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**
	26	03	2021

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-0234-2021 - 25-02-2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JOHN JAIRO PULIDO CASTILLO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	80.804.647	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR TÉCNICO DEL CENTRO DE INTERÉS ASIGNADO PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE EN EL PROYECTO DE INVERSIÓN	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	NUEVE (9) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	VEINTIUN MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL PESOS (21.411.000)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	9/03/2021	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	27 DE MARZO AL 04 DE ABRIL DE 2021	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	25/12/2021	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	09/03/2021 A 26/03/2021	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.).

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: formar las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas en niñas, niños, adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas distritales-IED vinculadas al proyecto, conforme con los lineamientos establecidos para la continuidad y permanencia de los escolares en los procesos de formación y cumplimiento de las normas de bioseguridad, asegurando el cumplimiento de los pactos de formación del centro de interés que le sean asignados.	AVANCE: Se cumple en formar las competencias de los diferentes lineamientos de la ied como son: básicas, socioemocionales y ciudadanas de los estudiantes, en concordancia con los lineamientos establecidos en el programa JEC. Cumpliendo así con las diferentes normas de bio seguridad y con la permanencia de los escolares en el centro de interés y sus procesos formación en el mismo. UBICACIÓN: Carpeta evidencia informe mes de marzo obligación número 1 cargada en el secop ll. Numeral 7.
Obligación No. 2: Realizar la propuesta general del centro de interés para cada uno de los grupos/ciclos, de acuerdo con los programas pedagógicos del proyecto,	AVANCE: Se cumple con esta obligación, se llevan a cabo la propuesta del centro de interés pertinente para cada uno de los grupos y ciclos asignados por el programa en cuanto a la parte pedagógica. UBICACIÓN: Carpeta evidencia informe mes de marzo obligación número 2 cargada en el secop ll. Numeral 7.

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>Presentando al profesional IED.</td><td></td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3:Planear cada sesión de clase implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena, ejecutando de manera presencial, virtual y/o alternancia las sesiones de clase establecidas por el proyecto, teniendo en cuenta tiempo de sesión, una (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), dos (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM) y una (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido), adicionalmente según los requerimientos del proyecto, registrar la asistencia y accidentes (en caso que exista) de estudiantes que</td><td>AVANCE: Se cumple esta obligación, durante este periodo teniendo en cuanta las directrices impartidas por la IED, se da inicio a las actividades del proyecto JEC, se adelanta el proceso de elaboración de planes de clases en el sistema de información misional (SIM), el cargue de las asistencias y las ejecuciones de las sesiones de manera virtual según fue acordado con la ied.

<table>
<tr><th>N° GRUPO</th><th>IED</th><th>DIAS</th><th>HORA</th><th>FECHAS DE SESIONES PLANEADAS Y EJECUTADAS.</th></tr>
<tr><td>1</td><td>RAFAEL URIBE URIBE</td><td>Lunes y Miércoles</td><td>9:00 am a 11:00 m</td><td>Marzo: 15,17,24</td></tr>
<tr><td>2</td><td>RAFAEL URIBE URIBE</td><td>Lunes y Miércoles</td><td>2:00 a 4:00 pm</td><td>Marzo: 15,17,24</td></tr>
<tr><td>3</td><td>RAFAEL URIBE URIBE</td><td>Martes y jueves</td><td>9:00 am a 11:00 am</td><td>Marzo: 16,18,23,25</td></tr>
<tr><td>4</td><td>RAFAEL URIBE URIBE</td><td>Martes y jueves</td><td>2:00 a 4:00 pm</td><td>Marzo: 16,18,23,25</td></tr>
</table>
Nota: todas las sesiones fueron ejecutadas.

EVIDENCIA: Plata forma SIM.</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)

	UBICACIÓN: Carpeta evidencia informe mes de marzo obligación 3 y plata forma SIM icono 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)

