INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

INFORME No.	1		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	11	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2646 del 9 de noviembre de 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DURAN FANDIÑO YORJAN ALEXANDER	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1073680581 DE SOACHA	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 QUINCE (15) DÍAS.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($5.775.000)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	17 DE NOVIEMBRE DE 2020	Registre la fecha de inicio del acta
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
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE ENERO DE 2021	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	17 DE NOVEMBRE DE 2020 A 30 DE NOVIEMBRE DE 2020	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

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.).

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1: Apoyar de manera presencial y/o virtual la formación integral y deportiva de los usuarios pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión.</td><td>
ACTIVIDADES: Se da cumplimiento a la obligación tal como los establecen los lineamientos y se da inicio al Proyecto: 7854 Jornada Escolar Complementaria. Esta obligación se encuentra al 100% de su ejecución. Las sesiones están registradas en el SIM, con sus respectivos grupos.

▪ Grupo 1: 26 estudiantes
▪ Grupo 2: 21 estudiantes
▪ Grupo 3: 18 estudiantes
▪ Grupo 4: 18 estudiantes

Total: 83 estudiantes

Los grupos anteriores son atendidos en las siguientes fechas y horarios:

<table>
<tr><th>No. GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>No. ESTUDIANTES</th><th>FECHAS PLANEADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Martes y jueves 9:30 - 11:30</td><td>26</td><td>24 y 26 de noviembre</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Miércoles y viernes 9:30 - 11:30</td><td>21</td><td>20, 25 y 27 de noviembre</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Martes y jueves 14:00 - 16:00</td><td>18</td><td>24 y 26 de noviembre</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Miércoles y viernes 14:00 - 16:00</td><td>18</td><td>20, 25 y 27 de noviembre</td></tr>
</table>
EVIDENCIA: Sesiones planeadas y ejecutadas en el SIM de cada grupo del IED CONFEDERACION BRISAS DEL DIAMANTE
UBICACIÓN: Carpeta Obligación 1
</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>
ACTIVIDADES: Se da cumplimiento a la obligación tal como los establecen los lineamientos y se da inicio al Proyecto: 7854 Jornada Escolar Complementaria.

Esta obligación se encuentra al 90% de su ejecución.

Las sesiones están registradas en el SIM, con sus respectivos grupos.
</td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><th>No. GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>No. ESTUDIANTES</th><th>FECHAS PLANEADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Martes y jueves 9:30 - 11:30</td><td>26</td><td>24 y 26 de noviembre</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Miércoles y viernes 9:30 - 11:30</td><td>21</td><td>20, 25 y 27 de noviembre</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Martes y jueves 14:00 - 16:00</td><td>18</td><td>24 y 26 de noviembre</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Miércoles y viernes 14:00 - 16:00</td><td>18</td><td>20, 25 y 27 de noviembre</td></tr>
</table>

EVIDENCIA: Registro SIM
UBICACIÓN: Carpeta Obligación 2</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3: Ejecutar de manera presencial y/o virtual 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).</td><td>ACTIVIDADES: Se da cumplimiento a la obligación tal como los establecen los lineamientos y se ejecutan las sesiones. Esta obligación se encuentra al 90% de su ejecución. Las sesiones están registradas en el SIM, con sus respectivos grupos.
<table>
<tr><th>No. GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>No. ESTUDIANTES</th><th>SESIÓN</th><th>FECHAS PLANEADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Martes y jueves 9:30 - 11:30</td><td>26</td><td>Virtual Meet</td><td>24 y 26 de noviembre</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Miércoles y viernes 9:30 - 11:30</td><td>21</td><td>Virtual Meet</td><td>20, 25 y 27 de noviembre</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Martes y jueves 14:00 - 16:00</td><td>18</td><td>Virtual Meet</td><td>24 y 26 de noviembre</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Miércoles y viernes 14:00 - 16:00</td><td>18</td><td>Virtual Meet</td><td>20, 25 y 27 de noviembre</td></tr>
</table>

EVIDENCIA: Registro SIM en actividades planeadas y ejecutadas.
UBICACIÓN: Carpeta Obligación 3</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>ACTIVIDADES: Esta obligación se encuentra al 100% de su ejecución, se cumple, el día 22 de noviembre de 2020 a las 1:19 PM se envió Formato de Solicitud de Usuario y Contraseña por WhatsApp al Gestor Zonal Francisco Tovar.

EVIDENCIA: Adjuntando el formato que se requería para la solicitud del usuario y la contraseña recibiendo respuesta por el mismo medio donde fue envió el formato el Usuario y Contraseña.

