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

MEMORANDO

06 JUN 2019

Radicado IDRD No 20195100304333

Bogotá D.C, 13/05/2019

PARA: : Jhair Fernando Orrego Pereira
Subdirector de Contratación.

DE : Supervisor de Contrato

ASUNTO: Remisión de informe mes de MARZO del Contrato de Prestación de Servicios CPS. No. 2407 DEL 2019. Expediente Virtual No. 2019800201102301E.

De manera atenta y para los fines pertinentes, me permito remitir en original, el informe del contratista, la certificación de cumplimiento y parafiscales, del contratista FAJARDO RODRIGUEZ OCTAVIO AUGUSTO CPS. No. 2407 DEL 2019. Contrato que se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

Rafael Eduardo Ortiz Salcedo
Asesor de Dirección General Código 105 grado 02

Anexo: (14) FOLIOS (1) CD
Elaboró: –German Prieto L. Contratista Deportes TEC G.P
Aprobó: Oscar Reyes Pulido- Abogado Contratista TEC

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2019.06.06 11:43:11 COT
Firmado digitalmente desde SGD-OrfeoJADE

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.	01		
FECHA DEL INFORME	dd	Mm	aa
	25	03	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2407 del 12 de Marzo de 2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20198002011022241E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	OCTAVIO AUGUSTO FAJARDO RODRIGUEZ	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	80.164.941	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 (8) Meses Siete (7) Días	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 29'925.333	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	13 Marzo de 2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	12 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 prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	13 de Marzo al 25 de Marzo de 2019	Registre las fechas entre las cuales se reportan laactividades

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.

		actividades

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el periodo 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
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.	A la fecha me encuentro presto a la recepción de los formatos diseñados por el ente pedagógico del programa, para la elaboración de la propuesta pedagógica para el periodo 2019, y así poder diligenciarlos según sus nuevos parámetros y poder presentarlo al profesional de gestión IED y a la institución educativa Rafael Uribe Uribe. Cave recalcar que existe un gran avance entre la articulación del PEI institucional, malla curricular de educación física y los componentes pedagógicos del centro de interés de taekwondo, para los ciclos tres y cuatro todo gracias al arduo trabajo realizado en periodos anteriores al 2019. Por lo pronto durante el periodo de marzo de 2019 la labor realizada se precisó en la planeación inicial de cada una de las sesiones de clase ejecutadas a lo largo del mes respectivamente a cada uno de los cuatro grupos asignados.
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.	En el periodo de actividades correspondiente al mes de Marzo se planearon y ejecutaron en campo un total de **04 sesiones** de clase las cuales describo a continuación. • Grupo 1: 1 sesión en campo 18 de Marzo de 2019. • Grupo 2: 1 sesión en campo 18 de Marzo de 2019. • Grupo 3: 1 sesión en campo 21 de Marzo de 2019. • Grupo 4: 1 sesión en campo 21 de Marzo de 2019. Para las fechas 19 y 20 de Marzo se cancelaron las clases en la IED por situaciones ajenas a nuestra labor como IDRD, esto fue ocasionado por paro de maestros de 48 horas al cual el colegio Rafael Uribe Uribe se acoge. **GRUPOS Y HORARIOS TRABAJOADOS 2019** **Lunes** — **Grupo 1**: 8 Y 9 de 6:15. a 8:15 am. **Grupo 2:** 8 y 9 de 16:30 pm. a 18:00 pm **Martes** — **Grupo 3:** 6 y7 de 6:15. a 8:15 am. **Grupo 4:** 6 y 7 de 16:30 pm. a 18:00 pm **Miércoles** — **Grupo 1**: 8 Y 9 de 6:15. a 8:15 am. **Grupo 2:** 8 y 9 de 16:30 pm. a 18:00 pm **Jueves** — **Grupo 3:** 6 y7 de 6:15. a 8:15 am. **Grupo 4:** 6 y 7 de 16:30 pm. a 18:00 pm

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.