<table>
<tr>
<td>Obligación No. 4: Asistir/participar de manera presencial y/o virtual las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto como los intercambios deportivos, mediciones o valoraciones físico-atléticas, acompañamientos institucionales, las sesiones comunitarias y reuniones convocadas por el IDRD.</td>
<td>Avance: Estoy atento a las indicaciones dadas para asistir con premura a todas las reuniones o actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED por el gestor ied en lo que requiera. Así se muestra de la siguiente manera mi participación en dichas actividades.
<table>
<tr><th>FECHA</th><th>LUGAR</th><th>TEMATICA</th></tr>
<tr><td>09/03/2021</td><td>GOOGLE MEET</td><td>Reunión operativa equipo de trabajo JEC (Rafael Uribe Uribe) - gestor, formadores y diferentes directivas de la institución educativa RUU; Con el fin de dar a conocer al equipo de formadores del programa JEC 2021 y lineamientos a seguir para el adecuado desarrollo de las actividades que se trabajaran en las sesiones de clase y de diferentes actividades de la ied..
https://meet.google.com/yik-xkbj-asw</td></tr>
<tr><td>12/03/2021</td><td>GOOGLE MEET</td><td>Reunión operativa equipo de trabajo JEC (Rafael Uribe Uribe) - gestor, formadores.
Se realiza la reunión con el fin de saber el avance en avance de llamadas, seguimiento a guías, inicio de clases sincrónicas y asincrónicas, usuarios sim, sim y otros.
https://meet.google.com/swi-zfpq-mmb</td></tr>
<tr><td>17/03/2021</td><td>GOOGLE MEET</td><td>Reunión operativa equipo de trabajo JEC (Rafael Uribe Uribe) - gestor, formadores JEC; se hace referencia al cargue de alumnos en el SIM y se adelanta el proceder en la institución educativa en cuanto a las sesiones de clase. Entrega de informe y pagos del mes de marzo.
https://meet.google.com/hah-cief-dkp</td></tr>
<tr><td>25/03/2021</td><td>GOOGLE MEET</td><td>Reunión operativa equipo de trabajo JEC (Rafael Uribe Uribe) - gestor, formadores y docente enlace de la institución educativa RUU, con el fin de dar a conocer la participación de los niños por cada centro de interés y adoptar medidas para la vinculación de más niños y niñas a las sesiones de clase, varios.
https://meet.google.com/hoh-mujz-omn</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 5: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes</td>
<td>AVANCE: En la institución educativa se cuenta con una base de datos de todos los estudiantes, la cual cuenta con los soportes de cada uno (copias de tarjeta de identificación y eps); adicional la institución cuenta con un formato de seguimiento del estudiante, siendo de ayuda para alguna eventualidad si se presenta.
Desde la IED se nos informa las posibles patologías, incapacidades y</td>
</tr>
</table>

para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes, y que 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, en el formato establecido	cuidados que se han de tener con los niños que participaran en el centro de interés. EVIDENCIA**:** Durante el periodo de actividades los documentos reposan en la institución educativa. UBICACIÓN**:** Coordinación del colegio Rafael Uribe Uribe.
Obligación No. 6: cumplen condiciones para ingresar al proyecto de Semilleros y remitirlos al profesional encargado (Gestor) IED.	AVANCE: Para este periodo y de acuerdo a las nuevas condiciones de virtualidad por las medidas de contingencia, no se realizó postulación de estudiantes que cumplieran con las condiciones especiales (técnicas, tácticas, fiscas, motrices y deportivas), al profesional IED para los Semilleros de JEC. EVIDENCIA: Informe mes de marzo 2021.
Obligación No. 7: Participar y apoyar de manera presencial y/o virtual la organización de eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para apoyar el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad, así como el cuidado de la implementación	AVANCE: Durante este periodo de actividades no fueron asignados eventos locales, distritales, nacionales o internacionales los cuales requirieran del apoyo por parte de la formador. Se continuara a la espera de asignación de algún tipo de evento por parte del idrd. UBICACIÓN**:** Carpeta evidencia informe mes de marzo obligación número 13 cargada en el secop ll. Numeral 7 y archivos IDRD.

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)

deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad.	
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	Famisanar	116.300
PAGO APORTES PENSIÓN	Colfondos	148.800
PAGO RIESGOS LABORALES	Positiva	22.700
	TOTAL	287.800

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.

JOHN PULIDO

Firma Contratista
JOHN JAIRO PULIDO CASTILLO.
CC: 80.804.647.

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

Durante el presente periodo de actividades, la contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales

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

JAMITH AYALA PINZÓN
Gestor IED
JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA - IDRD

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.							**0234-2021**						
2	Nombre del Contratista	**JOHN JAIRO PULIDO CASTILLO**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**80804647**						
4	Responsable de impuesto a las ventas								SI		NO	**X**	REGIMEN SIMPLE	
5	Residente en el país (Extranjeros)										SI		NO	**X**
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 2020, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2020), equivalentes a $49,849,800										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 $	**116.300,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $			**148.800,00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**22.700,00**						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 (2020). 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 (2020). v/r maximo deduccion mensual $569,712										SI		NO	**X**
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.													
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo										SI		NO	**X**
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo										SI		NO	**X**
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo										SI		NO	**X**
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2020) $9,257,820 anuales (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 (2020) $9,257,820. 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 ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.

JOHN PULIDO

_____

FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **26** MM **3** AA **2021**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-02-27, 10:21:46 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1019239604

Periodo Cotización: febrero de 2021 **Periodo Servicio:** febrero de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8800337070

PAGADO 27/02/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHN JAIRO PULIDO CASTILLO		
Documento	CC80804647	**Dirección**	CL 22D #115 - 45
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3192052351
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80804647	JOHN JAIRO PULIDO CASTILLO	57	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 930.000	$ 148.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 930.000	$ 116.300	2,436	$ 930.000	$ 22.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 287.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 930.000	$ 930.000	$ 930.000	$ 0	$ 148.800	$ 116.300	$ 22.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 287.800	$ 0	$ 287.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	JOHN JAIRO PULIDO CASTILLO	COORDINADOR	JAMITH AYALA PINZON
FECHA REVISIÓN	2021-03-25 17:58:04	Mes	Marzo

