BOGOTÁ | IDRD

MEMORANDO 25 FEB 2020

Radicado IDRD No. 20205100092693

Bogotá D.C. 11-02-2020

PARA: LOPEZ OSPINA JULIO CESAR
Subdirección de Contratación

DE: Supervisor de Contrato

ASUNTO: Acta de Reiniciación del Contrato de Prestación de Servicios CPS No 2289 de 2019. Expediente Virtual No. 2019800201102067E

De manera atenta y para los fines pertinentes, me permito remitir en original, el Acta de Reiniciación, del contratista JIMENEZ MARTINEZ FREDY CPS No 2289 de 2019. Contrato que se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

GONZALEZ CARDENAS WILSON ALEJANDRO
Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02

Anexos: (3) Folios
Copia: N/A

Elaboró: César Nava-Contratista Deportes TEC
Proyectó: César Nava-Contratista Deportes TEC
Revisó: N/A
Aprobó: N/A

Instituto Distrital de Recreación y Deporte
Calle 63 No. 59A - 06
Tel: 660 54 00
www.idrd.gov.co
Info: Línea 195

ISO 9001

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2020.02.26 14:50:12 COT
Firmado digitalmente desde SGD-OrfeoJADE

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

ACTA DE REINICIACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.	**IDRD-CTO-2289-2019**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**JIMENEZ MARTINEZ FREDY**
DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA	**C.C. 79.433.831**
SUPERVISOR	**WILSON ALEJANDRO GONZÁLEZ CÁRDENAS**
OBJETO	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.
PLAZO INICIAL	**OCHO (8) MESES Y OCHO (8) DÍAS**
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO (PLAZO INICIAL + PRÓRROGAS)	**OCHO (8) MESES Y VEINTIÚN (21) DÍAS**

FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO	**13** Dia	**3** Mes	**2019** Año
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL DEL CONTRATO	**12** Dia	**12** Mes	**2019** Año
FECHA DE INICIACIÓN SUSPENSIÓN CONTRATO / CONVENIO	**16** Dia	**11** Mes	**2019** Año
FECHA DE TERMINACIÓN SUSPENSIÓN CCNTRATO / CONVENIO	**2** Dia	**2** Mes	**2020** Año
FECHA DE REINICIACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO	**3** Dia	**2** Mes	**2020** Año
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL DEL CONTRATO / CONVENIO	**12** Dia	**3** Mes	**2020** Año

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$	**19.096.000,00**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (VALOR INICIAL + ADICIONES)	$	**20.097.000,00**

Como constancia de lo anterior, se firma la presente acta, en Bogotá D.C., a los 3 días del mes de febrero de 2020

FIRMA

Nombre del Supervisor: WILSON ALEJANDRO GONZÁLEZ CÁRDENAS

FIRMA

Documento del Contratista: 79.433.831

FIRMA

Nombre del Ordenador del Gasto: MARIO GIOVANNI MONROY HERNANDEZ

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor FREDY JIMENEZ MARTINEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.433.831, contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con NIT No. 860061099, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 03/02/2020 y fecha fin de contrato 12/03/2020 con riesgo 3.

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.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001000314863.

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de Enero de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

2

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SISTHMO SOLUCIONES SAS
NIT: 900953250-9

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 79433831-23229

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	18/03/2019	BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	PRE-OCUPACIONAL	
Paciente:	FREDY JIMENEZ MARTINEZ		**Identificación:**	79433831	
Género	MASCULINO	**Edad:** 52	**Teléfono**		**Móvil:** 3002060707
Fecha Nacimiento:	24/03/1967		**Cargo:**	FORMADOR	
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE		**EPS:**	FAMISANAR	
Dirección	CL 70A 69 21		**Escolaridad:**	UNIVERSITARIO	
Empresa	PARTICULAR		**Área:**	OPERATIVA	

EXAMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

VISIOMETRIA	CONTINUAR USANDO CORRECCION OPTICA SOLO DE CERCA, Y USAR PROTECCION UV, CONTROL ANUAL
MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, SE REALIZA ENFASIS EN EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS VARIAS VECES AL DIA, ADECUADA HIGIENE POSTURAL, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, INICIO DE ALGUNA ACTIVIDAD FISICA EXTERNA, NO LEVANTAR CARGAS QUE SEAN MAYORES DE 25 KILOS, CHEQUEO MEDICO ANUAL.

TP: 1023892201
Reg: 3344 CTNO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

PRE-INGRESO SATISFACTORIO

Observaciones: PACIENTE MASCULINO QUIEN PRESENTA EXAMEN FÍSICO NORMAL. SIN ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA, NO SIGNOS DE RADICULOPATIA NO ENFERMEDAD OCUPACIONAL NI ACCIDENTES OCUPACIONALES, NO PRESENTA LIMITACIONES FUNCIONALES DE IMPORTANCIA, PRUEBA DE VISIOMETRIA NORMAL. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES PACIENTE REFIERE ATENDER Y ACEPTAR

Tipo de Restricción — Condiciones, Factores, Agentes Asociados — Permanente

NO

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NO

'Consentimiento Informado'
Yo en calidad de paciente, previamente informado(a) de forma libre y voluntaria acepto que los datos que he suministrado sean incorporados en la base de datos de SISTHMO SAS, según las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al decreto reglamentario 1377 del 2013 para el tratamiento de protección de datos personales.
Autorizo la realización del examen médico ocupacional y paraclínicos registrados en este documento; de igual forma declaro que se me ha informado en forma clara y sencilla de la naturaleza y propósito de dichos exámenes, así como los riesgos y complicaciones que podrían presentarse después de la toma de muestras si me aplica.
Certifico que la información dada por mí en la historia clínica ocupacional es veraz y completa.

Custodia de las Historias clínicas:
SISTHMO SAS certifica que tiene la custodia de las historias clínicas ocupacionales, dando cumplimiento a la Resolución 2346 del 11 de Julio del 2007 modificada el 5 de Junio por la Resolución 1918 de 2009 en el artículo 17, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, el manejo y contenido de las historias clínicas.



JUAN MANUEL COTE RUEDA — 253651/2013
Médico Especialista en Salud Laboral

FREDY JIMENEZ MARTINEZ — 79433831
Firma y cédula del Paciente