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

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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 Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

INFORME No.	01		
FECHA DEL INFORME	Dd	Mm	Aa
	30	06	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1231 de Mayo 27 de 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2020800701600263E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ELVIRA SISA GOYENECHE	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1012385175 de BOGOTÁ	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como TÉCNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERÉS.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	DOS (2) MESES Y DIECIOCHO (18) DÍAS.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 6.006.000 (Seis millones seis mil pesos)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	1 DE JUNIO DE 2020	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	13 DE AGOSTO DE 2020	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	N/A	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	N/A	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	1 DE JUNIO 2020 AL 30 DE JUNIO DE 2020.	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 SUPERVISIÓN 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 Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

Obligaciones específicas	Avance, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Apoyar la formación integral y deportiva de los usuarios pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión.	**AVANCE:** Durante este periodo de actividades, no se han iniciado sesiones de clase con el proyecto QUEDATEC EN CASA en la IED Paulo Freire, debido a que el colegio inicia operaciones después del receso escolar. De igual manera estoy atenta a las indicaciones suministradas por la Gestora IED-IDRD.
Obligación No. 2: Presentar al apoyo a la supervisión, mediante el SIM, la sesión de clase del centro de interés asignado, conforme con los planes pedagógicos	**AVANCE:** Durante este periodo Se ha generado la entrega de sesiones de clase correspondiente a ciclo 1 y 2, y ciclo 3 y 4, anexadas a un Drive por el Gestor zonal DONDE SE ALIMENTAN SEMANA A SEMANA - Los planes de clase se han realizado en base a los planes pedagógicos de capoeira respectivamente, aun no se encuentran en el SIM-IDRD ya que en la IED Paulo Freire NO se ha iniciado ejecución con sesiones de clase, de igual manera se está atenta a las indicaciones pertinentes. **EVIDENCIA:** sesiones de clase. **UBICACIÓN:** SECOP II #7 EVIDENCIAS INFORME JUNIO 2020 OBLIGACION #2 Y Correo electrónico personal. **Drive:**https://drive.google.com/drive/folders/1xqBN88yg0ILM7G3RZkSYkKppAFQnw29O
Obligación No. 3: Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, que se compone de (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución presencial (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido).	**AVANCE:** Durante este periodo de actividades, no se ha dado inicio con la ejecución de las sesiones de clase con el proyecto QUEDATEC EN CASA en la IED Paulo Freire, debido a que el colegio inicia operaciones después del receso escolar. De igual manera estoy a la espera de indicaciones para la respectiva ejecución.
Obligación No. 4: 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.	**AVANCE: E**l acceso al SIM-IDRD Fue asignado con el mismo usuario y contraseña, sin ningún contratiempo permitiendo el ingreso y accesibilidad al sistema de información misional, desde la primera semana de junio. **EVIDENCIA:** ingreso y manejo del SIM, con normalidad.
Obligación No. 5: Elaborar las sesiones de clase en el Sistema de Información Misional basados en los programas pedagógicos por centro de interés según los parámetros establecidos por el proyecto.	**AVANCE:** Durante este periodo Se ha generado la entrega de sesiones de clase correspondiente a ciclo 1 y 2, y ciclo 3 y 4, anexadas a un Drive por el Gestor zonal donde se alimentan semana a semana - Los planes de clase se han realizado en base a los planes pedagógicos de capoeira respectivamente, aun no se encuentran en el SIM-IDRD ya que en la IED Paulo Freire NO se ha iniciado ejecución con sesiones de clase, de igual manera se está atenta a las indicaciones pertinentes. **EVIDENCIA:** sesiones de clase. **UBICACIÓN:** SECOP II #7 EVIDENCIAS INFORME JUNIO 2020 OBLIGACION #5 Y Correo electrónico personal. **Drive:**https://drive.google.com/drive/folders/1xqBN88yg0ILM7G3RZkSYkKppAFQnw29O

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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 Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

