

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FÍSICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

INFORME No.	1		
FECHA DEL INFORME	dd	Mm	aa
	25	3	2019

No. DEL CONTRATO Y FECHA
0002454 de 18 marzo de 2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2019800201102286 E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CATHERINE ASTRID MORENO BUITRAGO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	53.070.452 de Bogotá	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como FORMADOR TECNICO DEPORTIVO para la formación integral y deportiva de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Ocho meses y ocho días (8 meses y 8 días)	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	DIECINUEVE MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL (\$19.096.000) pesos M/cte.	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	20 DE MARZO DE 2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	19 DE DICIEMBRE DE 2019	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	20 al 25 de marzo de 2019.	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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.

2. 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.).

Obligaciones específicas	Avance, evidencias y ubicación
<p><u>Obligación No. 1:</u> Presentar al supervisor del contrato 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.</p>	<p>En el centro de interés de taekwondo, para el colegio Antonio García, se inicia un trabajo de caracterización de los estudiantes que conformaran los cuatros grupos, para así poder establecer los criterios y parámetros, se inician toma de datos de los estudiantes para iniciar el desarrollo del plan pedagógico, teniendo en cuenta que, esta propuesta se iniciara el proceso de articulación con el PEI del colegio.</p> <p>De igual forma se está a la espera de la asignación de la plataforma SIM y se espera el formato del plan pedagógico 2019 para cada uno de los ciclos en los cuales se van a realizar las sesiones de clases y los diferentes componentes operativos, sociales y pedagógicos.</p>
<p><u>Obligación No. 2:</u> Ejecutar las sesiones de clase 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 según los requerimientos del proyecto se podrá homologar la sesión de clase con actividades de orden operativo, pedagógico, social requeridas y establecidas en virtud de las otras de las obligaciones consagradas en el contrato hasta un máximo de 7, avaladas previamente por el Gestor IED de su zona.</p>	<p>Para este primer corte contractual se establecen los grupos, realizando una previa convocatoria, presentando la oferta deportiva, de igual forma se cumplen con las reuniones solicitadas desde la gestora Andrea Méndez.</p> <p>Se ejecutan las siguientes reuniones y actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Marzo 20 de 2019: Reunión operativa, Esta reunión se realiza en la casa museo del parque ciudad montes, de 8.00am a 12:30pm, Para esta reunión se establecen los parámetros de cada una de las obligaciones contractuales del informe explicándolos y dando posibles ejemplo de su finalidad, se acuerda para la próxima reunión entregar una propuesta por centro de interés de los eventos a realizar durante el año 2019. ➤ Marzo 21 de 2019: Reunión operativa, Esta reunión se realiza en el colegio Antonio García, de 8.00am a 15:00pm, Para esta reunión se

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.

	<p>recolectan las inscripciones y circulares firmadas por los padres de familia y de esta forma iniciar con la organización de los grupos que se van a atender, teniendo la cobertura en cada uno de los centros de interés.</p> <p>➤ Marzo 22 de 2019: Reunión operativa, Esta reunión se realiza en el colegio Antonio García, de 8.00am a 15:00pm, Se lleva a cabo la sistematización de los listados, para solicitar las rutas y poder subir a los estudiantes al SIM, se dejan los cuatros grupos por cada formador deportivo.</p> <p>➤ Marzo 23 de 2019: Reunión administrativa, esta reunión se realiza en el IDRD de 8.00am a 15:00pm, se generan los diferentes lineamientos y horizonte institucional para establecer los procesos de formación.</p> <p>Durante el periodo de actividades se asistió a las reuniones citadas por la GESTORA IED y por las directivas del proyecto TIEMPO ESCOLAR COMPLEMENTARIO y se encuentra ubicadas en el CD en la carpeta de Evidencias en la Obligación2.</p>
<p>Obligación No. 3: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.</p>	<p>La solicitud para el SIM está en proceso de confirmación, enviando los datos al correo electrónico tiempoescolarc@gmail.com.</p>
<p>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</p>	<p>Para este primer corte contractual se establecen los grupos, realizando una previa convocatoria, presentando la oferta deportiva, realizando la organización de los grupos y sistematización de los listados para la solicitud de las rutas a los respectivos escenarios.</p>

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.