	Para la planeación y asistencias en SIM me encuentro a la espera de asignación de usuario y contraseña para crear los grupos, subir estudiantes y por ende poder planear las sesiones y registrar la asistencia de cada grupo. Dentro del periodo de Marzo se asistió a tres reuniones convocadas por el Profesional de Gestión IED, enlaces del colegio e IDRD: • 15 Marzo de 2019: IED Rafael Uribe Uribe 8-11 am temas operativos. • 22 marzo de 2019: IED Rafael Uribe Uribe 8-11 am temas operativo-pedagógicos feria del colegio. • 23 Marzo de 2019: IDRD primer reunión general de los sábados.
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.	Durante la labor realizada al interior de la institución educativa en la ejecución de las clases, las reuniones de fortalecimiento y visitas al Idrd siempre se portó con alguna prenda institucional que me acreditara como funcionario del IDRD, prendas obtenidas en años anteriores. Con referencia al carné este fue solicitado personalmente y como respuesta dieron que quien los solicitaba era el profesional de gestión de cada IED, por lo cual me encuentro a la espera de la solicitud del mismo.
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.	A la fecha no he recibido por parte del programa TEC indicaciones para la solicitud o asignación de usuario y contraseña al sistema de información misional SIM, por esta razón no se han creado los grupos, no se han subido estudiantes, no se han subido planeaciones por grupo, no se han registrado asistencias y no se han realizado valoraciones por estudiante de los avances alcanzados. Las planeaciones, listado de estudiantes por grupos y sus asistencias se llevan en medio físicos en una carpeta hasta la asignación y acceso a la plataforma SIM para poder ser esta actualizada con estos datos.
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.	Al igual que en la obligación anterior me encuentro a la espera de información para gestionar usuario y contraseña del SIM para poder subir toda la información solicitada por el programa, y poder estar al día en cada una de estas obligaciones. Las sesiones de clase fueron planificadas con anterioridad según los parámetros de la obligación 5 pero estos no han sido subidos al SIM por las menciones ya mencionadas.
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	A la fecha no se han desarrollado actividades que involucren mi participación en los procesos de armonización y articulación entre el IDRD TEC y la IED, ya que se inicia el proceso de actividades hace muy poco y no se han creado estos espacios durante el periodo de Marzo de 2019, al igual no se tienen formatos de los desempeños

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.

acción/ruta de trabajo acordada entre el proyecto TEC y la IED, utilizando los documentos base de la malla curricular y los desempeños trimestrales establecidos para cada ciclo, en correspondencia con la disciplina deportiva.	por grupo. Los avances en este aspecto hacen referencia a que ya tenemos conocimiento del PEI institucional **"PEDAGOGÍA EN LA CONVIVENCIA PARTICIPATIVA PARA LA FORMACIÓN DE PERSONAS TRASCENDENTES Y TRANSFORMADORAS"** y las mallas curriculares por ciclo, al igual en mi caso junto con otros formadores haremos participación en las reuniones de área los días miércoles para garantizar estos aspectos pedagógicos en nuestra labor TEC.
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.	En cada uno de las sesiones de clase se solicitó personalmente a cada uno de los grupos y enlaces del colegio manifestar algún antecedente o condición médica que impidiera o necesitase un manejo diferente al momento del desarrollo de las sesiones de clase, ningún estudiante manifestó padecer situación alguna. Durante el periodo de Marzo no se presentó novedad alguna de accidentalidad escolar dentro de mi centro de interés por lo que no se necesitó reportar ni activar ningún protocolo de accidentalidad.
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.	Durante el periodo de inscripción 2019 cada uno de los estudiantes allegaron copia del carnet de eps o certificado de afiliación a la seguridad social al momento de su inscripción al centro de interés a cada uno de los estudiantes se le entrego una circular informativa sobre horarios y grupos de trabajo para el desarrollo de la jornada extendida, junto con ella se les solicita hacer llegar a cada uno de sus formadores u oficina de jornada extendida copia del documento de identidad y carnet de afiliación de eps vigente, terminado el periodo de marzo los estudiantes han cumplido en su mayoría con la entrega de los documentos, los cuales reposan en el archivo de la oficina de jornada extendida separados por grupo. Se continua insistiendo en la entrega de estos documentos a los estudiantes.
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.	Durante el periodo de actividades correspondiente al mes de Marzo no se presentaron novedades o problemáticas algunas que tuviesen que ser notificadas al profesional en gestión 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.	A la fecha con una sesión de clase en cada grupo no se es posible identificar y postular estudiantes que cumplan con los parámetros establecidos en el proceso de semilleros, se requiere de un mayor tiempo de estudio de los estudiantes para poder ser detectados y remitidos a semilleros.

ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS. V-4

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.

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.	eventos de ninguna índole que sirviesen como representación de la entidad TEC IDRD. Ala fecha me encuentro presto y dispuesto a participar de los diferentes eventos que se me sean solicitados sin importar si es a nivel local, distrital, nacional o internacional.
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.	En el periodo de actividades de marzo de 2019 no se presentaron suspensiones del contrato por lo cual no se solicitó al supervisor del contrato parámetros para tal fin, al igual tampoco se realizaron modificaciones algunas en el SECOP II al presente contrato. Durante el desarrollo del presente contrato y en futuros periodos se presentaran novedades de suspensión las cuales tendrán su tramite respectivo ante el supervisor del contrato y SECOP II.
Obligación No. 19: En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II.	A la fecha no se presenta ninguna terminación anticipada del contrato, este sigue con su ejecución normal según los parámetros ya mencionados.
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.	Se hace entrega del presente informe vía correo electrónico **(nelson.gonzalez@idrd.gov.co)** y en medio físico al señor Nelson Gonzales a espera de nuevas indicaciones del registro del mismo en el sistema de Gestión Documental ORFEO
Obligación No. 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	Se hace entrega del presente informe vía correo electrónico **(nelson.gonzalez@idrd.gov.co)** y en medio físico al señor Nelson Gonzalez a espera de recibir como respuesta el informe firmado por el supervisor del contrato y su radicado y de esta manera poderlo cargar al SECOP II.

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.

mismo.	
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 periodo 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.	

1. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

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

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

Firma Contratista
OCTAVIO AUGUSTO FAJARDO RODRIGUEZ.
N° de Identificación: 80.164.941

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

El contratista ha cumplido con sus obligaciones contractuales

Nelson Gonzalez G.

Nelson Gonzalez G.
c.c. 79.819.273

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: RAFAEL EDUARDO ORTIZ SALCEDO.
N° de Identificación: 80.024.154
Cargo: ASESOR DE DIRECCIÓN GENERAL
Código 105 Grado 02.

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.							2407-2019			
2	Nombre del Contratista	OCTAVIO AUGUSTO FAJARDO RODRIGUEZ									
3	Identificación	CC	X	CE				80.164.941			
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 X	NO
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 X	NO
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

ANEXO OSTEOMUSCULAR	Día 12	Mes Marzo	Año 2019	Ciudad Bogotá
	TIPO DE EXAMEN	Ingreso 9	Periódico —	Retiro —

El presente anexo es parte integral de la historia clínica ocupacional como resultado de la evaluación médica ocupacional

NOMBRE DEL TRABAJADOR

Apellidos	Nombres	
Fajardo Rodriguez	Octavio Augusto.	
ID: 80.164.941	Sexo Masculino	Edad: 37 Años

PERFIL PUESTO DE TRABAJO ACTUAL (No aplica para examen de Ingreso)	
riesgo ergonómico en el cargo	
Manipulación de cargas	Horas de trabajo por jornada
Esfuerzos más frecuentes	Usa ayudas mecánicas?
Movimientos repetitivos?	Postura habitual
Distancia que camina por día	Herramientas que usa
Manipula objetos pesados?	Qué peso máximo levanta?

