OBLIGACIÓN 9

EVIDENCIA 1

JORNADA
ESCOLAR
COMPLEMENTARIA
IDRD

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MARIA CONSUELO MARTINEZ CAMACHO identificado con CC. 51708145 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE
Tipo y Numero de Documento	NI - 860061099

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/05/27	**Fecha inicio contrato**	2025/05/26
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/03/06
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3931902 - OTRAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS, LAS ACTIVIDADES POR CUENTA PROPIA DE DEPORTISTAS Y ATLETAS,
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC25022026M51708145M10893434.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

IDRD

BOGOTÁ

EVIDENCIA 2

JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA IDRD

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COCED
COLEGIO COLOMBIANO DE ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

TARJETA DE ENTRENADOR DEPORTIVO



TE 7914

Maria Consuelo
Martinez Camacho

CC 51708145

Título

Técnico profesional en entrenamiento deportivo

Institución de Educación Superior

Institución Universitaria de Ciencias Aplicadas y Ambientales - UDCA

Año de Graduación

2012

Néstor Ordóñez Saavedra
Presidente COCED

www.coced.co

Fecha de Expedición
24-07-2024

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

IDRD

BOGOTÁ

EVIDENCIA 3

JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA IDRD

EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2025

De conformidad con el artículo 2.2.4.6.11 del Decreto Único del Sector Trabajo 1072 del 2015, expedido por el Ministerio del Trabajo, establece que "El empleador debe proporcionar a todo trabajador que ingrese, independiente de su forma de contratación y vinculación y de manera previa al inicio de sus labores, una inducción en los aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, que incluya entre otros, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales".

Cuando envíe este formulario, no recopilará automáticamente sus detalles, como el nombre y la dirección de correo electrónico, a menos que lo proporcione usted mismo.

* Obligatorio

1. En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrolla el derecho de Hábeas Data (Política de datos personales), AUTORIZO de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al IDRD para que pueda recopilar, almacenar, archivar, analizar, usar y consultar los datos contenidos en este formato que tiene como finalidad administrar la información de los participantes en la actividad.

   Autoriza el tratamiento de datos? *

   - (●) Si
   - ( ) No

2. Fecha en la que realizó la inducción y/o reinducción del SG - SST *

   27/7/2025

3. Nombre y Apellido *

María Consuelo Martinez camacho

4. Número de identificación *

51708145

5. Tipo de Vinculación *

Contratista

6. Área a la que pertenece *

11. Subdirección Técnica de Recreación y Deporte

7. Programa al que pertenece *

JEC

8. Cargo *

Contratista

9. ¿Cuáles considera que son los principales factores de riesgo en el IDRD? (1 Punto) *

- ( ) a. Biomecánicos, físicos y psicosociales
- ( ) b. Químicos , biológicos y de seguridad
- ( ) c. Públicos, transito, de seguridad, biomecánicos y psicosociales
- (•) a y b
- ( ) Ninguna de las anteriores

10. Cualquier persona puede reportar una condición o acto inseguro. (1 Punto) *

- (•) Verdadero
- ( ) Falso

11. ¿Como se llama el programa para reportar actos y condiciones inseguras en el IDRD? (1 Punto) *

- ( ) PARE
- ( ) RACI
- (•) REPORT
- ( ) No existe ningún programa

12. Se puede considerar como accidente de trabajo, el ocurrido cuando nos desplazamos de nuestra casa al trabajo, independiente del medio de transporte que usemos. (1 Punto) *

- (•) Verdadero
- ( ) Falso

13. El tiempo para reportar un accidente de trabajo ante la ARL es de 24 horas. (1 Punto) *

- ○ Verdadero
- ◉ Falso

14. La primera instancia para calificar el origen de una enfermedad laboral es la Entidad Promotora de Salud - EPS. (1 Punto) *

- ◉ Verdadero
- ○ Falso

15. Es responsabilidad de los trabajadores frente al SG-SST, procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud, entre otras: (1 Punto) *

- ◉ Verdadero
- ○ Falso

16. Son valores que deben caracterizar a los servidores públicos, trabajadores oficiales y contratistas: (1 Punto) *

- ○ Honestidad, Verdad, Tolerancia
- ◉ Honestidad, Respeto, Compromiso, Diligencia, Justicia
- ○ Honestidad, Verdad, Autonomía, Paz, Compromiso

17. ¿El IDRD cuenta con con Sala Amiga de la familia lactante? (1 Punto) *

- [x] Si
- [ ] No

18. ¿Cuál es una de las funciones del COPASST en relación con el SG-SST? (1 Punto) *

- [ ] Promover y vigilar el cumplimiento de las normas del SG-SST del IDRD
- [ ] Vigilar los reglamentos del SG-SST del IDRD
- [ ] Gestionar actividades de promoción, información y divulgación del SG-SST del IDRD
- [x] Todas las anteriores
- [ ] Ninguna de las anteriores

19. Por favor califique si la información recibida fue clara, importante y necesaria para el desarrollo de sus labores, usando una escala de 1 a 5, donde 1 es "una estrella en desacuerdo" y 5 es "cinco estrellas completamente de acuerdo". *

★ ★ ★ ★ ★

20. Observaciones y sugerencias *

Escriba su respuesta

Esta pregunta es obligatoria.

⚠ Es necesario completar 1 pregunta(s) antes de poder enviar: Pregunta 20.

No revele nunca su contraseña. Notificar abuso

Microsoft 365

Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial Crear mi propio formulario

El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración de privacidad sobre cómo utilizarán los datos de tus respuestas. No proporciones información personal o confidencial. | Términos de uso

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

IDRD

BOGOTÁ

EVIDENCIA 4

JORNADA
ESCOLAR
COMPLEMENTARIA
IDRD

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51708145		MARTINEZ CAMACHO MARIA CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 57 174B 36	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1235277	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1984507521	9496075504	I	2026/01/14	2025/12/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$212,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	51708145	MARTINEZ MARIA		0	$0	$0	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51708145		MARTINEZ CAMACHO MARIA CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 57 174B 36	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1235277	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1984507521	9496075504	I	2026/01/14	2025/12/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$212,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$212,700**	**$0**	**$0**	**$212,700**