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO RAFAEL URIBE URIBE	RAFAEL URIBE URIBE,	1	**Lunes,09:00:00,11:00:00** 15 **Miercoles,09:00:00,11:00:00** 17-24	15-17-24		14	14
	RAFAEL URIBE URIBE,	2	**Lunes,14:00:00,16:00:00** 15 **Miercoles,14:00:00,16:00:00** 17-24	15-17-24			
	RAFAEL URIBE URIBE,	3	**Martes,09:00:00,11:00:00** 16-23 **Jueves,09:00:00,11:00:00** 18-25	16-18-23-25			
	RAFAEL URIBE URIBE,	4	**Martes,14:00:00,16:00:00** 16-23 **Jueves,14:00:00,16:00:00** 18-25	16-18-23-25			

FECHA - HORARIO	2021-03-02 (09:00:00 - 10:00:00)	TEMA	REUNIÓN OPERATIVA IED RAFAEL URIBE URIBE
FECHA - HORARIO	2021-03-09 (09:00:00 - 11:00:00)	TEMA	REUNIÓN OPERATIVA IED RAFAEL URIBE URIBE
FECHA - HORARIO	2021-03-12 (11:00:00 - 12:00:00)	TEMA	REUNIÓN OPERATIVA IED RAFAEL URIBE URIBE
FECHA - HORARIO	2021-03-17 (11:00:00 - 12:00:00)	TEMA	REUNIÓN OPERATIVA IED RAFAEL URIBE URIBE

JOHN PULIDO



JAMITH AYALA PINZÓN
Gestor IED
JORNADA ESCOLAR
COMPLEMENTARIA - IDRD

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: cendiatra@cendiatra.com

Cendiatra

SEDE	CENDIATRA OCCIDENTE	**DIRECCIÓN**	Av. Cra. 68 No. 17 - 82, Zona Industrial Montevideo
TELÉFONO		**EMAIL**	servicio.cliente@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2020-08-24	**TIPO DE EXAMEN**	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	JOHN JAIRO PULIDO CASTILLO			Identificación CC	Nro 80804647
Fecha de Nacimiento	1985-10-06	**Edad**	34	**Sexo**	M
Empresa	PARTICULAR/OCCIDENTE				
Cargo	TECNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERES				
Fecha Ingreso	2020-08-24 10:42:54	**Fecha Salida**	2020-08-24 10:49:49		

EXAMENES REALIZADOS

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
VISIOMETRIA	

CONCEPTO_DE_APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD	SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA	SI
OTRAS:	NO PRESENTA

CONTROLES

titulo	
OTROS	NO PRESENTA

Dr. RICARDO MORALES ORDOÑEZ
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LICENCIA 4038 DE 2015

RICARDO MORALES ORDOÑEZ
RM: 79059704
Firma y sello del médico

JOHN JAIRO PULIDO CASTILLO
CC 80804647
Firma del trabajador

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la Información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

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	80804647
NOMBRES	JOHN JAIRO
APELLIDOS	PULIDO CASTILLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

JAMITH AYALA PINZÓN
Gestor IED
JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA - IDRD

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	25/07/2006	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/16/2021 17:21:57	Estación de origen:	192.168.70.1

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.

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.

JAMITH AYALA PINZON
Gestor IED
JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA
IDRD

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

JOHN PULIDO

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 0234 1123.pdf	1. CRP 0234 1123.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 0234.pdf	2. ARL 0234.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-0234-2021 PULIDO CASTILLO JOHN JAIRO.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-0234-2021 PULIDO CASTILLO JOHN JAIRO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA MARZO 2021.rar	EVIDENCIA MARZO 2021.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5. CERTIFICADO PRIMER RESPONDIENTE 2021.pdf	5. CERTIFICADO PRIMER RESPONDIENTE 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.



JAMITH AYALA PINZÓN
Gestor IED
JORNADA ESCOLAR
COMPLEMENTARIA - IDRD

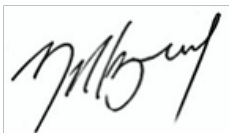
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

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	80804647
NOMBRES	JOHN JAIRO
APELLIDOS	PULIDO CASTILLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.



JAMITH AYALA PINZÓN
Gestor IED
JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA - IDRD

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	25/07/2006	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/16/2021 17:21:57	Estación de origen:	192.168.70.1

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

JOHN PULIDO



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:

JOHN JAIRO PULIDO CASTILLO

CC 80804647

Tomó el curso virtual gratuito

Primer respondiente ¡Gente que ayuda!

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

Bogotá D.C. 23 de Marzo de 2021

SBI-20212953321118

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA 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

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

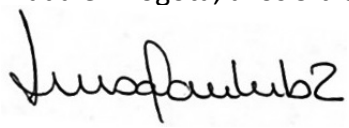
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que JOHN JAIRO PULIDO CASTILLO, con Cédula Ciudadanía No. 80804647 contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con Nit No. 860061099, tiene un registro como Independiente desde el 02/03/2021 y fecha fin de contrato 30/11/2021 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): 202101013150273.

Dada en Bogotá, a los 9 días del mes de marzo de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.