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

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR 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.

INFORME No.	1		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	03	2019

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1633 26 de febrero de2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20198002011101518E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SUSAN JHOANN VARGAS CASTRO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1018438428 de Bogotá	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios como FORMADOR PROFESIONAL 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 MESE Y MEDIO (8.5)	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	30.770.000 (treinta millones setensientos setenta mil pesos)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	5 de marzo de 2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	11 de diciembre de 2019	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	N/A	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	N/A	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	5 de marzo de 2019 al 25 de marzo de 2019	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

Scanned by CamScanner

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR 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.

1. 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.).

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Avance, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1:Presentar al profesional de gestión IED 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.</td><td>Durante este periodo aún no he ingresado la información solicitada, ya que el día 17 de marzo envié al correo rudadia@gmail.com mis datos para solicitar usuario y contraseña para el S.I.M.- I.D.R.D, tan pronto me sean asignados hare el respectivo registro del Plan formador, y así mismo presentarla al gestor IED, consejo académico y directivas del colegio Domingo Faustino Sarmiento.

Evidencia: Correo enviado a la parte encargada del S.I.M - I.D.R.D.
Ubicación: Correo personal y pantallazo C.D. anexo a este informe carpeta Obligación No.1</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2:Ejecutar las sesiones de clase/formación 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 asistir/acompañar las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto como los intercambios deportivos, las celebraciones de la vida, el tamizaje nutricional, las sesiones comunitarias y reuniones convocadas por el IDRD, en virtud de las otras de las obligaciones consagradas en el contrato, avaladas previamente por el profesional de gestión IED asignado.</td><td>En la IED Domingo Faustino, se ejecutaron las sesiones para 2 grupos y estamos a la espera de la aprobación de los otros 2, en CI gimnasia.
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>FECHAS EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td colspan="4">Miércoles y Viernes</td></tr>
<tr><td>1</td><td>10:00am a 12:00</td><td>Marzo 13
Marzo 15</td><td>Marzo 13</td></tr>
<tr><td>2</td><td>12:15 a 2:15pm</td><td>Marzo 13
Marzo 15</td><td>Marzo 13</td></tr>
<tr><td colspan="4">Martes y Jueves estamos a la espera de aprobación por parte del rector</td></tr>
</table>
<table>
<tr><th>Grupo</th><th>Horarios y días</th><th>No. Estudiantes</th></tr>
<tr><td>GIMNASIA 1</td><td>Miércoles - viernes 10:00am a 12:00</td><td>7</td></tr>
<tr><td>GIMNASIA 2</td><td>Miércoles - Viernes 12:15 a 2:15pm</td><td>27</td></tr>
</table>
Reuniones:
✓ 5 marzo reunión operativa / presentación formadores 7 lineamientos y convocatoria / organización de grupos / lineamientos asistencia
✓ Marzo 11 reunión operativa / lineamientos generales / ARL positiva y carné / SIM
✓ 18 marzo reunión operativa / actas y lineamientos para informe / asistencias primeras semanas.</td></tr>
</table>

Scanned by CamScanner

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR 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.

<table>
<tr><td></td><td>✓ 20 marzo reunión operativa / orientaciones generales / copa milo / intercolegiados supérate / informe de actividades marzo

