BOGOTÁ | IDRD

MEMORANDO 21 FEB 2020

Radicado IDRD No. 20205100093063

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 2481 de 2019. Expediente Virtual No. 2019800201102723E

De manera atenta y para los fines pertinentes, me permito remitir en original, el Acta de Reiniciación, del contratista MURILLO GUERRERO IVAN DARIO CPS No 2481 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: (4) 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 Icontec

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2020.02.21 15:51:33 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-2481-2019**

NOMBRE DEL CONTRATISTA **MURILLO GUERRERO IVAN DARIO**

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA **C.C. 1.014.243.800**

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 OCHO (8) DÍAS**

FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO	**9** Dia	**4** Mes	**2019** Año
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL DEL CONTRATO	**7** Dia	**1** Mes	**2020** Año
FECHA DE INICIACIÓN SUSPENSIÓN CONTRATO / CONVENIO	**16** Dia	**11** Mes	**2019** Año
FECHA DE TERMINACIÓN SUSPENSIÓN CONTRATO / 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	**25** Dia	**3** Mes	**2020** Año

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

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: 1.014.243.800

FIRMA

Nombre del Ordenador del Gasto: MARIO GIOVANNI MONROY HERNANDEZ

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que IVAN DARIO MURILLO GUERRERO, con Cédula Ciudadanía No. 1014243800 contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con Nit No. 860061099. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 31/01/2020, para el contrato registrado con fecha desde 09/04/2019 y fecha hasta 25/03/2020, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, 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): 202001000323666.

Dada en Bogotá, a los 31 días del mes de enero de 2020

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Evalúa Salud IPS

Prestador: 1100121745
Direccion: CRA 45A No 93-56 LA CASTELLANA
Telefono: 8012047-6955513
Email: gerencia@evaluasalud.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	BOGOTA D.C. - 2020/02/03		
Paciente:	IVAN DARIO MURILLO GUERRERO	Origen:	PARTICULAR
C.C.:	1014243800	Destino:	PARTICULAR
Edad:	26 años	Cargo:	FORMADOR DEPORTIVO
Tipo Evaluación:	**EXAMEN INGRESO**	Nro Ingreso:	172866 / CASTELLANA
Fecha Ingreso:	2020-02-03 11:02:14	Fecha Salida:	2020-02-03 11:31:38

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS**

VACUNAS

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO: EXAMEN DE PREINGRESO **SATISFACTORIO**

ENFASIS - OSTEOMUSCULAR: SIN PATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR APARENTE O REFERIDA

Recomendaciones Generales

- [x] Examen Periodico Ocupacional
- [ ] Manejo Psicolaboral
- [x] Pausas Activas
- [x] Manejo de cargas o Posturas
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [ ] Remitir a ARL
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico
- [x] Uso de E.P.P.
- [ ] Control Periodico PP por EPS

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular: Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo

Recomendaciones Especificas

NO REFIERE

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.

DRA. KATERIN MESA CASTELLANOS
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Resolución No. 10213 de 27/08/2018
Área Ausfin C.C. 1.020.752.440

1014243800

Profesional Ocupacional: KATERIN MESA CASTELLANOS

Registro M.D: 10213270818

Licencia S.O: 10213270818

Firma del Paciente: IVAN DARIO MURILLO GUERRERO

Identificacion: C.C. - 1014243800

Todos los derechos reservados
www.innovasoftcol.com

EXAMEN VISIOMETRIA

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9



INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	21/03/2019 BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	IVAN DARIO MURILLO GUERRERO	**Identificación:**	10142[illegible]800
Género	MASCULINO **Edad:** 25	**Teléfono**	**Móvil:**
Fecha Nacimiento:	29/05/1993	**Cargo:**	INDEPENDIENTE
Estado Civil:		**EPS:**	
Dirección		**Escolaridad:**	
Empresa	PARTICULARES -		

INFORMACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

Equipos que maneja:
Materias Primas e insumos
Elementos de Protección Personal:
Último Examen: *1 AÑO*
Protección Ocular: *N* ***Usa Correción:*** *N* **Gafas:** N **Lentes de Contacto:**

ANTECEDENTES PERSONALES

Nombre	Concepto	Notas
1 COLPES O QUEMADURAS	N	
2 SOLDADURA	N	
3 ACIDOS	N	
4 POLVORA	N	
5 ESQUIRLAS	N	
6 POLVO	N	
7 OTROS	N	
8 USO DEL COMPUTADOR HORAS AL DIA)	N	
9 USO DE ILUMINACIÓN - ARTIFICIAL	N	
10 USO DE ILUMINACIÓN - NATURAL	N	
11 EXPOCICIÓN A COMPUESTOS QUIMICOS	N	

SINTOMATOLOGÍA

N Ardor	N Dolor	N Cefalea	N Cansancio	N Lagrimeo	N Fotobia
N Secreciones	N Mala Visión de Lejos	N Mala visión de cerca	N Cansancio al leer	N Salto de Renglón	N Confusión de letras
N Prurito	**Notas:** NO REFIERE				

EXAMEN EXTERNO