

25 FEB 2020

MEMORANDO

Radicado IDRD No. 20205100103863



Bogotá D.C. 13-02-2020

PARA: JULIO CESAR LOPEZ OSPINA
Subdirección de Contratación

DE: Supervisor de Contrato.

ASUNTO: Acta de Reiniciación CPS No 1825 de 2019. Expediente Virtual No. 2019800201102400E.

De manera atenta envío acta de Reiniciación del CPS 1825 de 2019, a nombre del contratista ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO. Contrato que se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,
WILSON ALEJANDRO GONZÁLEZ CÁRDENAS.
Asesor de Dirección General Código 105 grado 02

Anexos: (3) Folios.
Copia: N/A

Elaboró: Luis Enrique Rincon Sanchez- Contratista TEC
Proyectó: Luis Enrique Rincon Sanchez - Contratista TEC
Revisó: N/A
Aprobó: N/A

Página 4 de 24

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



INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2020.02.26 10:49:06 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-1825-2019

NOMBRE DEL CONTRATISTA ALVAREZ SANCHEZ ALEJANDRO

IDENTIFICACIÓN C.C. 1.022.338.426

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	<u>5</u> Día	<u>3</u> Mes	<u>2019</u> Año
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL DEL CONTRATO	<u>11</u> Día	<u>12</u> Mes	<u>2019</u> Año
FECHA DE INICIACIÓN SUSPENSIÓN	<u>16</u> Día	<u>11</u> Mes	<u>2019</u> Año
FECHA DE TERMINACIÓN SUSPENSIÓN	<u>2</u> Día	<u>2</u> Mes	<u>2020</u> Año
FECHA DE REINICIACIÓN DEL CONTRATO	<u>3</u> Día	<u>2</u> Mes	<u>2020</u> Año
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL DEL CONTRATO	<u>28</u> Día	<u>2</u> Mes	<u>2020</u> 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. 1.022.338.426

FIRMA

Nombre del Ordenador del

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 ALEJANDRO ALVAREZ SANCHEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.022.338.426, 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 03/03/2020 con riesgo 3.

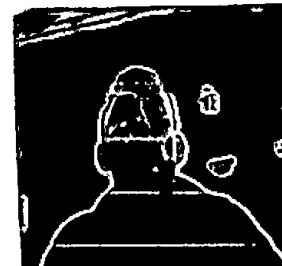
Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

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): 202001000358397.

Esta certificación se expide a los 03 días del mes de Febrero de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.



DATOS PACIENTE

Nombres: ALEJANDRO ALVAREZ SANCHEZ	
Tipo de Documento: CC Documento 1022338426	
Sexo M F. Nacimiento: 23/08/1987	Edad: 31 Años
Entidad: PARTICULAR/OCCIDENTE	
Centro de Costo: N/A	
Cargo: FORMADOR DEPORTIVO	
Fecha de Atención: 2019-01-22	
Fecha y Hora entrega resultados: 22/01/2019 12:18 PM	

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:

OTRAS: USO DE LENTES DE CONTACTO, CONTROL OPTOMETRICO ANUAL.

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.

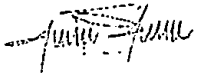
Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

Hago constar que recibí copia de este documento.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): LEONARDO MATIZ CHAVARRO RM: 6645 03/06/2014


Leonardo Matiz Chavarro
C.C. 10.116.405

Firma y sello del Médico Evaluador


ALEJANDRO ALVAREZ SANCHEZ
C.C. 1022338426
Firma del trabajador Evaluado



* BOGOTÁ SEDE PRINCIPAL
Calle 19 No. 3-50 Edificio Banchara
Tel: (+57) 281 4505 - 286 5693 - 286 5382

SEDE SUR
Autopista Sur (Transversal 35) No. 42 Sur,
Villamayor Tel: (+57) 458 5819 - 203 9694

SEDE CENTRO
Cra. 5 No. 19-08
Tel: (+57) 282 6429 - 342 4934

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-82
Tel: (+57) 447 0068 - 447 1401 - 414 6387

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-86
Tel: (+57) 4148397 - 260 84

SEDE NORTE
Autopista Norte No. 83-20
Tel: 805 1875 - 610 67 71

SEDE NORTE 2
Autopista Norte No. 83-89
Tel: (+57) 287 9325 - 288 2382

SEDE ZONA FRANCA
Carrera 106 No. 15 A - 25 Edificio Bussines Center
Interior 141 - Oficina 405

BUCARAMANGA
Calle 65 No. 31 - 113, Barrio Antiguo Campestre,
Tel: (+57) 697 3734 - 301 737 2637

VILLAVICENCIO
Calle 34 No. 41 - 74 Barrio Barzal Alto
Tel: (+57) 674 0916 - 674 0915

CARTAGENA DE INDIAS
Avenida Pedro de Heredia, Sector Lo Amador,
Calle 32 No. 200 - 21 Piso 2 Tel: (+57) 644 69 71

SEDE BARRANQUILLA
Carrera 61B No. 94 - 334 Oficina 504 Centro Médico Vital

SANTA MARTA
Calle 22 No. 16 - 70, Centro Médico
Perlas del Caribe, Tel: (+57) 421 46 44 - 421 65

BUENAVENTURA
Calle 7 No. 3-11 Oficina 2001 Edificio Pacific
Trade Center Tel: (+57) 240 4734 - 240 2053

MEDELLIN
Carrera 80 No. 44 B-41 Barrio la America
Tel: (+57) 412 1145 - 418 7011

CALI
Calle 18 Norte No. 4 N - 47 Barrio Venaltes
Tel: (+57) 380 9956 - 382 7337