Evidencia: PDF de cada una de las actas de las reuniones
Ubicación: C.D. anexo en la carpeta Obligación No.2</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3: Portar durante la ejecución de las sesiones de formación y de fortalecimiento las prendas institucionales y/o el carné que lo acredita como funcionario del IDRD.</td><td>Durante este periodo de actividades de Marzo, se portaron correctamente las prendas institucionales y se hizo el respectivo trámite con el Gestor I.E.D. Rubén Díaz para así portar el carné institucional.</td></tr>
<tr><td>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, de igual manera, realizar mensualmente el avance en la valoración de los desempeños en los componentes motriz, técnico y educativo niño a niño de cada uno de los grupos a cargo.</td><td>Para este periodo aún no he ingresado la información solicitada, ya que usuario y contraseña aún no me han sido asignadas
<table>
<tr><th>Grupo</th><th>Horarios y días</th><th>No. Estudiantes</th></tr>
<tr><td>GIMNASIA 1</td><td>Miércoles - viernes 10:00am a 12:00</td><td>7</td></tr>
<tr><td>GIMNASIA 2</td><td>Miércoles - Viernes 12:15 a 2:15pm</td><td>27</td></tr>
</table>
Evidencia: Correo enviado a la parte encargada del S.I.M - I.D.R.D.
Ubicación: Correo personal y pantallazo C.D. anexo a este informe carpeta Obligación No.4</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 5: Planear y subir la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena, la planeación deberá estar en correspondencia con el plan formador.</td><td>Para este periodo aún no he ingresado la información solicitada, ya que usuario y contraseña aún no me han sido asignadas
<table>
<tr><th>Grupo</th><th>Horarios y días</th><th>No. Estudiantes</th></tr>
<tr><td>GIMNASIA 1</td><td>Miércoles - viernes 10:00am a 12:00</td><td>7</td></tr>
<tr><td>GIMNASIA 2</td><td>Miércoles - Viernes 12:15 a 2:15pm</td><td>27</td></tr>
</table>
Evidencia: Correo enviado a la parte encargada del S.I.M - I.D.R.D.
Ubicación: Correo personal y pantallazo C.D. anexo a este informe carpeta Obligación No.4</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 6: Participar activamente del proceso de armonización y articulación con los componentes de la gestión académica y comunitaria del PEI de la institución educativa correspondiente de acuerdo con el plan de acción/ruta de trabajo acordada entre el proyecto TEC y la IED, utilizando los documentos base de la malla curricular y los</td><td>Para este periodo no se realizó ningún proceso, ni avance de armonización y articulación de los componentes de la gestión académica y comunitaria del P.E.I de la IED, debido a que todo se enfocó al tema operativo. Para el siguiente periodo se dará inicio a este proceso de acuerdo a las indicaciones que se reciban por parte del gestor I.E.D- T.E.C –I.D.R.D y la I.E.D. Domingo Faustino Sarmiento.</td></tr>
</table>

Scanned by CamScanner

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR 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.

documentos base de la malla curricular y los desempeños trimestrales establecidos para cada ciclo, en correspondencia con la disciplina deportiva.	
Obligación No. 7: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), determinando el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes y activar los protocolos y conductos regulares en caso de accidente, reportando los casos que se presenten a su profesional de gestión IED.	Con los grupos consolidados se solicita a los padres de familia mediante circular los siguientes documentos: 1. Copia Tarjeta de identidad 2. Copia del carne de la E.P.S 3. Consentimiento informado firmado por los padres y/o tutores legales de cada estudiante beneficiario. En el marco del proyecto T.E.C. -I.D.R.D. **Evidencia**: Carpeta en físico con documentos de los estudiantes asignados a los cuatro grupos del C.I. Gimnasia. **Ubicación:** Carpetas en físico ubicadas en el archivo del colegio.
Obligación No 8:Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS, el nombre de su acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo	Con los grupos consolidados se solicita a los padres de familia mediante circular los siguientes documentos: 1. Copia Tarjeta de identidad 2. Copia del carne de la E.P.S 3. Consentimiento informado firmado por los padres y/o tutores legales de cada estudiante beneficiario. En el marco del proyecto T.E.C. -I.D.R.D. **Evidencia**: Carpeta en físico con documentos de los estudiantes asignados a los cuatro grupos del C.I. Gimnasia. **Ubicación:** Carpetas en físico ubicadas en el archivo del colegio.
Obligación No. 9:Reportar las novedades y/o problemáticas en el desarrollo la sesión o de su objeto contractual, de forma inmediata o hasta en un tiempo no superior a las ocho (8) horas, acaecida esta, a su profesional de gestión IED y/o supervisor, Telefónicamente y mediante el sistema de información misional.	Hasta el momento no se ha presentado ninguna novedad y/o problemática que requiera ser reportada o atendida de forma inmediata con el coordinador académico o gestor IED.
Obligación No. 10: Identificar y postular a los estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva que cumplen condiciones para ingresar al proyecto de Semilleros de TEC y remitirlos al gestor IED una vez que hayan realizado las pruebas específicas.	Hasta el momento no se han identificado estudiantes que cumplan con las condiciones para ingresar al proyecto de semilleros TEC.

Scanned by CamScanner

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR 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.

