BOGOTÁ | IDRD

MEMORANDO 25 FEB 2020

Radicado IDRD No. 20205100092393

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 1978 de 2019. Expediente Virtual No. 2019800201102635E

De manera atenta y para los fines pertinentes, me permito remitir en original, el Acta de Reiniciación, del contratista SANCHEZ SERRATO ERICK ALEXANDER CPS No 1978 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: Linea 195

ISO 9001

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2020.02.26 14:49:37 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-1978-2019**

NOMBRE DEL CONTRATISTA **SANCHEZ SERRATO ERICK ALEXANDER**

IDENTIFICACIÓN **C.C. 1.013.603.512**

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 DEL CONTRATO **OCHO (8) MESES Y QUINCE (15) DÍAS**

PLAZO TOTAL DEL CONTRATO (PLAZO INICIAL + PRÓRROGAS) **OCHO (8) MESES Y QUINCE (15) DÍAS**

FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO	**13** Dia	**3** Mes	**2019** Año
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL DEL CONTRATO	**19** Dia	**12** Mes	**2019** Año
FECHA DE INICIACIÓN SUSPENSIÓN	**16** Dia	**11** Mes	**2019** Año
FECHA DE TERMINACIÓN SUSPENSIÓN	**2** Dia	**2** Mes	**2020** Año
FECHA DE REINICIACIÓN DEL CONTRATO	**3** Dia	**2** Mes	**2020** Año
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL DEL CONTRATO	**6** Dia	**3** Mes	**2020** Año

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$	**19.635.000,00**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (VALOR INICIAL + ADICIONES)	$	**19.635.000,00**

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: C.C. 1.013.603.512

FIRMA

Nombre del Ordenador del MARIO GIOVANNI MONROY HERNANDEZ

519

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 ERICK ALEXANDER SANCHEZ SERRATO, con Cédula Ciudadanía No. 1013603512 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 02/02/2020, para el contrato registrado con fecha desde 13/03/2019 y fecha hasta 06/03/2020, 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): 202001000346441.

Dada en Bogotá, a los 3 días del mes de febrero de 2020

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

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

Código de prestador de servicios de la salud No.110010565901
Aprobado por la Secretaría de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Res. 5594 01/08/2005 de la Secretaría de Salud



Nro. 22740

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

FECHA : 12/12/2013 HORA:2:43:		EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO	
NOMBRES: ERICK ALEXANDER SANCHEZ SERRATO		CEDULA: 1013603512	EDAD: 29 GENERO: M
EMPRESA: IDRD		CARGO: FORMADOR DEPORTIVO	TELEFONO: 3124714124 -

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Medica Laboral	Si	SATISFACTORIO	Respiratorio	Si	
Espirometria	--		Dermatologia	Si	
Audiometria	--		Osteomuscular	Si	
Visiometria	--		Cardiovascular	Si	
Optometria	--		Prueba de equilibrio	--	
Electrocardiograma	--		Radiologia Tunel/carpo	--	
Psicologia Laboral	--		Radiologia Columna	--	
Vacunas	--		Radiologia Torax	--	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	--		Parcial de Orina	--	
Glicemia	--		RH-Grupo Sanguineo	--	
Colesterol	--		KOH Uñas	--	
Triglicericos	--		Frotis Faringeo	--	
Serologia	--		Coprologico	--	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

APTO PARA TRABAJOS EN ALTURAS (CURSO 60 HORAS)	Si	Aplazado	--
Apto Para el cargo sin Restricciones	Si	Aplazado	--
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo	--	No Apto Para Este Cargo	--
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel	--		--
Examen PERIODICO Satisfactorio	--	Examen de EGRESO Satisfactorio	--

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

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	Si	Uso de Doble Protección Auditiva	--	Evitar Posturas Prolongadas	--
Pausas Activas	Si	Control Optometrico Periodico	--	Uso de Medias de Compresión Graduada	--
Ergonomia del Puesto de trabajo	Si	Uso de Lentes Permanentes	--	Valoración y Manejo en IPS	--
Uso de Elementos de Proteccion Personal	Si	Uso de Lentes Vision Cercana	--	Dieta - Ejercicio Físico	--
Valoración por IPS de Medicina Laboral	--	Control de Tension Arterial	--	Control Espirometria	--
Control Audiometrico	--	Estilos de Vida Saludable	--	Control Médico Ocupacional Anual	--
					--