Obligación No. 6: Elaborar la planeación y publicación de 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.	**AVANCE**: Durante este periodo de actividades se ha generado las planeaciones de las sesiones de clase, correspondiente a ciclo 1 y 2, y ciclo 3 y 4. Estoy a la espera de indicaciones para la ejecución de las sesiones del centro de interés de capoeira y así mismo para la alimentación al SIM de las mismas. **EVIDENCIA:** sesiones de clase. **UBICACIÓN:** SECOP II #7 EVIDENCIAS INFORME JUNIO 2020 OBLIGACION #6 Y Correo electrónico personal. **Drive:**https://drive.google.com/drive/folders/1xqBN88yg0ILM7G3RZkSYkKppAFQnw29O
Obligación No. 7: Apoyar la recopilación de 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.	**AVANCE**: Durante este periodo de actividades No se ha recepcionado la recopilación de estos documentos, ni se ha notificado permisos por la institución educativa, de igual manera se está atenta a los cambios que este pueda presentar para dar cumplimiento a esta obligación en el momento que se requiera.
Obligación No. 8: Recopilar las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.	**AVANCE:** Durante este periodo de actividades No se ha adquirido la información correspondiente ni el permiso por la institución educativa, para recopilar fotocopias de los documentos de la EPS de los estudiantes de igual manera se está atenta a los cambios que este pueda presentar para dar cumplimiento a esta obligación en el momento que se requiera.
Obligación No. 9: Apoyar 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.	**AVANCE:** Durante este periodo de actividades, se asistió de manera virtual a las diferentes reuniones que han sido programadas, en este caso por la Gestora IED, IDRD e IED. Cumpliendo de esta manera con la participación de cada una de las reuniones propuestas:

FECHA	TEMAS	PARTICIPANTES
02-06-2020	COMPONENTE OPERATIVO: Presentación del equipo de trabajo TEC-IDRD, socialización general del proyecto.	Grupo Operativo Del proyecto TEC-IDRD
05-06-2020	COMPONENTE OPERATIVO.INFORMATIVO: Socialización de la IED sobre la propuesta de cómo será la atención y conformación de los grupos por C.I. TEC-IDRD, varios.	GESTORA IED DOCENTE ENLANCE EQUIPO TEC IDRD ASIGNADO A LA IED PAULO FREIRE
09-06-2020	COMPONENTE OPERATIVO: Conformación y asignación de grupos por C.I. de acuerdo a los	GESTORA IED DOCENTE ENLANCE EQUIPO TEC IDRD ASIGNADO A LA IED PAULO FREIRE

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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 Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td></td><td>formadores asignados a esta IED. Ingreso de grupos al SIM-IDRD</td><td></td></tr>
<tr><td>12-06-2020</td><td>COMPONENTE OPERATIVO-PEDAGOGICO: Socialización y aportes FICHA IDRD-PEI INSTITUCIONAL IED PAULO FREIRE Recepción documentación primer pago formadores TEC-IDRD</td><td>GESTORA IED DOCENTE ENLACE EQUIPO TEC-IDRD ASIGNADO A LA IED PAULO FREIRE</td></tr>
<tr><td>23-06-2020</td><td>COMPONENTE PEDAGOGICO: Explicación de elaboración de videos y sesiones de clase, solicitud de tareas y documentos a realizar en la semana</td><td>GESTORES IED GRUPO PEDAGOGICO TEC FORMADORES TEC-IDRD ASIGNADOS</td></tr>
<tr><td>24-06-2020</td><td>COMPONENTE SOCIAL: Procesos del componente social en el proyecto y la ejecución del mismo</td><td>GESTORES IED GRUPO SOCIAL TEC FORMADORES TEC-IDRD ASIGNADOS</td></tr>
<tr><td>25-06-2020</td><td>COMPONENTE OPERATIVO-PEGAGOGICO: Retroalimentación producción de Videos.</td><td>GESTORES IED GRUPO SOCIAL TEC FORMADORES TEC-IDRD ASIGNADOS</td></tr>
<tr><td>26-06-2020</td><td>COMPONENTE OPERATIVO: Seguimiento al trabajo semanal y ajuste de planes pedagógicos.</td><td>GESTORES IED GRUPO SOCIAL TEC FORMADORES TEC-IDRD ASIGNADOS</td></tr>
<tr><td>30-06-2020</td><td>CONSTRUCCION MALLAS CURRICULARES POR C.I TEC –IDRD</td><td>GESTORES IED GRUPO PEDAGOGICO TEC FORMADORES TEC-IDRD ASIGNADOS</td></tr>
</table>
EVIDENCIAS: Actas de reunión, Pantallazos, Links de las reuniones
UBICACIÓN: SECOP II #7 EVIDENCIAS INFORME JUNIO OBLIGACION 9
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 10: Llevar un registro de los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos del proyecto y remitirlos al profesional IED</td>
<td>AVANCE: durante este periodo de actividades no se ha ejecutado clases con los estudiantes por tanto no se ha identificado posibles talentos para semillero de igual manera se está atento a los cambios que este pueda presentar para dar cumplimiento a esta obligación en el momento que se requiera.</td>
</tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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 Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