Usuario: YORJAN.DURAN
UBICACIÓN: Carpeta Obligación 4</td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

<table>
<tr>
<td>Obligación No 5: Elaborar de manera presencial y/o virtual 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.</td>
<td>
ACTIVIDADES: Se da cumplimiento a la obligación tal como los establecen los lineamientos y se ejecutan las sesiones, se encuentra al 100% de su ejecución. Las sesiones están registradas en el SIM, con sus respectivos grupos.
<table>
<tr><th>No. GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>No. ESTUDIANTES</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>FECHAS EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Martes y jueves 9:30 - 11:30</td><td>26</td><td>24 y 26 de noviembre</td><td>24 de noviembre</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Miércoles y viernes 9:30 - 11:30</td><td>21</td><td>20, 25 y 27 de noviembre</td><td>20 y 25 de noviembre</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Martes y jueves 14:00 - 16:00</td><td>18</td><td>24 y 26 de noviembre</td><td>24 de noviembre</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Miércoles y viernes 14:00 - 16:00</td><td>18</td><td>20, 25 y 27 de noviembre</td><td>20 y 25 de noviembre</td></tr>
</table>
EVIDENCIA: Registro SIM
UBICACIÓN: Carpeta Obligación 3
</td>
</tr>
<tr>
<td>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.</td>
<td>
ACTIVIDADES: Se da cumplimiento a la obligación de forma intermedia ya que solo se subieron cuatro sesiones, debido a un pilotaje antes de que salieran a vacaciones, y se ejecutan las sesiones, se encuentra al 100% de su ejecución.
Las sesiones están registradas en el SIM, con sus respectivos grupos.
<table>
<tr><th>No. GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>No. ESTUDIANTES</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>FECHAS EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Martes y jueves 9:30 - 11:30</td><td>26</td><td>24 y 26 de noviembre</td><td>24 de noviembre</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Miércoles y viernes 9:30 - 11:30</td><td>21</td><td>20, 25 y 27 de noviembre</td><td>20 y 25 de noviembre</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Martes y jueves 14:00 - 16:00</td><td>18</td><td>24 y 26 de noviembre</td><td>24 de noviembre</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Miércoles y viernes 14:00 - 16:00</td><td>18</td><td>20, 25 y 27 de noviembre</td><td>20 y 25 de noviembre</td></tr>
</table>
EVIDENCIA: Registro SIM
UBICACIÓN: Carpeta Obligación 6
</td>
</tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

<table>
<tr>
<td>Obligación No 7: Apoyar de manera presencial y/o virtual 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.</td>
<td>ACTIVIDADES: La institución educativa cuenta con una base de datos de todos los estudiantes, con los soportes de cada uno (copias de tarjeta de identificación y EPS), aparte de eso el colegio cuenta con un formato de seguimiento el cual nos permite redactar cualquier eventualidad presentada durante la jornada para que el colegio pueda realizar el seguimiento pertinente, como en donde se debe diligenciar en formato de accidentalidad y la posible notificación a sus padres.

En el colegio informaron las posibles incapacidades y cuidados que debíamos tener con los niños que participaran en el centro de interés.

Se informa que todos los estudiantes que nos entregaron en las bases de datos por parte del Enlace del IED Confederación Brisas del Diamante están en sus respectivos grupos en el SIM.

EVIDENCIA: Durante el periodo de actividades los documentos reposan con el enlace del colegio Confederación Brisas del Diamante
UBICACIÓN: En la coordinación del colegio IED Confederación Brisas del Diamante</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No 8: Recopilar de manera presencial y/o virtual las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.</td>
<td>ACTIVIDADES: Esta obligación se encuentra al 100% de su ejecución.
Se da cumplimiento a la obligación ya que los acudientes debieron entregar la fotocopia del carné o la certificación de la EPS como requisito para comenzar con la jornada extendida en el mes de marzo.

EVIDENCIA: Todos los documentos reposan en los archivos de grado y de los grupos que estamos impactando del ciclo 4

UBICACIÓN: IED Confederación Brisas del Diamante</td>
</tr>
<tr>
<td>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.</td>
<td>ACTIVIDADES: Las reuniones y actividades convocadas por el enlace IED Confederación Brisas del Diamante y gestor IDRD, se encuentra al 100% de su ejecución, se realizaron los días:

EVIDENCIA: Correo Electrónico de las citaciones, Acta, Pantallazos de las reuniones
<table>
<tr><th colspan="3">REUNIONES</th></tr>
<tr><th>FECHA</th><th>HORA</th><th>TEMA TRATADO</th></tr>
<tr><td>23/11/2020</td><td>8:00 a 9:00</td><td>REUNIÓN OPERATIVA</td></tr>
<tr><td>23/11/2020</td><td>17:30 a 18:30</td><td>VACACIONES RECREODEPORTIVAS</td></tr>
</table>
UBICACIÓN: Carpeta obligación 9.</td>
</tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