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De Lectura Obligatoria)

Se comprendido el propósito, los beneficios, la finalidad y los riesgos del examen medico, paraclinico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y preguntas en este documento son correctas y completas. Entiendo que este consentimiento es voluntario y libre de toda coacción y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran los exámenes. Estoy informado de las medidas que el profesional de Salud ocupacional de UMED LTDA. tomara para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta, los autorizo para que den a conocer por cualquier medio escrito o verbal la información que tengan o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y asegurare cerca de acuerdo con el profesional [illegible] realizar sus [illegible] Entendido y comprendido a la perfección anterior y que estoy en capacidad de [illegible]

CAMILO ERNESTO VELASQUEZ VELASCO
LICENCIA No. 6970 DE 03/08/2009
Medico Especialista en Salud Ocupacional

Firma Trabajador

C.C. No 1013603512

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

Código de prestador de servicios de la salud No.110010565901
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 Secretaría de Salud

VALORACION VISUAL LABORAL

EXAMEN DE: VISIOMETRIA	Fecha de Realizacion: 18/03/2019	
NOMBRE: ERICK ALEXANDER SANCHEZ SERRATO	CEDULA: 1013603512	
GENERO: MASCULINO	FECHA NACIMIENTO: 15/03/1989	EDAD: 30 Años
EMPRESA: INDEPENDIENTE		CARGO:
EPS:		ARP:

CONSENTIMIENTO INFORMADO VALORACIÓN VISUAL LABORAL

Certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad debidamente, respecto a la valoración visual que se me va a realizar; que actúo consecuentemente, 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 asumire las consecuencias que esto acarree. Que se respetará la buena fe, 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 valoracion. Conozco que si decido no realizar los exámenes diagnosticos solicitados o no cumplo los tratamientos ordenados pueden presentase reacciones adversas para mi salud visual. (APLICA RESOLUCION 1995 H C. UMED Ltda.)

ANTECEDENTES LABORALES

Ocupación: FORMADOR DEPORTIVO - Tiempo en este Oficio: 8 AÑOS
Exigencia Visual del Oficio - Cercana (20/) Lejana (20/)

Considera que las condiciones en que trabaja son adecuada para sus ojos: SI
Por que

Utiliza Alguna Protección: NO

Oficios Anteriores - Tiempo:

EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

Le Han Practicado Alguna Visiometria Anteriormente: SI - Fecha del Examen MARZO 2018

Tiene Lentes Formulados: SI - Hace Cuanto: 5 AÑOS - Fecha Ultimo Cambio de Lentes MARZO 2018

Usa Lentes Actualmente: SI - Tipo de Lentes: Anteojos - Forma de Uso: Permanentes

Sintomatologia Ocular Actual: VE MENOS SIN RX

EXAMEN EXTERNO: OD - NORMAL OI - NORMAL	ESTADO MOTOR: NORMAL

EVALUACIÓN DE PRUEBA

AGUDEZA VISUAL:	SIN CORRECCIÓN	CON CORRECCIÓN
LEJOS OD:	20/50-2	20/20
Oi:	20/40+2	20/20-1
AO:	20/25-2	20/20
CERCA OD:	0.50 M	0.50 M
OI:	0.50 M	0.50 M
AO:	0.50 M	0.50 M

Oftalmoscopia Directa: Medios Transparentes	IDX - AMETROPE

Uso de Correción Visual - SI - Observaciones:

Cromatica: Normal - Observaciones: RX USO PERMANENTE

Test Estereopsis: 40 Seg de Arco

Interpretación: VISION LEJANA DISMINUIDA EN AMBOS OJOS, MEJORA CON CORRECCION OPTICA EN USO PERMANENTE

RECOMENDACIONES LABORALES

Control Anual	Usar Elementos de Protección Visual Adecuados	Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica

OPTOMETRA Esp Salud Ocupacional

LESLIE JOHANA GALINDO GALINDO

LICENCIA No. 12140

TRABAJADOR

Optometra

Licencia No. 12140 24/09/2015

Laboratorio • Medicina • Radiología • Ecografía • Audiometría • Salud Ocupacional

Realice sus exámenes en Instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud: UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional

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