MOVILIDAD	DERECHA			IZQUIERDA			REVISIÓN POR SÍNTOMAS			
SEGMENTO	FLEX	EXT	ABDUC	FLEX	EXT	ABDUC.	SINTOMA	SI	NO	COMENTARIO
Hombro	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Cervicalgia		✓	
Coxofemoral	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dorsalgia		✓	
Codo	✓	✓		✓	✓		Lumbalgia		✓	
Mano	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Artralgia		✓	
Rodilla	✓	✓		✓	✓		Tendinitis		✓	
Cuello de pie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Amputaciones		✓	

COLUMNA VERTEBRAL	Cifosis?	Escoliosis?	Lordosis?	Cifoescoliosis?	Flexión	Rotación	Cuello
	NO	NO	NO	NO	Normal	Normal	Normal

SISTEMA MUSCULAR	Normal	Anormal	SISTEMA MUSCULAR	Normal	Anormal	TEST ESPECIFICOS	
Pectoral mayor	✓		Flexores de cadera	✓		Rascado de Apley	Normal
Biceps braquial	✓		Extensores de cadera	✓		Phalen (T.Carpo)	
Triceps braquial	✓		Cuádriceps	✓		Tinel (T.Carpo)	
Supraespinoso	✓		Gemelos	✓		Test Lassegue	Normal
Infraespinoso	✓		Marcha puntillas	✓		Finkelstein (Qv.)	
Deltoides	✓		Marcha talones (L5S1)	✓		Test epicondilitis	Normal

DIAGNOSTICO. Lesiones laborales óseas o musculares .?	
Limitaciones:	NO
Malformaciones	NO
Secuelas:	NO

RECOMENDACIONES.

Dr. Gustavo Contreras
MÉDICO CIRUJANO - U.N.A.L.
Especialista Salud Ocupacional
Licencia S. O. Nº 15006/2015 S.D.S.

Dr: Gustavo Contreras Salamanca
Médico Especialista Salud Ocupacional
L.S.O: 15006 de 2.015 Secretaria Distrital de Salud

C.C: 80 164 941

.Bogotá Trabajador Examinado
.Bogotá, Carrera 21 Nº 25 – 16 Sur. Tel 2391845

10

DR. GUSTAVO CONTRERAS SALAMANCA

Médico Cirujano Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Carrera 21 Nº 25 - 16 Sur Bogotá. Tel: 2391845 – Código prestador 110010821201
Licencia Salud Ocupacional Resolución Nº 15006/2015 de Secretaria Salud Bogotá

EXAMEN MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Entidad Contratante: I.D.R.D.				
Dir :		Nit :		
Fecha: Marzo 12/2019	Cargo: Formador Profesional Deportivo			
Tipo de examen	Ingreso Si	Periódico —	Retiro —	Trabajo en alturas —

Trabajador

Apellidos Fajardo Rodriguez	Nombres Octavio Augusto		
ID: 80.164.941	Tel:	Sexo M.	Edad 37
Ocupación : Lic Educacion Física.		Diestro Si	Zurdo —

A quien se le realizan los siguientes exámenes:

Médico Ocupacional Si	Visiometría Si	Audiometría —
Radiografía —	Electrocardiograma —	Espirometría —
Glicemia —	Colesterol , —	Triglicéridos —
Otros Osteomuscular		

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Apto con restricciones —	Puede continuar su labor —
Apto con restricciones que no limitan su labor —	Puede continuar con reubicación laboral —
Apto para el cargo Si	Examen de retiro satisfactorio —
Aplazado por restricciones —	Examen de retiro con patología —
Apto para trabajo en alturas. No	No apto —

Restricciones médicas ocupacionales: No Presenta.

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

Uso de elementos de protección personal Si	Valoración por: —
Hacer pausas activas. Si	Reubicación laboral temporal. —
Llevar estilo de vida saludable, dieta, ejercicio. Si	Rehabilitación ocupacional. —
Ingreso al sistema de vigilancia epidemiológica	Realización de pruebas complementarias
Otras —	

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica Ocupacional del trabajador la cual tiene carácter confidencial.

