

25 FEB 2020

MEMORANDO

Radicado IDRD No. 20205100050802



Bogotá D.C. 10-02-2020

PARA: JULIO CESAR LOPEZ OSPINA
Subdirección de Contratación

DE: Supervisor de Contrato.

ASUNTO: Acta de Reiniciación CPS No 1468 de 2019. Expediente Virtual No. 2019800201101116E.

De manera atenta envío acta de Reiniciación del CPS 1468 de 2019, a nombre del contratista MARIÑO MUÑOZ LINA ALEJANDRA. 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: Julian Andres Suarez Chaur- Contratista TEC
Proyectó: Julian Andres Suarez Chaur - Contratista TEC J.S
Revisó: N/A
Aprobó: N/A



ACTA DE REINICIACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. IDRD-CTO-1468-2019

NOMBRE DEL CONTRATISTA MARIÑO MUÑOZ LINA ALEJANDRA

IDENTIFICACIÓN C.C. 1.016.004.654

SUPERVISOR **WILSON ALEJANDRO GONZÁLEZ CÁRDENAS**

OBJETO 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.

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 \$ 30.770.000,00

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
(VALOR INICIAL + ADICIONES) \$ 30.770.000,00

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. 1.016.004.654

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 la señora LINA ALEJANDRA MARIÑO MUÑOZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.016.004.654, contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE, con CC No. 79641497, tiene un registro como INDEPENDIENTE 723 desde el 01/02/2020 y fecha fin de contrato 29/02/2020 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): 202001000339619.

Esta certificación se expide a los 01 días del mes de Febrero de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

EXAMEN DE: INGRESO

Bogotá, Marzo 19 de 2019

Hora: 9,59

Control: 0

DATOS GENERALES

No Identificación: 1016004654

Paciente: MARINO MUÑOZ LINA ALEJANDRA

Fecha Nacimiento: Agosto 18 de 1987

Lugar: BOGOTA

Edad: 31

Estado Civil: SOLTERO

No Hijos: 0

Sexo: Femenino

Escolaridad: ESPECIALIZACION Y/O POSTGRADO

DATOS LABORALES

Empresa: PARTICULAR

Empresa Misión: NO APLICA

EPS: SURA

Act. Económica:

ARP: POSITIVA

AFP:

SEGURO SOCIAL

CARGO: FORMADOR DEPORTIVO

EXAMENES PARACLINICOS

Audiometría: NO APLICA

Visiometría: REALIZADO

Psicométrica: NO APLICA

Espirometría: NO APLICA

Optometría: NO APLICA

Otros: ENFASIS OSTEOMUSCULAR REALIZADO

NO APLICA

CONCEPTO MEDICO: APTO CON RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

EVITAR ACTIVIDADES QUE REQUERAN CORRECTA DISCRIMINACIÓN VISUAL

EVITAR USO DE HERRAMIENTAS DE CORTE. EVITAR USO DE HERRAMIENTAS QUE GENEREN

VIBRACIÓN DIRECTA.

CONTROL DE PESO, ACTIVIDAD FÍSICA CARDIOVASCULAR FRECUENTE. USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE

Uso elementos protección personal indicados para la actividad

Pausas Activas para MMSS

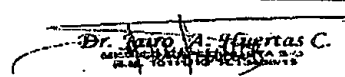
Higiene postural y de columna

OBSERVACIONES

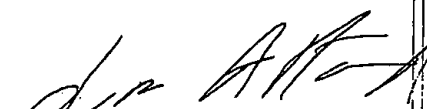
Realizar actividad física, cultura de estilo de vida y hábitos saludables

Examen no válido para porte ni tenencia de armas

Declaración del trabajador. Certifico que las respuestas dadas por mí en el examen médico están completas, son verídicas y permitieron la elaboración del presente certificado médico; otorgué mi consentimiento libre e informado para la realización de las evaluaciones médicas y pruebas complementarias por solicitud de la empresa empleadora arriba mencionada y me comprometo a seguir las recomendaciones dadas por el profesional.

 JAIRO ALBERTO HUERTAS
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO
REGISTRO MÉDICO: 1011112
LICENCIA S.O.: LO 1348815

--

 FIRMA DEL PACIENTE
NOMBRE: MARINO MUÑOZ LINA ALEJANDRA
CEDULA: 1016004654