<table>
<tr><td>Obligación No. 11: Contribuir a la difusión de los lineamientos y orientaciones pedagógicas del proyecto con los contratistas formadores técnico - deportivos y formadores deportivos, acompañando la elaboración de documentos base para su centro de interés, disciplina y agrupación deportiva.</td><td>En este periodo de actividades de Marzo de 2019, se tuvo total disponibilidad en la contribución a la difusión de los lineamientos y orientaciones pedagógicas del proyecto con los contratistas formadores técnico – deportivos y formadores deportivos.</td></tr>
<tr><td>Obligación No 12: 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.</td><td>Se entregó copia de la certificación del curso del primer respondiente al gestor encargado.

Evidencia se anexa CD con el documento escaneado grabado en la carpeta de la obligación No 12</td></tr>
<tr><td>Obligación No 13: Conocer y 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.</td><td>Se cumple a plenitud con la ley de infancia y adolescencia siendo garante y responsable con los derechos de niños, niñas y adolescentes a mi cargo, dando ejemplo y apoyando la formación de futuros deportistas y ciudadanos, teniendo en cuenta el manual de convivencia de la I.E.D. Domingo Faustino Sarmiento por medio de un trabajo ético y profesional</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 14: Acompañar y apoyar los intercambios deportivos, festivales, celebraciones de la vida, tamizaje nutricional, competiciones, entre otros.</td><td>En este periodo no se ha tenido eventos o intercambios de talentos donde se requiera de mi acompañamiento fuera de la institución. Se presta el acompañamiento necesario dentro de la institución hasta poder dar inicio normal al programa motivando a la población estudiantil con el inicio del mismo.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 15: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.</td><td>Se acata y cumple con los acuerdos de confidencialidad de la entidad y el sistema de gestión de seguridad de la información SGSI</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 16: 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 realizando la gestión a que haya lugar para cubrir la cobertura y la cantidad de grupos a atender.</td><td>Se acata y cumple con los acuerdos determinados de forma operativa y pedagógica en el CI Gimnasia siguiendo los lineamientos de la IED y el proyecto TEC – IDRD.
<table>
<tr><th>Grupo</th><th>Horarios y días</th><th>Estudiantes en grupo</th></tr>
<tr><td>GIMNASIA 1</td><td>Miércoles - viernes 10:00am a 12:00</td><td>7</td></tr>
<tr><td>GIMNASIA 2</td><td>Miércoles - Viernes 12:15 a 2:15pm</td><td>27</td></tr>
<tr><td>GIMANSIA 3</td><td>Martes - Jueves 7:00 am</td><td>Estamos a la</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

Scanned by CamScanner

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR 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.

		a 9:00am	espera de autorización del rector
	GIMNASIA 4	Martes Jueves 12:00 a 2:00pm	Estamos en espera de autorización del rector
Obligación No. 17: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.	Durante este periodo de actividades no se me ha asigno ninguna de las acciones descritas en esta obligación, en el momento que se me indique estaré a disposición para dar cumplimiento a esta obligación contractual		
Obligación No. 18: 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 suspensión y reinicio en la plataforma SECOP II y verificar su publicación.	Se envió correo electrónico el día 17 de mayo al correo rudadia@gmail.com del cual me solicitaron diligenciar un formato con los datos necesarios para este proceso.		
Obligación No. 19: En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II.	Durante este periodo de actividades esta obligación no aplica, en el momento de ser necesario tendré en cuenta las indicaciones dadas por mi Gestor I.E.D y por mi supervisor del contrato		
Obligación No. 20: Registrar en el informe mensual de actividades, la gestión adelantada referente a los documentos asignados en el Sistema de Gestión Documental ORFEO	Durante este periodo de actividades no se me a asigno ORFEO, en el momento que se me asigne tendré en cuenta cada una de las indicaciones suministradas por mi Gestor I.E.D T.E.C –I.D.R.D.		

Scanned by CamScanner

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR 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.

21. 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.	Para este periodo contractual de Marzo de 2019, se elaboró el informe contractual que evidencia el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el momento que se me indique lo cargare a mi SECOP II. .
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 período 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.	

