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
1995-2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20198002011026 45E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JORGE GUIOVANNI ORTIZ GRANADOS	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	79811707	Registre el número de identificacion
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios de apoyo a la gestión como FORMADOR DEPORTIVO para la articulación con las instituciones educativas del distrito en el proceso de formación en deporte de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	OCHO (8) MESES Y QUINCE (15) DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$14.960.000 (CATORCE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA 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 DEL 2019	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	NO APLICA	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	NO APLICA	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 05 DE MARZO DEL 2019 AL 25 DE MARZO DE 2019	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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.).

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.

Obligaciones específicas	Avance, evidencias y ubicación
Obligación No.1: Obligación No. 1: Presentar al supervisor del contrato mediante el SIM, durante la tercera semana de ejecución del contrato, una propuesta del plan formador para cada grupo asignado de estudiantes de acuerdo con el Plan Pedagógico, guías sociales del centro de interés correspondiente y la malla curricular entregada por el proyecto	El documento del plan formador se estará construirá al dar inicio a las labores con los grupos dados por la .IE.D Técnico Palermo, se tomara como base los documentos del año 2018 para apoyo como plan formador y malla curricular. Al docente enlace Cristina Arias se entregan los indicadores de logro de los 4 periodos a trabajar con los grupos que se vayan asignar. Ubicación: carpeta obligación 1 Evidencia se adjunta plan formador indicadores de logro.
Obligación No. 2: 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.	El documento del plan formador se estará construirá al dar inicio a las labores con los grupos dados por la .IE.D Técnico Palermo, se tomara como base los documentos del año 2018 para apoyo como plan formador y malla curricular. A la docente enlace Cristina Arias se entregan los indicadores de logro de los 4 periodos a trabajar con los grupos que se vayan asignar. Ubicación: carpeta obligación 1 Evidencia se adjunta plan formador indicadores de logro.
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.	Se realiza la petición de usuario y contraseña para el año en curso por medio del correo soprtetiempoescolarc@gmail.com estamos a la espera de la respuesta de soporte técnico para la respectiva inscripción , y dar inicio a subir la sesiones en los días y fechas que establezca la IED Técnico Palermo
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	No se han asignado grupos, sesiones de clase por inconvenientes a nivel operativo de la I.E.D. TECNICO PALERMO. Pendiente por definir los horarios y grupos para dar inicio a las actividades del programa: TIEMPO ESCOLAR COMPLEMENTARIO.

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.

	Inscripción pendiente, cuando se asignen los grupos se verá reflejado en el sistema de información del proyecto.
Obligación No. 5: 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	No se han realizado ni ejecutado sesiones puesto que la I.E.D no nos ha proporcionado los grupos a intervenir por problemas operativos como fue mencionado en las obligaciones anteriores. En el momento no se ha realizado la planeación de las sesiones de clase para el periodo 2019, debido a los inconvenientes que se tienen en la IED Palermo los cuales fueron relacionados en las obligaciones anteriores.
Obligación No. 6: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones músculo-esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.	Los formadores de la I.E.D. TECNICO PALERMO nos encontramos a la espera de la asignación de grupos que esta pronta a darse por el comité del colegio en coordinación con la profesora enlace Cristina Arias para recolectar la necesaria información y dar cumplimiento a esta obligación.
Obligación No. 7: Inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS. Solicitar y verificar que todos los niños ins	En el momento no se cuenta con los grupos en la IED Palermo que se encuentran en procesos de definición por ciclos por tal motivo se encuentra en espera la solicitud y verificación de información de los estudiantes pertenecientes al programa TEC.
Obligación No. 8: Reportar en caso de existir alguna novedad y/o problemática 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, desde acaecida la misma, haciendo esto ante su Gestor IED y/o supervisor mediante el Sistema de Información Misional.	Por el momento contamos con dos grupos en la jornada de la tarde se está coordinando la asignación de grupos en la jornada de la mañana de grados octavo y noveno , por lo tanto, no se ha podido dar cumplimiento a la obligación contractual número 8.
Obligación No. 9: Asistir a las actividades programadas a nivel técnico, pedagógico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual	Asisto diligentemente a las reuniones programadas en el mes de marzo de 2019, Se asistió a las diferentes actividades con disponibilidad para cualquier proceso o inconveniente que pueda suceder en las instalaciones del colegio y/o en las instalaciones del IDRD y SED según lo requerido por la supervisora del contrato Rafael Eduardo Ortiz, gestora enlace Cristina Arias y gestor IED

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.