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.	**AVANCES:** se realizó la respectiva entrega del certificado del curso primer respondiente vía correo electrónico a la Gestora IED-IDRD en el momento solicitado junto a la documentación requerida para la firma de contrato; así mismo se anexo a las evidencias correspondientes a este informe. **EVIDENCIA:** Certificado Primer Respondiente **UBICACIÓN:** SECOP II #7 EVIDENCIAS INFORME JUNIO OBLIGACION 11.
Obligación No. 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado	**AVANCES:** Durante este periodo de actividades, hasta el momento se ha cumplido con los lineamientos determinados a nivel operativo y pedagógico, realizando las sesiones de clase solicitadas **UBICACIÓN:** SECOP II #7 EVIDENCIAS INFORME JUNIO 2020 OBLIGACION #12 Y Correo electrónico personal Y **Drive:**https://drive.google.com/drive/folders/1xqBN88yg0ILM7G3RZkSYkKppAFQnw29O
Obligación No. 13: Participar en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean asignados para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades o para el acompañamiento de las delegaciones a diferentes eventos relacionadas con la misión de la entidad.	**AVANCE:** Durante este periodo de actividades no se ha recibido ninguna invitación para participar de actividades y /o eventos Hasta el momento o generar procesos de acompañamiento, de igual manera se estaré atenta si se genera alguna solicitud para llevarla a cabo y dar cumplimiento.
Obligación No. 14: Promover las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las IED atendidas, conforme con los lineamientos establecidos por el proyecto y los documentos guía incluidos en el Sistema de Información Misional SIM.	**AVANCE:** Durante este periodo de actividades Se ha promovido las competencias las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las IED; inmersas en la planeación de las sesiones de clase acorde con los planes pedagógicos y sociales; los cuales se darán en ejecución más adelante. **EVIDENCIA:** sesiones de clase **UBICACIÓN:** SECOP II #7 EVIDENCIAS INFORME JUNIO 2020 OBLIGACION #14 Y Correo electrónico personal. **Drive:**https://drive.google.com/drive/folders/1xqBN88yg0ILM7G3RZkSYkKppAFQnw29O
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 el para certificar cumplimiento del objeto del contrato.	

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 Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	EPS SANITAS	$ 0 pesos
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 0 pesos
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	$0 pesos
	TOTAL	$0 pesos

4. ANEXOS (adjuntar los soportes establecidos en el procedimiento de pagos vigente de la entidad)

Firma Contratista
ELVIRA SISA GOYENECHE
C.C. 1012385175 DE BOGOTA

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

EN ESTE PRESENTE LAPSO, LA CONTRATISTA CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES ASIGNADAS.