<p><u>Obligación No. 5:</u> Planear y subir la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena</p>	
<p><u>Obligación No. 6:</u> Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.</p>	<p>La institución educativa cuenta con una base de todos de todos los estudiantes, con los soportes de cada uno (copias de tarjeta de identificación y eps), aparte de eso el colegio cuenta con un formato de seguimiento el cual nos permite redactar cualquier eventualidad presentada durante la jornada para que el colegio pueda realizar el seguimiento pertinente, como en donde se debe diligenciar en formato de accidentalidad y la posible notificación a sus padres.</p> <p>En el colegio informaron las posibles incapacidades y cuidados que debíamos tener con los niños que participaran en el centro de interés.</p> <p>En el momento no se presenta ningún caso a reportar de ninguno de los cuatro grupos del centro de interés de taekwondo.</p>
<p><u>Obligación No. 7:</u> Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS..</p>	<p>Para este primer corte contractual está en el proceso de recolección de documentación la cual se encuentra en la oficina de la docente enlace.</p>
<p><u>Obligación No. 8:</u> Reportar en caso de existir alguna novedad y/o problemática en el desarrollo la sesión ó de su objeto contractual, de forma inmediata o hasta en un tiempo no superior a las ocho (8) horas, desde acaecida la misma, haciendo esto ante su Gestor IED y/o supervisor mediante el Sistema de Información Misional.</p>	<p>No se presenta ninguna novedad que se deba reportar en este periodo contractual.</p>

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.

<p>Obligación No. 9: Asistir a las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.</p>	<p>Para este primer corte contractual se establecen los grupos, realizando una previa convocatoria, presentando la oferta deportiva, de igual forma se cumplen con las reuniones solicitadas desde la gestora Andrea Méndez.</p> <p>Se ejecutan las siguientes reuniones y actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Marzo 20 de 2019: Reunión operativa, Esta reunión se realiza en la casa museo del parque ciudad montes, de 8.00am a 12:30pm, Para esta reunión se establecen los parámetros de cada una de las obligaciones contractuales del informe explicándolos y dando posibles ejemplo de su finalidad, se acuerda para la próxima reunión entregar una propuesta por centro de interés de los eventos a realizar durante el año 2019. ➤ Marzo 21 de 2019: Reunión operativa, Esta reunión se realiza en el colegio Antonio García, de 8.00am a 15:00pm, Para esta reunión se recolectan las inscripciones y circulares firmadas por los padres de familia y de esta forma iniciar con la organización de los grupos que se van a atender, teniendo la cobertura en cada uno de los centros de interés. ➤ Marzo 22 de 2019: Reunión operativa, Esta reunión se realiza en el colegio Antonio García, de 8.00am a 15:00pm, Se lleva a cabo la sistematización de los listados, para solicitar las rutas y poder subir a los estudiantes al SIM, se dejan los cuatros grupos por cada formador deportivo. ➤ Marzo 23 de 2019: Reunión administrativa, esta reunión se realiza en el IDRD de 8.00am a 12:00pm, se generan los diferentes lineamientos y horizonte institucional para establecer los procesos de formación. <p>Durante el periodo de actividades se asistió a las reuniones citadas por la GESTORA IED y por las directivas del proyecto TIEMPO ESCOLAR COMPLEMENTARIO y se encuentra ubicadas en el</p>
---	--

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FÍSICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