<table>
<tr><td></td><td></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>ACTIVIDADES: Esta obligación se encuentra al 100% de su ejecución. Se da cumplimiento a la obligación realizando acompañamiento y seguimiento a cada uno de los escolares desde el centro de interés por medio de la virtualidad y telefónico, especialmente a estos escolares que tienen contextos, condiciones o circunstancias en sus hogares, los escolares que presentan cualidades diferentes y cumplen con sus capacidades condicionales para el proyecto serán remitidos al profesional IED y semilleros deportivos.

EVIDENCIA: Registro SIM Sesiones de clase y seguimiento a estudiantes
UBICACIÓN: Plataforma Sim, grupos WhatsApp</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>ACTIVIDADES: Esta obligación se encuentra al 100% de su ejecución, se entrega el primer respondiente en el tiempo determinado para la obligación y se subirá en el SECOP II del presente contrato

EVIDENCIA: Certificado vigente – Primer respondiente
UBICACIÓN: SECOP II y CARPETA OBLIGACIÓN 11</td></tr>
<tr><td>Obligación No 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.</td><td>ACTIVIDADES: Se da cumplimiento a la obligación tal como los establecen los lineamientos del Proyecto 7854 Jornada Escolar Complementaria y cada una de sus reuniones.

EVIDENCIA: Correo Electrónico de las citaciones, Acta, Pantallazos de las reuniones
<table>
<tr><th colspan="3">REUNIONES</th></tr>
<tr><th>FECHA</th><th>HORA</th><th>TEMA TRATADO</th></tr>
<tr><td>23/11/2020</td><td>8:00 a 9:00</td><td>REUNIÓN OPERATIVA</td></tr>
<tr><td>23/11/2020</td><td>17:30 a 18:30</td><td>VACACIONES RECREODEPORTIVAS</td></tr>
</table>
UBICACIÓN: Carpeta Obligación 12</td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

Obligación No 13: Participar de manera presencial y/o virtual 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.	**ACTIVIDADES:** Esta obligación se encuentra en ejecución. Se participará en todos los eventos que me sean asignados con total responsabilidad, respetando el Aislamiento Obligatorio Preventivo, las medidas del Ministerio de Salud, del Gobierno Nacional y Distrital, dejando en alto la imagen y nombre de la institución y del IDRD, se tendrá total disposición para cada una de las actividades que se presenten a lo largo del contrato y del Proyecto 7854 Jornada Escolar Complementaria.
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.	**ACTIVIDADES:** Esta obligación se encuentra al 100% de su ejecución, se cumple con todos los lineamientos que están determinados para el respectivo centro de interés Fútbol de Salón dando garantía de desempeñar un buen trabajo conforme lo indica el contrato.
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.	

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	NUEVA EPS	$ 0
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCIÓN	$ 0
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 0
	TOTAL	$ 0

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

Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.

Yorjan Duran
Firma Contratista

FRANCISCO JOVANNY TOVAR ROJAS
CC: 79.898.800 BTA
GESTOR IED
30 – 11 - 2020

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

EN EL PRESENTE INFORME DE ACTIVIDADES, EL CONTRATISTA CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES,ASIGNADAS

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas
N° de Identificación: 79.747.015
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 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.	**2646-2020**												
2	Nombre del Contratista	**YORJAN ALEXANDER DURAN FANDIÑO**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1073680581**						
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										SI		NO	**X**
7	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													
	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 **11** AA **2020**

Yorjan Duran

FIRMA

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000127493

Régimen : COMUN
Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



EMPRESA: PARTICULAR FECHA 14/03/2019 13:11:46

PREOCUPACIONAL O INGRESO ✓ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: YORJAN ALEXANDER DURAN FANDIÑO **C.C** 1073680581

EDAD 30 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** FORMADOR

EXÁMENES PARA CLÍNICOS PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	✓	Exámenes de laboratorio SI ☐ NO ✓	
Visiometría	✓	Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐	
Audiometría	✓	Cuales ENFASIS OSTEOMUSCULAR	
Espirometría	☐	Radiografías	

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente diagnostico

APTO PARA EL CARGO ✓ MOTIVO LABORAR

NO APTO ☐ MOTIVO

OBSERVACIONES
ENFASIS OSTEOMUSCULAR
USO DE MEDIAS ANTIVARICE
CONTROL MEDICO RUTINA EPS/ NUTRICION
USO DE EPP/ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

