB: Atropellado por Bicicleta, FM: Falla Mecánica, Vía: Estado de la Vía, FC: Factores Climáticos, P: Puente, PB: Varias Personas en Bicicleta, UV: Uso Inadecuado de Vías, MA: Mordedura de Animal, MB: Mal Manejo de Bicicleta, Otra (especificar cual).

3. MENORES EXTRAVIADOS

NOMBRE	LUGAR	GENERO	EDAD	HORA	NOMBRE ACUDIENTE	TELÉFONO	ACCIÓN FINAL	CAUSA

Acción Final: A: Devolverlo al Acudiente, C: Llevarlo a la Casa, POL: Entregarlo a la Policía

4. CONTEO DE PARTICIPANTES

CONTEO DE USUARIOS

SENTIDO	BICICLETA	PATINES	CAMINANDO	OTROS	TOTAL
N - S ☐ Occ - Ori ☐					
S - N ☐ Ori - Occ ☐					

CONTEO DE ANIMALES DE COMPAÑIA

ANIMALES DE COMPAÑIA DE RAZAS POSIBLEMENTE PELIGROSAS	ANIMALES DE COMPAÑIA DE RAZAS DIFERENTES A LAS POSIBLEMENTE PELIGROSAS	TOTAL ANIMALES DE COMPAÑIA	OBSERVACIONES
Dirección:	Clima: F ☐ S ☐ LL ☐	Recibido por:	
Observaciones:			

Clima: F: Frío, S: Soleado, LL: Lluvia, O: Opaco

5. EVENTOS REALIZADOS

EVENTO	ORGANIZADOR	OBSERVACIONES	LUGAR	HORA INICIO	HORA FINAL

INFORME OPERATIVO - GUARDIANES CICLOVÍA

6. ACTIVIDADES Y CAMPAÑAS

EJE TEMÁTICO	MATERIAL	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD DE BENEFICIARIOS

7. UNIDADES DE APOYO PUNTO FIJO

LUGAR	NOMBRE DE LA UNIDAD	NUMERAL DE LA UNIDAD	HORA LLEGADA	HORA DE RETIRO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O ALIANZA	OBSERVACION

8. UNIDADES SOLICITADAS

LUGAR	NOVEDAD PRESENTADA	TIPO DE UNIDAD	HORA SOLICITUD	HORA DE ATENCIÓN	N° UNIDAD	N° MOVIL O PLACA	ACCIÓN FINAL

TIPO DE UNIDAD: 551 :GRUA, 552 : AMBULANCIA, 553: UNIDAD POLICIA DE VIGILANCIA, 554: UNIDAD DE POLICIA DE TRANSITO, 557: BOMBEROS, OTRA (ESPECIFIQUE CUAL)

9. ACTA RESPONSABILIDAD TRASLADO

DATOS PACIENTE

FECHA Y HORA INICIO	LUGAR	EDAD	NOMBRES	APELLIDOS	GENERO	CC / TI	EPS	DIRECCIÓN RESIDENCIA	TELÉFONO

MOTIVO ATENCIÓN

☐ E ☐ LA
☐ AC ☐ AT

SIGNOS VITALES

F.C. _____ F.R. _____ P.A. _____ GLASGOW _____

ANTECEDENTES PERSONALES

DESCRIBA SUS HALLAZGOS

PROCEDIMIENTOS

Apoyo Psicológico: ☐ Asepsia: ☐ Vendaje: ☐
 Inmovilización: ☐ Inmov. Cervical: ☐ Reanimación CCP: ☐

DIAGNÓSTICO (Móvil y/o GUARDIÁN):

DATOS ACOMPAÑANTE

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	TELÉFONO	No. MÓVIL	HOSPITAL o CLÍNICA	ESTADO FINAL PACIENTE	
					Vivo	Muerto

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

NOMBRE COMPLETO	CC	FIRMA	NOMBRE COMPLETO	CC	FIRMA Y SELLO

RESPONSABLE DEL TRASLADO MÓVIL

OBSERVACIONES:

Motivo Atención: E: Enfermedad General, LA: Lesión por Agresión, AC: Accidente Común, AT: Accidente de Tránsito.

10. OBSERVACIONES Y SOLICITUDES

Sin novedad del ítem 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 Y 9. La bicicleta se deja en la dirección calle 17b #108-34 en perfectas condiciones.

E. González

Buscar:

Contratante	Inicio contrato	Fin contrato	Actividad Económica	Estado	Nueva afiliación	Prórroga	Finalizar	Certificado	Carné
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE	16/03/2023	17/03/2024	5931201	ACTIVO					
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE	16/03/2023	20/03/2024	5931201	ACTIVO					

Si no desea realizar gestión sobre ninguno de los contratos mostrados anteriormente, por favor cree una 'Nueva Solicitud'.