VoBo Supervisor del contrato

WILSON ALEJANDRO GONZALEZ CARDENAS
N° de Identificación: CC 79.747.015
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02

VB Apoyo a la supervisión
Nandsdey Reyes Galarza
CC 52'495869 Bta
Gestora TED/TEC/IDRD
12/06/2020

LEYLIE YADIRA RODRIGUEZ SIERRA
CC 52.933.214
GESTORA ZONAL

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 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.						**1231 -2020**						
2	Nombre del Contratista	**ELVIRA SISA GOYENECHE**											
3	Identificación	CC	**X**	CE			**1012385175**						
4	Responsable de impuesto a las ventas							SI		NO	**X**	REGIMEN SIMPLE	
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**
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2019, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2019), equivalentes a $47.978.000									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									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 (2019). 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 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos									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. anuales (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

15	**APORTE SOLIDARIO POR COVID 19.** De conformidad con el artículo 9 del Decreto Legislativo 568 de 2020, los contratistas podran efectuar un aporte mensual solidario voluntario por el COVID 19 informando al pagador del respectivo organismo en los meses de mayo, junio y julio de 2020. Desea efectuar el aporte voluntario por COVID 19?	**SI**		**NO**	**X**
	El valor equivalente al aporte solidario por el COVID 19 podrá ser tratado como ingreso no constitutivo de renta ni ganancia ocasional en el impuesto sobre la renta y complementarios				

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **6** AA **2020**

FIRMA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

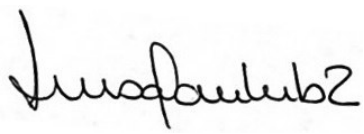
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora ELVIRA SISA GOYENECHE, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.012.385.175, contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con NIT No. 860061099, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 27/05/2020 y fecha fin de contrato 13/08/2020 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): 202001016123163.

Esta certificación se expide a los 12 días del mes de Junio de 2020.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN SALUD OCUPACIONAL SEMESO

Dr. JORGE ENRIQUE BETANCOURT PLAZA
Médico Especialista en Salud Ocupacional
Registro.10521868 Licencia. 15344-12-27

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA LABORAL PARA:

(En cumplimiento de lo estipulado en la NTC 4115 y las resoluciones 2346/2007, 1918/2009, 1409/2012)

INGRESO	X	PERIODICO		EGRESO		ESP.CONFINADOS		TRAB. ALTURAS		MAN. ALIMENTOS	



FECHA: 22/03/19	CC: 1.012.385.175
NOMBRE: ELVIRA SISA GOYENECHE	SEXO: FEMENINO
EDAD: 27 AÑOS	CARGO: FORMADOR DEPORTIVO
EMPRESA: IDRD	NIT:

Hacemos constar que en la fecha hemos examinado al aspirante suscrito del examen ocupacional solicitado por ustedes con el siguiente resultado de la valoración médica:

EXAMENES PRACTICADOS

EXAMEN	SI/NO	RESULTADOS
MEDICO OCUPACIONAL	SI	NORMAL
AUDIOMETRIA	NO	
VISIOMETRIA	SI	ANORMAL
ESPIROMETRIA	NO	
OSTEOMUSCULAR	SI	NORMAL

LABORATORIO CLINICO

HEMOGRAMA: NO				GLICEMIA:	NO	mg/dl		SEROLOGIA:		NO	
COLESTEROL TOTAL:	NO	mg/dl		HDLC:	NO	mg/dl		LDLC:	NO	mg/dl	
TRIGLICERIDOS:	NO	mg/dl									
EKG: NO.											

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES	X	APLAZADO	
APTO CON RESTRICCIONES		APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	
EGRESO: SIN ENF LABORAL		POSIBLE ENFERMEDAD LABORAL	

TIPO DE RESTRICCION: NINGUNA.

RECOMENDACIONES GENERALES

INDUCCION AL CARGO, USO DE ELEMENTOS PERSONALES DE PROTECCION, PAUTAS DE AUTOCUIDADO, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS DURANTE 5 MINUTOS CADA 2 HORAS, CAPACITACION EN MANEJO DE CARGAS, ERGONOMIA Y CONTROL DE ESTRÉS LABORAL, CHARLAS PARA PREVENIR EL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL TRABAJO Y EL ACOSO LABORAL U OTROS HOSTIGAMIENTOS. MANTENER EL LUGAR DE TRABAJO EN ORDEN Y ASEO.