	CD en la carpeta de Evidencias en la Obligación 9.
Obligación No. 10: Identificar técnica y deportivamente los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos de TEC y remitirlos al Gestor IED.	<p>En este momento se está realizando la fase de diagnóstico y caracterización de la población.</p> <p>Además, en este momento no se identifican casos especiales en donde su parte técnica y táctica para el combate o la ejecución de las pomes cuente con la fluidez y ritmos necesarios, de igual forma se realizara el proceso cuando se presente el caso.</p>
Obligación No. 11: 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.	<p>Se entrega a la Gestora Andrea Mendez supervisor curso de primer de respondiente en el primer informe contractual de 2019.</p> <p>Este certificado se entregó el día 20 de marzo de 2019, y este se encuentra actualizado y vence el 14 de septiembre de 2020.</p> <p>Se anexa Fotografía del Certificado de primer respondiente en el CD en la carpeta de Evidencias en la Obligación 11.</p>
Obligación No. 12: 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.	Se garantizan los derechos establecidos por el código de infancia y adolescencia (ley 1098 de 2006), cumpliendo con las normas establecidas de igual forma por el Colegio Antonio García, desde su manual de convivencia, y socializándolo con los estudiantes para los mismos fines en garantías sociales.
Obligación No 13: 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.	Se inicia el proseo de armonización frente a el PEI del colegio y la armonización frente a cada uno de los centros de interés, de igual forma estamos a la espera de los lineamientos y parámetros que se establezcan en este periodo contractual.
Obligación No 14: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	Se mantiene confidencialidad con los procesos e información propia de los estudiantes y programa en general.

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.

<p><u>Obligación No 15:</u> 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.</p>	<p>Para este primer corte contractual está se presentan las posibles propuestas para los eventos por centros de interés y esperando los lineamientos institucionales.</p>
<p><u>Obligación No 16:</u> En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II.</p>	<p>No se presenta ninguna novedad que se deba reportar en este periodo contractual.</p>
<p><u>Obligación No 17:</u> Registrar en el informe mensual de actividades, la gestión adelantada referente a los documentos asignados en el Sistema de Gestión Documental ORFEO.</p>	<p>Aun no se ha realizado la entrega de usuario y contraseña de ORFEO para realizar el registro de la documentación.</p>
<p><u>Obligación No 18:</u> 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.</p>	<p>Para este primer corte contractual se establecen los grupos, realizando una previa convocatoria, presentando la oferta deportiva, realizando la organización de los grupos y sistematización de lis listados para la solicitud de las rutas a los respectivos escenarios.</p>
<p><u>Declaración:</u> Manifiesto que he cumplido con las1 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.</p>	



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. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	EPS SANITAS	0
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	0
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	0
	TOTAL	0

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

Firma Contratista

CATHERINE ASTRID MORENO BUITRAGO
CC. 53.070.452

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

Dió inicio a sus actividades el 20 de marzo, asistió a inscripción de estudiante y reuniones programadas VºBº CM.

VoBo Supervisor del contrato

Nombre ORTIZ SALCEDO RAFAEL

Nº de Identificación: 80024154

Cargo: Asesor de Dirección General

Código 105 Grado 02

Cludiver Maider P
52750908
Profesional Gestión IED.



LA REPUBLICA DE COLOMBIA

EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

EL INSTITUTO TECNICO EN EDUCACION Y SALUD

"INTEDSALUD"

INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA

CON NIT: 901024863-1 Y AUTORIZADA POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL SEGÚN DECRETO N° 1075 DEL 26 DE MAYO DEL 2015 "DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR EDUCACIÓN", EN SU ARTÍCULO N° 2.6.6.8 DONDE REGLAMENTA TODO LO REFERENTE A EDUCACION INFORMAL.

CONFIERE A:

MORENO BUITRAGO CATHERINE ASTRID

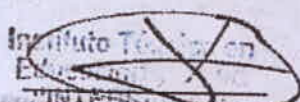
D.I: 53.070.452

QUIEN ASISTIÓ Y CUMPLIÓ TODOS LOS REQUISITOS PARA LA APROBACIÓN DEL:

CURSO PRIMER RESPONDIENTE

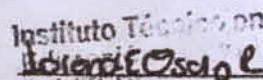
CON UNA INTENSIDAD DE 20 HORAS.