Nueva Solicitud

Señores:
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
(Artículos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional)

Conozco que de acuerdo con el Inciso 6 del parágrafo 4 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	Nombre del Contratista	ESTEBAN ORJUELA GONZÁLEZ									
2	Identificación	CC	X	CE		Numero	1.000.522.743	N° contrato	1543/2023		
3	Responsable del impuesto a las ventas							SI		NO	X
4	Pertenece al Regimen Simple							SI		NO	X
5	Residente en el país (Extranjeros)							SI		NO	
6	Mis ingresos totales en el año gravable 2022, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2022), equivalentes a \$53,205,600							SI		NO	X
7	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.										
	Número de planilla	71448166			Fecha de pago	5/10/2023		Valor pagado	\$ 330.600,00		
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$			\$ 145.000,00		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$		\$ 185.600,00			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$			0,00		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente					
8	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual										
	AFC \$					Ahorro Voluntario Pensión \$					
9	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 (2022). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo						SI		NO	X	
10	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 (2022). Anexo						SI		NO	X	
11	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.										
	De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podra deducir hasta un valor mensual de \$254.472 por cada dependiente económico, y hasta un máximo de cuatro (4) dependientes. Certifico bajo la gravedad de juramento el numero de dependientes (si no tiene dependientes colocar (0))								#	0	
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil de cada uno). Anexo						SI		NO	X	
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil de cada uno 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 de cada uno 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 (2022) \$9.881.040 anuales (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 (2022) \$9.881.040 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo						SI		NO	X	
12	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.						SI		NO	X	
13	(OPCIONAL) Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una retención en la fuente superior a la establecida en el (parágrafo 3 del Artículo 383 ET), la cual será de:						\$	N/A			

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 30 MM 10 AA 2023



FIRMA

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ESTEBAN ORJUELA GONZALEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 1000522743, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20230322	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 14 días del mes de Octubre de 2.023

Observaciones:

Con destino a:
IDRD

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
23071910

CER-AFI

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ESTEBAN ORJUELA GONZALEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.000.522.743**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Octubre del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1

Información general
- 2

Condiciones
- 3

Bienes y servicios
- 4

Documentos del Proveedor
- 5

Documentos del contrato
- 6

Información presupuestal
- 7

Ejecución del Contrato
- 8

Modificaciones del Contrato
- 9

Incumplimientos

 Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Percentage ☐ ItemReception

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Es
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo
☐ ACTA DE INICIO ORJUELA GONZALEZ ESTEBAN CTO 1543-2023.pdf	ACTA DE INICIO ORJUELA GONZALEZ ESTEBAN CTO 1543-2023.pdf
☐ 36487-ARL_1000522743_IDRD_CTO_1543_2023_20230316124024_45099.pdf	36487-ARL_1000522743_IDRD_CTO_1543_2023_20230316124024_45099.pdf
☐ RP CTO 1543-2023.pdf	RP CTO 1543-2023.pdf
☐ INFORME MENSUAL MARZO 2023_ORJUELA GONZALEZ_ESTEBAN_CTO-1543-2023 .pdf	INFORME MENSUAL MARZO 2023_ORJUELA GONZALEZ_ESTEBAN_CTO-1543-2023 .pdf
☐ INFORME MENSUAL ABRIL 2023_ORJUELA GONZÁLEZ_ESTEBAN_CTO-1543-2023.pdf	INFORME MENSUAL ABRIL 2023_ORJUELA GONZÁLEZ_ESTEBAN_CTO-1543-2023.pdf
☐ INFORME MENSUAL MAYO 2023_ORJUELA GONZÁLEZ_ESTEBAN_CTO-1543-2023 (1).pdf	INFORME MENSUAL MAYO 2023_ORJUELA GONZÁLEZ_ESTEBAN_CTO-1543-2023 (1).pdf
☐ INFORME MENSUAL JUNIO 2023_ORJUELA GONZÁLEZ_ESTEBAN_CTO-1543-2023.pdf	INFORME MENSUAL JUNIO 2023_ORJUELA GONZÁLEZ_ESTEBAN_CTO-1543-2023.pdf
☐ INFORME MENSUAL JULIO 2023_ORJUELA GONZÁLEZ_ESTEBAN_CTO-1543-2023.pdf	INFORME MENSUAL JULIO 2023_ORJUELA GONZÁLEZ_ESTEBAN_CTO-1543-2023.pdf
☐ Primera solicitud de requerimiento Contrato IDRD-CTO- 1543-2023.pdf	Primera solicitud de requerimiento Contrato IDRD-CTO- 1543-2023.pdf
☐ INFORME MENSUAL AGOSTO 2023_ORJUELA GONZÁLEZ_ESTEBAN_CTO-1543-2023.pdf	INFORME MENSUAL AGOSTO 2023_ORJUELA GONZÁLEZ_ESTEBAN_CTO-1543-2023.pdf
☐ DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR TEMPORAL 1.pdf	DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR TEMPORAL 1.pdf
☐ INFORME MENSUAL SEPTIEMBRE 2023_ORJUELA GONZÁLEZ_ESTEBAN_CTO-1543-2023.pdf	INFORME MENSUAL SEPTIEMBRE 2023_ORJUELA GONZÁLEZ_ESTEBAN_CTO-1543-2023.pdf

Cancelar



La Secretaría Distrital de Salud - SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos - UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

ESTEBAN ORJUELA GONZALEZ

CC 1000522743

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

Nota: Esta constancia no acredita como instructor ni autoriza el desarrollo de actividades del sector salud

Bogotá D.C. 17 de Noviembre de 2022

SBI-20223003485408