RECOMENDACIONES PERSONALIZADAS/ REMISIONES

CONTINUAR CON SU CORRECCION VISUAL PERMANENTE, MANTENER CONTROL PRENATAL POR SU EPS, DIETA SALUDABLE.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: AUTORIZO A EL (LA) DOCTOR (A) MENCIONADO (A) EN EL PRESENTE DOCUMENTO A REALIZAR EN MI EL EXAMEN MEDICO Y/O PARACLINICO (S) OCUPACIONAL (ES), REGISTRADO (S) EN ESTE CERTIFICADO. ASI MISMO DECLARO QUE SE ME HA EXPLICADO LA NATURALEZA Y EL PROPOSITO DEL EXAMEN MEDICO Y/O PARACLINICO (S) OCUPACIONAL (ES) CONFORME A LO ESTABLECIDO POR LA LEGISLACIÓN VIGENTE. RESOLUCIÓN 2346/2007. ART 10 Y RESOLUCIÓN 1918/2009 Y NO HE OMITIDO INFORMACION SOBRE MI ESTADO DE SALUD. HE RECIBIDO, COMPRENDIDO Y TENIDO LA OPORTUNIDAD DE ANALIZAR EL PROPOSITO, LOS BENEFICIOS, LA INTERPRETACION, LAS LIMITACIONES Y RIESGOS DEL EXAMEN MEDICO Y/O PARACLINICO (S) OCUPACIONAL (ES). APARTIR DE LA ASESORIA PRESTADA ANTES DE LA RESPECTIVA TOMA DE LAS PRUEBAS; ENTIENDO QUE LA REALIZACION DE ESTA (S) PRUEBA (S) ES VOLUNTARIA Y QUE TUVE LA OPORTUNIDAD DE RETIRAR MI CONSENTIMIENTO ANTES DE QUE SE REALIZARA EL (LOS) EXAMEN (S). FINALMENTE AFIRMO QUE HE RECIBIDO Y ENTENDIDO LAS RECOMENDACIONES Y CONCEPTO LABORAL DEL PRESENTE DOCUMENTO, ACEPTANDO ADEMAS QUE ESTE EXAMEN NO TIENE VALIDES PARA LICENCIA DE CONDUCCION AUTOMOTRIZ, NI PORTE NI TENENCIA DE ARMAS.

AUTORIZACION DE TRATO DE INFORMACION: SEMESO, COMO RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACION, MANIFIESTA QUE NO COMPARTIRA, NI ENTREGARA A TERCEROS NO AUTORIZADOS EXPRESAMENTE POR EL TITULAR, LA INFORMACION DE CARÁCTER PERSONAL, MEDICA, O DE CUALQUIER INDOLE, ENTREGADA POR LOS USUARIOS DEL SERVICIO. EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO POR LA LEY ESTATUTARIA 1581/2012, PARA LA PROTECCION DE DATOS PERSONALES, LA LEY ESTATUTARIA 1266/2008, CON LAS DISPOSICIONES GENERALES DEL HABEAS DATA Y LA REGULACION DEL MANEJO DE LA INFORMACION CONTENIDA EN LAS BASES DE DATOS PERSONALES. SOLAMENTE EL USUARIO AUTORIZA A QUE SEA CONOCIDO Y COMPARTIDO EL CONCEPTO LABORAL PRESENTE EN LA NATURALEZA DEL MISMO DOCUMENTO. AUTORIZO A SEMESO PARA QUE SUMINISTRE A LAS PERSONAS O ENTIDADES CONTEMPLADOS EN LA LEGISLACION VIGENTE Y PARA LAS SITUACIONES CONTEMPLADAS EN LA MISMA (Resolución 6398/91). LA INFORMACION REGISTRADA EN ESTE DOCUMENTO, PARA EL BUEN CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE SALUD OUPACIONAL. POR ULTIMO MANIFIESTO QUE HE LEIDO Y COMPRENDIDO PERFECTAMENTE LO ANTERIOR ANTES DE MI FIRMA Y QUE ME ENCUENTRO EN CAPACIDAD DE EXPRESAR MI CONSENTIMIENTO.