EXÁMEN PERIÓDICO
Puede continuar con su labor SI ☐ NO ☐ Se sugiere reubicación laboral SI ☐ NO ☐

EXÁMEN DE EGRESO
Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ Cual

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

Yorjan Duran

FIRMA DEL PACIENTE

Cédula Biométrica

Ginna Marcela Prieto C.
MEDICO CIRUJANO
ESP. SALUD OCUPACIONAL
LIC. SO 113336/2017

FIRMA DEL ESPECIALISTA

POSITIVA

Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

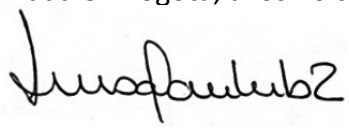
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que YORJAN ALEXANDER DURAN FANDIÑO, con Cédula Ciudadanía No. 1073680581 contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con Nit No. 860061099, tiene un registro como Independiente desde el 11/11/2020 y fecha fin de contrato 24/01/2021 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.

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): 202001021106437.

Dada en Bogotá, a los 10 días del mes de noviembre de 2020



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

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:

YORJAN ALEXANDER CURAN FANDIÑO

D.I: 1.073.680.581

QUIEN ASISTIÓ Y CUMPLIÓ TODOS LOS REQUISITOS PARA LA APROBACIÓN DEL:

CURSO PRIMER RESPONDIENTE

CON UNA INTENSIDAD DE 36 HORAS.

DADO EN BOGOTÁ D.C A LOS 23 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2020

Instituto Técnico en Educación y Salud "INTEDSALUD"

CAMILO BARON

REPR LEGAL

Instituto Técnico en Educación y Salud "INTEDSALUD"

LORENA OSORIO

DIR ADMINISTRATIVA

ANOTADO EN EL FOLIO: 1669 LIBRO: 2

VENCE 23 JUL 2022

PARA VERIFICACIÓN DEL MISMO FAVOR COMUNICARSE CON LA INSTITUCIÓN:

CEL: 3132767628-3222580080

INTEDSALUD@GMAIL.COM

PBX: 9277753

INSTITUTO TECNICO EN EDUCACION Y SALUD "INTEDSALUD"

Intedsalud

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		
☐	1. CRP 11734 2646.pdf	1. CRP 11734 2646.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 2646.pdf	2. ARL 2646.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	5. CERTIFICADO PRIMER RESPONDIENTE - JULIO 2020.pdf	5. CERTIFICADO PRIMER RESPONDIENTE - JULIO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Noviembre.rar	Noviembre.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Francisco Tovar

FRANCISCO JOVANNY TOVAR ROJAS
CC: 79.898.800 BTA
GESTOR IED
30 – 11 - 2020

Yorjan Duran

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	YORJAN ALEXANDER DURAN FANDIÑO	COORDINADOR	FRANCISCO JOVANNY TOVAR ROJAS
FECHA REVISIÓN	2020-11-25 22:05:25	Mes	Noviembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO CONFEDERACION BRIS	CONFEDERACION SUIZA, VILLAS DEL DIAMANTE, LAS MANITAS,	1	**Martes,09:30:00,11:30:00** 24 **Jueves,09:30:00,11:30:00** 26	24		10	6
	CONFEDERACION SUIZA, VILLAS DEL DIAMANTE, LAS MANITAS,	2	**Viernes,09:30:00,11:30:00** 20-27 **Miercoles,09:30:00,11:30:00** 25	20-25			
	CONFEDERACION SUIZA, VILLAS DEL DIAMANTE, LAS MANITAS,	3	**Martes,14:00:00,16:00:00** 24 **Jueves,14:00:00,16:00:00** 26	24			
	CONFEDERACION SUIZA, VILLAS DEL DIAMANTE, LAS MANITAS,	4	**Viernes,14:00:00,16:00:00** 20-27 **Miercoles,14:00:00,16:00:00** 25	20-25			

FRANCISCO JOVANNY TOVAR ROJAS
CC: 79.898.800 BTA
GESTOR IED
30 – 11 - 2020

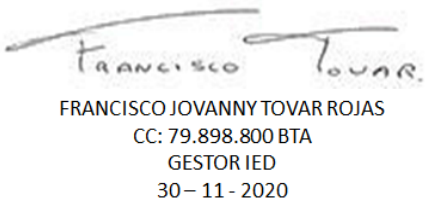
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

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	1073680581
NOMBRES	YORJAN ALEXANDER
APELLIDOS	DURAN FANDIÑO
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	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/26/2020 21:16:19	**Estación de origen:**	181.55.223.46

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