DADO EN BOGOTÁ D.C A LOS 14 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2018



CAMILO BARÓN

REPR LEGAL



LORENA OSORIO

DIR ADMINISTRATIVA



ANOTADO EN EL FOLIO: 96A LIBRO: 1



ENTREGADO 14 SEP 2018

PARA VERIFICACIÓN DEL MISMO FAVOR

COMUNICARSE CON LA INSTITUCIÓN:

TEL: 3132767628-3222580080

INTEDSALUD@GMAIL.COM

PBX: 7133701

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
(Artículos 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.	2454/2019
2	Nombre del Contratista	CATHERINE ASTRID MORENO BUITRAGO
3	Identificación	CC X CE
4	Régimen del impuesto a las ventas	Común
5	Residente en el país (Extranjeros)	SI
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realización de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)	SI
7	Declaración de ingresos	SI
7	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2018, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2018), equivalentes a \$46.418.000	SI
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	SI
8	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$	0.00
8	Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$	0.00
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual	0.00
9	AFC \$	0.00
9	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$	0.00
9	Intereses en créditos de vivienda de habitación.	0.00
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. 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
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 Superfinanciera que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2018). Anexo	SI
12	Dependientes: Certificado bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con número de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporte, tienen dependencia económica de mí.	SI
12	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo	SI
12	b) Hijos entre 18 y 23 años (entregar registro civil y certificado expedido por la entidad aprobada por el ICFC). Anexo	SI
12	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal o EPS). Anexo	SI
12	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 o EPS). Anexo	SI
12	e) Padres y los hermanos por 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 o EPS). Anexo	SI
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.	SI
14	Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:	NO

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 25 MM 3 AA 2019

Firma

Respetado(s) señor(es)

 **compensar** | miplanilla.com

Número de emendas	1
Período de vigência - início	Febrero 2019
Período de vigência - fim	Febrero 2019
Período de vigência - meio	Febrero 2019
Número de votos a favor	3
Total apurado	\$244.800
Total em circulação	\$0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

NIT. 900157744 - 0

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

Tel: 4087000-4072406-3183832985-3115117029. NIT 900157744-0

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

DATOS DEL PACIENTE

Fecha 19/03/2019 09:57:00 Empresa PARTICULAR

Nombre CATHERINE ASTRID MORENO BUITRAGO

Cargo DOCENTE

Doc. Identidad CC 53070452



SE PRATICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2 OSTEOMUSCULAR	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACION	EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para el cargo	☒	☐	☐	☐	Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	☐	☐
Aplazado	☐	☐	☐	☐	Requiere restricciones de actividades	☐	☐
Apto con restricciones	☐	☐	☐	☐	Requiere reubicación laboral temporal	☐	☐
Apto para trabajar en alturas	☐	☐	☐	☐	Requiere reubicación laboral permanente	☐	☐
Apto para trabajar en espacios confinados	☐	☐	☐	☐	Apto para trabajar en alturas	☐	☐
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	☐	☐	☐	☐	Apto para trabajar en espacios confinados	☐	☐
Apto para participar en la brigada	☐	☐	☐	☐	Apto para trabajar en alturas	☐	☐
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	☐	☐	☐	☐	EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
					Sospecha de enfermedad Profesional	☐	☐
					Secuelas de Accidentes de Trabajo	☐	☐
					Enfermedad Común	☐	☐

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

REMISIÓN SI ☐ NO ☒ ARL SI ☐ NO ☒ EPS SI ☐ NO ☒

SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR

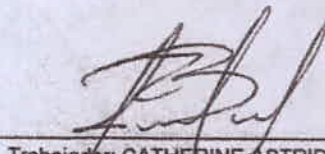
CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

PAUSAS DE COMPENSACION DURANTE JORNADA LABORAL


Especialista Salud Ocupacional y
Riesgos Laborales
Resolución 5614 / 2018

VLADIMIR ALBERTO VEGA RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD
OCUPACIONAL

CC: 72344909 RM: 5614 DE 26/04/2018


Trabajador: CATHERINE ASTRID MORENO
CC 53070452

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Cepara Biométrica



SANTA ELENA SAS
Servicios Médicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