Dr. Jorge E. Betancourth P.
Médico Especialista
Salud Ocupacional
REG. 10521868 LIC. 15344-27

Elvira Sisa G.
1012385175

FIRMA Y CC DEL TRABAJADOR



La Secretaría Distrital de Salud, el Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

ELVIRA SISA GOYENECHE

CC 1012385175

Tomó el curso virtual gratuito

Primer Respondiente, ¡Gente que ayuda!

Nota: Esta constancia no acredita como instructor o capacidad de respuesta especializada

21 de Marzo de 2019

SBI-2019462193064

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

U.A.E. CUERPO OFICIAL BOMBEROS BOGOTÁ D.C.

IDIGER
Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIden...

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 0:26:49
ELVIRA SISA GOYEN...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 Ayuda

1. Información general
2. Condiciones
3. Bienes y servicios
4. Documentos del Proveedor
5. Documentos del contrato
6. Información presupuestal
7. **Ejecución del Contrato**
8. Modificaciones del Contrato
9. Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar | < | Evaluación de la Entidad Estatal | >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

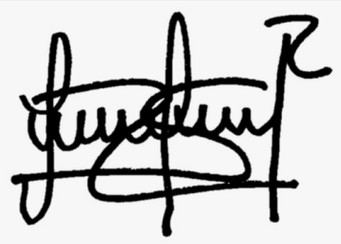
Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
☐	ARL CTO 1231.pdf	ARL CTO 1231.pdf	Comprador	Descargar
☐	CRP 6112 (1) ELVIRA CTO1231.pdf	CRP 6112 (1) ELVIRA CTO1231.pdf	Comprador	Descargar
☐	EVIDENCIAS - INF JUNIO CTO #1231 -2020 ELVIRA SISA GOYENECHE.rar	EVIDENCIAS - INF JUNIO CTO #1231 -2020 ELVIRA SISA GOYENECHE.rar	Proveedor	Descargar

Borrar | Cargar nuevo



LEYLIE YADIRA RODRIGUEZ SIERRA

CC 52.933.214

GESTORA ZONAL

1.RELACIÓN SESIONES								
NOMBRE	ELVIRA SISA GOYENECHE			COORDINADOR	NANCISDEY REYES GALARZA			
FECHA REVISIÓN	2020-06-24 15:30:58			Mes	Junio			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS	
FECHA - HORARIO	2020-06-02 (10:00:00 - 12:00:00)		TEMA	JORNADA PEDAGOGICA -OPERATIVA PF 02-06-2020				
FECHA - HORARIO	2020-06-05 (16:00:00 - 17:00:00)		TEMA	JORNADA PEDAGOGICA -OPERATIVA PF 05-06-2020				
FECHA - HORARIO	2020-06-09 (11:00:00 - 13:00:00)		TEMA	JORNADA PEDAGOGICA -OPERATIVA PF 09-06-2020				
FECHA - HORARIO	2020-06-12 (17:00:00 - 19:00:00)		TEMA	JORNADA PEDAGOGICA -OPERATIVA PF 12-06-2020				

Elvira Sisa Goyeneche
C.C 1012385175 Btá.

Formadora Deportiva

VB Apoyo a la supervisión
Nancisdey Reyes Galarza
CC 52'495869 Btá
Gestora IED/TEC/IDRD
12/06/2020

LEYLIE YADIRA RODRIGUEZ SIERRA
CC 52.933.214
GESTORA ZONAL

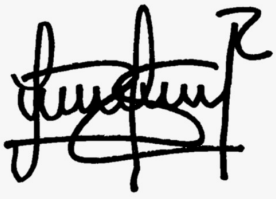
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

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	1012385175
NOMBRES	ELVIRA
APELLIDOS	SISA GOYENECHE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.



LEYLIE YADIRA RODRIGUEZ SIERRA
CC 52.933.214
GESTORA ZONAL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	E.P.S. SANITAS	CONTRIBUTIVO	01/09/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/12/2020 09:43:24	Estación de origen:	186.147.107.214

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