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	Compensar	0
PAGO APORTES PENSIÓN	Porvenir	0
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	Positiva	0
	TOTAL	0

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

Firma Contratista

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

-Apoya convocatorias centro de interés, Organiza grupos sede A, apoyo en colegio Tomas Carvasquilla con niños de natación, registra bien y oportunamente clases, entrega oportunamente pagos e informe, cumple bien con sus obligaciones contractuales.

Ruben Darío Díaz M
cc 19147929
Gestor IED

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Rafael Eduardo Ortiz Salcedo
N° de Identificación: 80024154
Cargo: asesor de director general código 105 grado 2

Scanned by CamScanner

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.	1633-2019										
2	Nombre del Contratista	SUSAN JHOANN VARGAS CASTRO										
3	Identificación	CC	X	CE				1018438428				
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 3 AA 2019

Scanned by CamScanner

Servicios y Asesorías
PROTEC Vida
Humanización y protección de vida
Nit 900651664-8

Certifica que:

SUSAN JHOANN VARGAS CASTRO

Identificado (a) con documento No.

C.C. 1.018.438.428 DE BOGOTA

Asistió y aprobó el curso

PRIMER RESPONDIENTE

Con una intensidad horaria de 10 HORAS

Guías de lectura, del 20 de Septiembre de 2018 al de 01 Octubre de 2018 Taller Practico Realizado el 01 de Octubre Curso que sigue los lineamientos establecidos por la ley 115 de 1994, Art. 42, 90, Decreto 1075 de 2015 Artículo 2.6.6.8. acreditando 20 horas de educación informal que no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional. con una validez de 2 años

Lo anterior se firma en Bogotá DC. el Día 01 del mes Octubre del 2018.

Javier Mauricio Peña Bonilla
Gerente General

Humberto Vasquez
Medico Instructor

Móvil: (57+1) 3102725525 - whatsapp 311 5029207 Email: protecvidasas@gmail.com-Bogotá D.C. / Colombia

Scanned by CamScanner

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 SUSAN JHOANN VARGAS CASTRO, con Cédula de Ciudadanía No. 1.018.438.428, contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con NIT No. 860061099, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 05/03/2019 y fecha fin de contrato 09/11/2019 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 11 días del mes de Marzo de 2019.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

10

Scanned by CamScanner

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La salud es de todos | Minsalud

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	1018438428
NOMBRES	SUSAN JHOANN
APELLIDOS	VARGAS CASTRO
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
ACTIVO	COMPENSAR E.P.S.	CONTRIBUTIVO	24/01/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/20/2019 00:02:44	Estación de origen:	190.248.239.44

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.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

11

Scanned by CamScanner

Cendiatra
centro de diagnóstico y tratamiento



DATOS PACIENTE

Nombres:	SUSAN JHOANN VARGAS CASTRO
Tipo de Documento:	CC **Documento** 1018438428
Sexo F **F. Nacimiento:**	14/10/1990 **Edad:** 28 Años
Entidad:	PARTICULAR/OCCIDENTE
Centro de Costo:	N/A
Cargo:	FORMADORA DEPORTIVA
Fecha de Atencion:	2019-03-18
Fecha y Hora entrega resultados:	27/03/2019 9.20 AM

CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado la valoración Médico Ocupacional de INGRESO, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

APTO (A) Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Tipo de Restricciones ó Limitaciones:

NO TIENE

Recomendaciones:

VALORACION OPTOMETRICA. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

OTRAS: REALIZAR PAUTAS ACTIVAS

Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica

Exámenes Realizados:

E. OSTEOMUSCULAR	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	VISIOMETRIA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar.
Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.
Hago constar que recibí copia de este documento.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): ELIAS JOSE BEYEH QUINTANA RM: 13736

Firma y sello del Médico Evaluador

SUSAN JHOANN VARGAS CASTRO
C.C 1018438428
Firma del trabajador Evaluado

ISO 9001:2008 BUREAU VERITAS Certification CO15.00034

* BOGOTA SEDE PRINCIPAL
Calle 19 No. 3-50Edificio Barichara
Tel.:(+1) 281 4505 – 286 5893 – 286 5382

SEDE SUR
Autopista Sur (Transversal 35) No. 42 Sur. Villamayor Tel.:(+1) 458 5819 – 203 9694