Tel: 4087000-4072406-3183832985-3115117029. NIT 900157744-0

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE

USO ADECUADO DE EPP SEGÚN ÁREA DE TRABAJO

CAPACITACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y CUIDADO DE COLUMNA

MANEJO ADECUADO DE HERRAMIENTA Y MAQUINARIA DE TRABAJO

ADECUADA MANIPULACION DE CARGAS

EN CAMPO USO DE BLOQUEADOR SOLAR E HIDRATACION

ALIMENTACION BALANCEADA.

MANEJO DE ESTRÉS CON ACTIVIDADES QUE MEJOREN LA CARGA LABORAL

CONOCER Y APLICAR ADECUADAMENTE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD.

EJERCICIO FÍSICO CARDIOVASCULAR 4 VECES POR SEMANA 40 MINUTOS, DIETA BAJA EN GRASAS Y CARBOHIDRATOS

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Vladimir A. Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y
Riesgos Laborales
Resolución 5614 / 2016

VLADIMIR ALBERTO VEGA RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD
OCUPACIONAL

CC: 72344909 RM: 5614 DE 26/04/2018

Trabajador: CATHERINE ASTRID MORENO
CC 53070452

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

**SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS**

NIT. 900157744 - 0

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

Tel: 4087000-4072406-3183832985-3115117029. NIT 900157744-0

EXAMEN OSTEOMUSCULARDoc. Identidad: **53070452**Nombre: **CATHERINE ASTRID MORENO BUITRAGO** Fecha Nacimiento: **18/10/1985**Entidad: **PARTICULAR**Edad: **33**Ocupación: **164**

Fondo de Pensión:

EPS: **SANITAS**

ARL:

Empresa PARTICULAR	Cargo 164 DOCENTE	Antigüedad del cargo 10 AÑOS	Antigüedad en la empresa 10 AÑOS
------------------------------	-----------------------------	--	--

HISTORIA OCUPACIONAL

CARGO	MANIPULACIÓN DE CARGAS				POSTURA HABITUAL				MOV. Repetitivos	
	< 12kg	12 - 25	26 - 50	> 50kg	Sentado	De pie	Caminando	Otro	SI	NO
DOCENTE	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☒		☒	☐

ACTIVIDADES EXTRALABORALES

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	DURACIÓN
TAEKWONDO	TAEKWONDO	DIARIA	2 HORAS

REVISIÓN POR SISTEMAS

SÍNTOMAS	SI	NO	SÍNTOMAS	SI	NO	SÍNTOMAS	SI	NO
Cervicalgia	☐	☒	Artralgia	☐	☒	Tendinitis	☐	☒
Dorsalgia	☐	☒	Parestesias	☐	☒	Limitación Funcional	☐	☒
Lumbalgia	☐	☒	Edema	☐	☒	Inflamación	☐	☒

OBSERVACIONES:**NINGUNA****EXAMEN FÍSICO**

BIOTIPO: Ectomórfico ☐	Endomórfico ☐	Mesomórfico ☒
Talla 165	Peso 69	Imc 25.34
Interpretación Sobrepeso		

COLUMNA VERTEBRAL

VISTA LATERAL:	Normal ☒	Cifótica ☐	Lordótica ☐	Aplanada ☐	Cifolordótica ☐
VISTA PA:	Alineada ☒	Escoliosis Dorsal ☐	Escoliosis Lumbar ☐	Doble escoliosis ☐	

EXAMEN DE COLUMNA VERTEBRAL

Palpación(Dolor o espasmo)	NO
Marcha Punta	NORMAL
Marcha Latón	NORMAL
Flexión Lateral	NORMAL
Rotación	Normal

EXAMEN DE ARTICULACIONES (Edema, Limitación, Inflamación, Dolor)

Dedos manos	Normal
Muñecas	Normal
Codos	Normal
Hombros	Normal
Caderas	Normal
Rodillas	Normal
Tobillos	Normal
Dedos pies	Normal

**SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS**

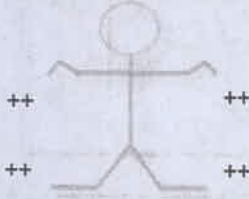
Nit. 900157744 - 0

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

Tel: 4087000-4072406-3183832985-3115117029. NIT 900157744-0

SANTA ELENA SAS
Servicios Médicos Integrales**EXAMEN OSTEOMUSCULAR****BALANCE MUSCULAR**

MÚSCULO	R	F	MÚSCULO	R	F	MÚSCULO	R	F
Pectoral Mayor		4	Para Espinales	L	4	Ext. de Caderas		4
Flexores de cadera		4	Isquiotibiales	L	4	Cuadricéps	L	4
Triceps Sural		4	Abdominales		4	Trapecios		4
(R) Retracción: L: Leve M: Moderada S: Severa			(F) Fuerza: 0 - 1: Incapaz de realizar movimiento 2: Movimiento si ninguna oposición (Incluida Gravedad) 3: Puede vencer la acción de la gravedad 4 - 5: Movimiento contra resistencia					

ACTIVIDADES EXTRALABORALES	PRUEBA	OBSERVACIONES
	LASSEGUE	☐ Normal
	TINEL	☐ Normal
	PHALEN	☐ Normal
	SCHOBER	☐ Normal
	CLASIFICACIÓN	☐ Normal
	WELLS	☐ Normal

DIAGNÓSTICO

Sano osteomuscular	Normal
Columna cervical	Normal
Columna Dorso-Lumbar	Normal
Miembros superiores	Normal
Miembros inferiores	Normal
Sistema osteomuscular	Normal
Neurológico general	Normal

CALIFICACIÓN

	SI	NO		SI	NO
Susceptibilidad Individual	☐	☒	Sospecha de enfermedad de origen común	☐	☒
Susceptibilidad Laboral	☐	☒	Programa de vigilancia epidemiológica	☐	☒
Sospecha de enfermedad Profesional	☐	☒			

CONDUCTA

	SI	NO		SI	NO
Seguimiento Cada			Reubicación	☐	☒
Calificación de origen	☐	☒	Calificación de Invalidez	☐	☒
Valor por ortopedia IPS	☐	☒	Procedimiento Quirúrgico	☐	☒

SE REALIZA EVALUACION OSTEOMUSCULAR SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES. SE RECOMIENDA CONTINUAR CON LA ACTIVIDAD DEPORTIVA, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y TENER ADECUADOS HABITOS POSTURALES

Monica Zulay Jimenez Lopez
Fisioterapeuta
Reg. en Prevención de Riesgos Laborales
Licencia en S.O. No. 1953

CC: 52423176 MONICA ZULAY JIMENEZ LOPEZ

Especialidad: FISIOTERAPEUTA OCUPACIONAL

RM: LIC1953

SANTA ELENA SAS
Servicios Médicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

NIT. 900157744 - 0

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

Tel: 4087000-4072406-3183832985-3115117029. NIT 900157744-0

VISIOMETRÍA

Fecha examen: 14/03/2019

Doc. Identidad	CC 53070452	Nombre	CATHERINE ASTRID MORENO BUITRAGO	Fecha Nacimiento.	18/10/1985
Entidad	PARTICULAR	Edad	33 años	Ocupación	DOCENTE
H.C No	Ingreso ☒	Periódico	☐	Retiro	☐
	Post incapacidad ☐	Trabajo en alturas	☐	Control	☐
Empresa	PARTICULAR	Cargo	DOCENTE	Ingreso al SVE	☐
Fondo de Pensión		EPS	SANTAS	Antigüedad del cargo	
				ARL	

ANAMNESIS

Último Examen Visual 12 MESES

Progresivo ☐ Filtros ☐ LC RGP ☐ LC BLANDO ☐ Frecuencia de uso: Permanente ☒ Ocasional ☐

Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara? SI ☐ NO ☒ Cirujías: SI ☐ NO ☒ Cual?