	Hugo Contreras. En la ejecución de este periodo se asistió a las siguientes reuniones: **REUNIONES PALERMO** - **4/03/2019**: reunión operativa - **06/03/2019:** inventario y organización de bodega. - **07/03/2019:** asistencia a jornada de planeación. - **08/03/2019:** asistencia a jornada de planeación y malla curricular. - **11/03/2019:** reunión operativa - **13/03/2019:** inscripciones juegos supérate - **14/03/2019:** asistencia a jornada pedagógica de planeación. - **15/03/2019:** asistencia a jornada de planeación. - **18/03/2019:** asistencia a jornada operativa - **19/032019** Entrega de informe - **20/03/2019** inscripción juegos supérate ala plataforma - **23/03/2019** reunión pedagógica e informativa Evidencia número 9 en el cd
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.	Actualmente me encuentro en proceso de identificación técnica en los estudiantes con talentos y habilidades para poder identificar talentos diferenciales para ser referidos a semilleros.
Obligación No. 11: Entregar al supervisor del contrato, el certificado del curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de alturas o salvamento acuático dentro de los treinta (30) días siguientes a la firma del acta de inicio, dependiendo de la disciplina en el centro de interés y según la normatividad vigente.	Se hace entrega del curso de primer respondiente al coordinador territorial Hugo Contreras y en el presente informe (Informe No 1 19/03/2019) Ubicación CD: Obligación No.11 Evidencia: se adjunta copia del certificado de primer respondiente
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.	Velare por el bienestar de los niños, niñas, adolescentes que asistan al centro de interés PORRAS, cumpliendo con las normas establecidas o estipuladas en el manual de convivencia, plan de urgencias y ruta medica de la IED
Obligación No. 13: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	Soy garante en dar cumplimiento al acuerdo de confidencialidad de la entidad, concerniente al uso de información privada y de uso netamente

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.

	operativo, así mismo con la documentación de los alumnos y las inscripciones al programa PORRAS
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	SANITAS	0
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	0
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	ARL	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:

El Formador Contratista Cumple con las Reuniones operativas, al igual que Cumple con las obligaciones Contractuales del mes de Marzo de 2019

GESTOR IED HUGO CONTRERAS CC. 80.153.556.

VoBo

VoBo Supervisor del contrato
Rafael Eduardo Ortiz Salcedo
cc: 80.024.154
Cargo: Asesor de dirección general Cod. 105 Grado 02

Señores:
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

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.	1995-2019												
2	Nombre del Contratista	JORGE GUIOVANNI ORTIZ GRANADOS												
3	Identificación	CC	X	CE				79.811.707						
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		NO	X	
	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

Fundación Médica Mira tu Salud
SALUD CON CALIDEZ Y CALIDAD HUMANA

CERTIFICADO CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

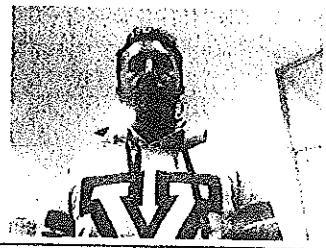
Fecha de impresión 18/03/2019 1.52 PM

SO FR 01 VERSION 01

F.26/05/2011

DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	FUNDACION MEDICA MIRA TU SALUD		
Dirección	CALLE 24 A SUR No 68 H 66	Nit	830104032-4
e-mail	coordinacionso@miratusalud.com.co	Teléfonos	4173131



TIPO DE EXAMEN: INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA DE EXAMEN: 2019-03-18 13:40:27

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	JORGE GUIOVANNI ORTIZ GRANADOS			Identificación	CC 79811707	Sexo	M
Fecha de Nacimiento	05/06/1977	Edad	41 Años	Teléfonos	3132635513		
Dirección	CR 69 A 24 74 SUR	Municipio	Bogotá, D.C.	EPS	Sanitas		
ARL	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS			Fondo de Pensiones	PORVENIR S.A.		

DATOS EMPRESA

Empresa Contratante	Atencion a Particulares			Empresa Usuaria	NO APLICA
Cargo	FORMADOR DEPÓRTIVO	Fecha Ingreso	SIN INFORMACION		

EXAMENES REALIZADOS

VISIOMETRIA SALUD OCUPACIONAL	HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL	AUDIOMETRIA SALUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL	APTO PARA EL CARGO	
CONCEPTO ESPECIFICO 1	NO APLICA	
CONCEPTO ESPECIFICO 2	NO APLICA	
RESTRICCIÓN	NO APLICA	
REUBICACIÓN	NO APLICA	
REMISION EPS	NO	

RECOMENDACIONES	
INDUCCIÓN ESPECÍFICA AL CARGO O REINDUCCIÓN	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO O PAUSAS ACTIVAS	
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	CUANDO LO REQUIERA.
HIGIENE POSTURAL Y/O MANEJO DE CARGAS	
VALORACIÓN OCUPACIONAL O PARACLÍNICOS PERIÓDICOS	
CHEQUEOS POR EPS Y HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE	

Certifico que la información por mi aportada es veraz y que fui informado acerca de la confidencialidad de la misma, así como de los resultados de los exámenes paraclínicos practicados de acuerdo con los términos de la Resolución 2346 de 2007 y en espacial la Resolución 1918 de 2009 del Ministerio de la Protección Social. En ese sentido Autorizo a la Fundación Medica Mira Tu Salud a realizar los exámenes clínicos y paraclínicos pertinentes, a mantener dentro de su archivo de historias clínicas de Salud Ocupacional y con fines estrictamente médicos, el original y/o copia de mi historia clínica ocupacional y además a suministrarla a las entidades administrativas o judiciales autorizadas por la ley, en especial a las del sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP y juntas de calificación de invalidez) que las requieran, como parte del proceso de calificación de origen de enfermedad y/o accidente, así como para calificación de la perdida de la capacidad laboral, también a proporcionar la información de los resultados de mis exámenes paraclínicos con el fin de que la empresa contratista implemente y ejecute los SVE respectivos.