SEDE CENTRO
Cra. 5 No. 19-08
Tels.:(+1) 282 6429 – 342 4934

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-82

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-86
Tels.:(+1) 4146397 – 260 84

SEDE NORTE
Autopista Norte No. 83-29
Tels.:805 1875 – 610 57 71

SEDE NORTE 2
Autopista Norte No. 83-89
Tels.:(+1) 257 8325 – 258 2362

SEDE ZONA FRANCA
Carrera 106 No. 15 A – 25 Edificio Bussines Center Interior 141 – Oficina 408

BUCARAMANGA
Calle 55 No 31 - 113, Barrio Antiguo Campestre, Tels: (+7) 697 37 34 - 301 737 26 37

VILLAVICENCIO
Calle 34 No. 41 – 74 Barrio Barzal Alto
Tel.:(+8) 674 0916 – 674 0915

CARTAGENA DE INDIAS
Avenida Pedro de Heredia, Sector La Amador, Calle 32 No 208 - 21 Piso 2 Tels: (+5) 644 69 71

SEDE BARRANQUILLA
Carrera 51B No. 94 - 334 Oficina 504 Centro Medico Vital

SANTA MARTA
Calle 22 No 14 - 70, Centro Medico Perlas del Caribe, Tel.: (+5) 421 46 44 - 421 65

BUENAVENTURA
Calle 7 No. 3-11 Oficina 2001 Edificio Pacific Trader Center Tel.:(+2) 240 4734 – 240 2055

MEDELLIN
Carrera 80 No. 44 B-91 Barrio la America
Tels.:(+4) 412 1145 – 416 7011

CALI
Calle 18 Norte No. 4 N – 47 Barrio Versalles
Tel.:(+2) 380 9956 – 382 7337

Scanned by CamScanner

Scanned by CamScanner

Cendiatra
centro de diagnóstico y tratamiento

VISIOMETRIA

Fecha de impresión 18/03/2019 10:39 AM

FECHA DE EXAMEN 18/3/2019 **TIPO DE EXAMEN** EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS	SUSAN JHOANN VARGAS CASTRO								
IDENTIFICACION	CC	1018438428	SEXO	F	EDAD	28 Años	FECHA DE NACIMIENTO	14/10/1990	
LUGAR DE NACIMIENTO	BOGOTA						GRUPO SANGUINEO	O -	
PROCEDENCIA	DEPARTAMENTO	BOGOTÁ, D.C.					MUNICIPIO	BOGOTÁ, D.C.	
DIRECCION							TELEFONOS	3102670384	
ESTRATO	0	ESCOLARIDAD	PROFESIONAL				ESTADO CIVIL	UNION LIBRE	

EPS	COMPENSAR E.P.S.		
ARL	NO REFIERE		
FONDO DE PENSIONES	NO REFIERE		
RAZON SOCIAL	PARTICULAR/OCCIDENTE		
ACTIVIDAD ECONOMICA	NO REFIERE	CARGO	FORMADORA DEPORTIVA

ANTECEDENTES GENERALES

ANTECEDENTES OCULARES	USA GAFAS OCASIONALMENTE
ANTECEDENTES PATOLOGICOS	NO REPORTA
ANTENCEDENTES FAMILIARES	NO REPORTA

PRUEBA

AGUDEZA VISUAL LEJANA

Nombre	Concepto	Observaciones
AMBOS OJOS	20/20	CC
OJO DERECHO	20/20	CC
OJO IZQUIERDO	20/25	CC
ESTEREOPSIS " SEG.		no se realizo
VISION CROMATICA	NORMAL	CC SIN ALTERACIÓN
FORIA VERTICAL	NORMAL	CC
FORIA LATERAL	NORMAL	CC

AGUDEZA VISUAL CERCANA

Nombre	Concepto	Observaciones
AMBOS OJOS	0.50 cm	CC
OJO DERECHO	0.50 cm	CC
OJO IZQUIERDO	0.50 cm	CC
ESTENOPEICO		CC

IMPRESION DIAGNOSTICA

H526: Otros trastornos de la refracción

RECOMENDCIONES

RECOMENDACIONES	CONTROL EN UN AÑO

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): YENNIFER BARRERA RM: 3673

Firma y sello del Médico Evaluador

Scanned by CamScanner

Scanned by CamScanner