Dr. Gustavo Contreras
MÉDICO CIRUJANO - U.Nal.
Especialista Salud Ocupacional
Licencia S.O. Nº 15006/2015 S.C.S.

Médico Licencia en Salud Ocupacional

C.C. 80164941.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Certifico que no he omitido información sobre mis enfermedades y mi estado de salud.
TRAEAJADOR EXAMINADO.

v 1- 2.019

CENTRO MÉDICO LABORATORIO CLÍNICO

OLAYA S.A.S

VALORACION VISUAL OCUPACIONAL

NOMBRES:	Octavio Tejada	EDAD: 37 AÑOS	FECHA: 12-03-19
IDENTIFICACION:	80164941	TELEFONO:	
CARGO:		EMPRESA:	

ANTECEDENTES MEDICO OCUPACIONALES

OCUPACION: | TIEMPO EN ESTE OFICIO:

UTILIZA ALGUNA PROTECCION? SI _____ NO _____ CUAL? _____

EVALUACION DE LA PRUEBA

AGUDEZA VISUAL	SIN CORRECCION	CON CORRECCION
Lejos OD	20/50	
Lejos OI	20/50	
Lejos AO	20/50	
Cerca OD	OJH	
Cerca OI	OJH	
Cerca AO	OJH	

RECOMENDACIONES

OFTALMOSCOPIA DIRECTA	OD: SNO	OI: SNO	AO: _____
Necesidad de correction óptica:	SI		
Cromática:	NORMAL _____		ANORMAL _____
Test Estereopsis:	_____		
INTERPRETACION:	ASTIGMATISMO AO		
OBSERVACIONES	R/ DESMONTE		
RECOMENDACIONES	CONTROL 1 AÑO		

Paula Alejandra Buitrago
Optómetra
U. de la Salle
T.P. 370.217

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA TRABAJADOR

REPORTE DE ESPIROMETRIA

NOMBRES:		EDAD:	FECHA:
IDENTIFICACION:		TELEFONO:	
CARGO:		EMPRESA:	

ANTECEDENTES MEDICO OCUPACIONALES

RESULTADOS PRUEBA

ITEM	VALOR OBSERVADO	VALOR TEORICO	
FUC (L)			
FEV1 (L)			
FEV1 / FUC (%)			
FEF25 - 75% (L/S)			
PEF(L/S)			

INTERPRETACION

RECOMENDACIONES

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA TRABAJADOR

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 OCTAVIO AUGUSTO FAJARDO RODRIGUEZ, con Cédula de Ciudadanía No. 80.164.941, contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con NIT No. 860061099, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 13/03/2019 y fecha fin de contrato 19/11/2019 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 13 días del mes de Marzo de 2019.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

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	80164941
NOMBRES	OCTAVIO AUGUSTO
APELLIDOS	FAJARDO RODRIGUEZ
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	02/03/2003	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 03/26/2019 12:17:02 | **Estación de origen:** | 181.60.168.123

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.

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 Nº 1075 DEL 26 DE MAYO DEL 2015 "DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR EDUCACIÓN", EN SU ARTÍCULO Nº 2.6.6.8 DONDE REGLAMENTA TODO LO REFERENTE A EDUCACION INFORMAL.

CONFIERE A:

FAJARDO RODRIGUEZ OCTAVIO AUGUSTO

D.I: 80.164.941

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

Instituto T...

CAMILO BARON
REPR LEGAL

Instituto Técnico en ...
INTED...
LORENA OSORIO
DIR ADMINISTRATIVA

Intedsalud

ANOTADO EN EL FOLIO: 968 LIBRO: 1

ENTREGADO 14 SEP 2018

PARA VERIFICACIÓN DEL MISMO FAVOR COMUNICARSE CON LA INSTITUCIÓN:

CEL: 3132767628-3222580080

INTEDSALUD@GMAIL.COM

PBX: 7133701

Scanned by CamScanner