Dr. HARRISON A. BARON A.
SPS SALUD OCUPACIONAL
U ROSARIO
R.E. RM.2001 RES.
LIC. 6043 SNS

HARRISON AUGUSTO BARON AVILA
C.C 79793400 RM: 1578 de 2001
Firma y sello del Médico Evaluador

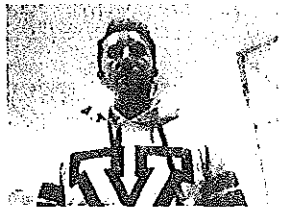
JORGE GUIOVANNI ORTIZ GRANADOS
C.C 79811707
Firma del trabajador Evaluado

Pagina Web: www.miratusalud.com.co

EXAMEN VISIOMETRIA SALUD OCUPACIONAL

Fecha de impresión 18/03/2019 1.52 PM

FECHA DEL EXAMEN INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR
FECHA DEL EXAMEN 2019-03-18 12:22:09



DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	FUNDACION MEDICA MIRA TU SALUD	Nit	830104032-4
Dirección	CALLE 24 A SUR No 68 H 66	Teléfonos	4173131
e-mail	coordinacionso@miratusalud.com.co		

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	JORGE GUIOVANNI ORTIZ GRANADOS			Identificación	C	79811707		Sexo	M	G.S. Rh.	A +
Fecha de Nacimiento	05/06/1977	Lugar Nacimiento	BOGOTA		Edad	41 Años		Estado Civil		Union libre	
Escolaridad	Profesional	Procedencia	Departamento	Bogotá, D.C.				Municipio		Bogotá, D.C.	
Dirección	CR 69 A 24 74 SUR				Teléfonos	3132635513					
EPS	Sanitas		ARL	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS							

DATOS EMPRESA

Empresa Contratante	Atencion a Particulares		
Empresa en Misión	NO APLICA	Cargo	FORMADOR DEPÓRTIVO
Fecha Ingreso	SIN INFORMACION	Jornada de trabajo	SIN INFORMACION

ANTECEDENTE LABORALES

TIENE ANTECEDENTES	SI	

EMPRESA 1		
EMPRESA	IDRD	
CARGO	FORMADOR DEPÓRTIVO	
TIEMPO DE EXPOSICION	UN AÑO	
ANTIGUEDAD	UN AÑO	
USO E.P.A	NO APLICA	
RIESGO FISICO	NO	
RIESGO QUIMICO	NO	
RIESGO BIOLOGICO	NO	
RIESGO ERGONOMICO	NO	
RIESGO MECANICO	NO	
OBSERVACIONES	NO APLICA	

EMPRESA 2		
EMPRESA	NO APLICA	
CARGO	NO APLICA	
ANTIGUEDAD	NO APLICA	
TIEMPO DE EXPOSICION	NO APLICA	
USO E.P.A	NO APLICA	
RIESGO FISICO	NO	
RIESGO QUIMICO	NO	
RIESGO BIOLOGICO	NO	
RIESGO ERGONOMICO	NO	
RIESGO MECANICO	NO	

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 JORGE GIOVANNY ORTIZ GRANADOS, con Cédula de Ciudadanía No. 79.811.707, contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con NIT No. 860061099, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 02/03/2019 y fecha fin de contrato 10/11/2019 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 20 días del mes de Marzo de 2019.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

EL INSTITUTO SANTAFÉ DE BOGOTÁ

Instituto Santafé de Bogotá

Centro de entrenamiento en Emergencias, Urgencias y rescate
Educación Permanente y Continuada de acuerdo al
decreto 1075 de 2015 Ministerio de Educación Nacional

MALTÉS
CENTRO DE CAPACITACIÓN NACIONAL

CERTIFICA QUE:

JORGE GUEOVANNI ORTIZ GRANADOS
CC. 79.811.707

Cursó y aprobó satisfactoriamente cumpliendo con los objetivos del curso de:

PRIMER RESPONDIENTE

Con una intensidad de 20 horas realizado el dia 01 de Febrero de 2018
en la ciudad de Bogotá D.C

JORGE ISAAC ALVAREZ
Instructor nivel III

TATIANA MARTINEZ
Coordinadora Maltès

Yolanda Delgado G.
Directora

Dra. YOLANDA DELGADO GIRALDO
Representante Legal
Instituto Santafé de Bogotá

www.maltes.com.co

Correo de confirmacion de certificados validaciones@maltes.com.co -

Renovar 02 de Feb. de 2020

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	79811707
NOMBRES	JORGE GUIOVANNI
APELLIDOS	ORTIZ GRANADOS
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
SUSPENSIÓN POR MORA.	E.P.S. SANITAS	CONTRIBUTIVO	13/09/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/18/2019 14:15:21	Estación de origen:	181.128.30.171

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