Accidentes oculares SI ☐ NO ☒ Cual?

Signos y síntomas: Asintomático ☐ Disminución visual de cerca ☐ Disminución visual de lejos ☒ Cefaleas ☐ Resequedad ocular ☐

Ardor Ocular ☐ Lagrimeo ☐ Cansancio Ocular ☐ Irritación ☐ Fotofobia ☐ Prurito Ocular ☐ Salto de renglón ☐

Antecedentes personales y/o familiares SOLO GAFAS HACE 12 MESES

AGUDEZA VISUAL

CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD	20/20	0.5 M			
OI	20/20	0.5 M			
AO					

LENSOMETRÍA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD			°	
OI			°	

EXAMEN EXTERNO

Segmento Anterior:	Hiperemia conjuntival ☐	Pterigio N ☐	Segmento Anterior:	Hiperemia conjuntival ☐	Pterigio N ☐
Pterigio T ☐	Pinguécula ☐	Nevus ☐	Pterigio T ☐	Pinguécula ☐	Nevus ☐
Blefaritis seborreica ☐	Secreción ☐	Leucoma Corneal ☐	Blefaritis seborreica ☐	Secreción ☐	Leucoma Corneal ☐
Ptois palpebral ☐	Otros: SANO		Ptois palpebral ☐	Otros: SANO	

MOTILIDAD OCULAR

VL: ORTHO VP: EXO HISHBERG: CENTRADO

Ducciones: NORMALES Versiones: NORMALES PPC: NORMAL

TEST OCUPACIONALES

Visión cromática		Vis. profun.	Vis. confron.
OD Normal ☒	Discromatopsia ☐	Ceguera al color ☐	NORMAL
OI Normal ☒	Discromatopsia ☐	Ceguera al color ☐	NORMAL

IMPRESION DIAGNOSTICA

Emetropía	☐	OD	☐
Ametropía	☒	OI	☒
Disminución visual	☐		
Otros:			

INTERPRETACIÓN

No requiere corrección óptica	☐	OD	☐
Defecto refractivo adecuadamente corregido	☒	OI	☒
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	☐		
Defecto refractivo no corregido	☐		
Gafas no formuladas	☐		

RETINOSCOPIA

Refracción:	Subjetivo:	DP:
Esfera	Esfera	AV
Cilindro	Cilindro	ADD
Eje	Eje	
OD	OD	
OI	OI	

DIAGNOSTICOS (Código - Enfermedad)

H521 MIOPIA CORREGIDA L PERMANENTES

CONCEPTO

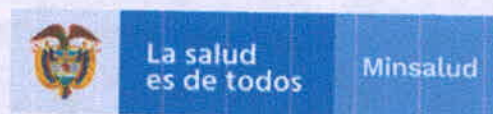
☒ Apto ☐ No Apto ☐ Aplazado

OBSERVACIONES

DEBE USAR LENTES PERMANENTES Y EXAMEN PERIODICO POR OPTOMETRIA OCUPACIONAL ANUAL

JOHN JAIRO BAQUERO CASTRO
Especialidad: OPTOMETRIA OCUPACIONAL
CC: 80054593 RM: 3195 LOC11096

Dr. John Jairo Baquero Castro
OPTOMETRIA - U.L.S. - REG 3195 C.T.M.T.
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
U.C.M.C. LO 1108 S.S.B.



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	53070452
NOMBRES	CATHERINE ASTRID
APELLIDOS	MORENO BUITRAGO
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	E.P.S. SANITAS	CONTRIBUTIVO	01/07/2010	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 03/19/2019 08:12:52 | Estación de origen: | 181.53.12.32

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.



**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 CATHERINE ASTRID MORENO BUITRAGO, con Cédula de Ciudadanía No. 53.070.452, contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con NIT No. 860061099, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 20/03/2019 y fecha fin de contrato 20/11/2019 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 26 días del mes de Marzo de 2019.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.