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
0271 de 26 de febrero de 2021
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**DIAZ RODRIGUEZ ALEJANDRO**	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.022.334.109 de Bogotá D.C	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LOS PROCESOS DE FORMACION EN DEPORTE, ORIENTACIÓN Y ARTICULACIÓN PEDAGÓGICA DEL CENTRO DE INTERÉS ASIGNADO EN EL PROYECTO DE INVERSION.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	NUEVE (9) MESES.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	TREINTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($33.552.000)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	03 DE MARZO DE 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 de 2021 al 04 de abril de 2021 (8 Días)	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	19 DE DICIEMBRE DE 2021	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	3 DE MARZO DE 2021 AL 26 DE MARZO DE 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: Formular procesos pedagógicos y mallas curriculares de acuerdo con los lineamientos e indicaciones del proyecto de inversión por centro de interés.	Actividades: Efectivamente se formularon y establecieron los procesos pedagógicos, junto con la construcción y avance de la malla curricular del CI Futsal; de acuerdo con las indicaciones recibidas por parte del componente pedagógico. Evidencias: Documento elaborado por el grupo de formadores como propuesta de trabajo para el centro de interés Futsal. Ubicación: SIM y SECOP II en el ítem 7 “Ejecución del Contrato” Documentos de ejecución del contrato en la carpeta ZIP Evidencias Marzo 2021 – Alejandro Diaz – Contrato 0271, en obligación 1.
Obligación No. 2: 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 conforme con el Sistema de Información Misional para la continuidad y permanencia de los escolares en los procesos de formación y cumplimiento de las normas de bioseguridad.	Actividades: Se cumple en beneficio de los estudiantes participantes del proyecto Jornada Escolar Complementaria, toda vez que en las sesiones de clases virtuales y guías de aprendizaje, se profundiza desde las temáticas propuestas por el componente social. Evidencias: Documento guía del componente social, establecido como Decálogo del Formador del proyecto Jornada Escolar Complementaria. Ubicación: SIM y SECOP II en el ítem 7 “Ejecución del Contrato” Documentos de ejecución del contrato en la carpeta ZIP Evidencias Marzo 2021 – Alejandro Diaz – Contrato 0271, en obligación 2.
Obligación No. 3: Realizar la propuesta general del centro de interés para cada uno de los grupos/ciclos de acuerdo con los programas pedagógicos del proyecto, presentando al profesional IED.	Actividades: Se viene desarrollando la propuesta general, de acuerdo a los grupos y ciclos asignados por parte de la IED Enrique Olaya Herrera de la localidad Rafael Uribe Uribe, siguiendo indicaciones establecidas por el Gestor IED Helbert Valbuena. Evidencias: Documentos elaborados y compartidos en el SIM “Sistema de Información Misional” para cada uno de los grupos/ciclos. Ubicación: SIM y SECOP II en el ítem 7 “Ejecución del Contrato” Documentos de ejecución del contrato en la carpeta ZIP Evidencias Marzo 2021 – Alejandro Diaz – Contrato 0271, en obligación 3.

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 N° 4 Socializar los lineamientos y orientaciones pedagógicas del proyecto con los contratistas que integren el centro de interés, acompañando la elaboración de documentos base para su centro de interés, disciplina y agrupación deportiva dejando evidencia mediante acta de la gestión realizada.</td>
<td>Actividades: Se socializaron lineamientos y orientaciones pedagógicas con el Gestor IED Helbert Valbuena y el Docente Enlace Pedro Moreno de la IED Enrique Olaya Herrera de la localidad Rafael Uribe Uribe; con el fin de dar inicio a la operación con los estudiantes que tendrán cobertura en el proyecto Jornada Escolar Complementaria.
<table>
<tr><th>FECHA</th><th>REUNIÓN</th><th>HORA - LUGAR</th></tr>
<tr><td>08 – 03 – 21</td><td>Operativa</td><td>8:00 a 10:15
Google Meet</td></tr>
<tr><td>10 – 03 - 21</td><td>Operativa - Pedagógica</td><td>11:00 a 12:00
Google Meet</td></tr>
<tr><td>12 – 03 - 21</td><td>Operativa - Pedagógica</td><td>11:00 a 12:00
Google Meet</td></tr>
<tr><td>15 – 03 - 21</td><td>Operativa - Pedagógica</td><td>8:00 a 9:30
Google Meet</td></tr>
<tr><td>16 – 03 - 21</td><td>Operativa - Pedagógica</td><td>9:30 a 10:30
Google Meet</td></tr>
<tr><td>23 – 03 - 21</td><td>Operativa - Pedagógica</td><td>7:00 a 8:00
Google Meet</td></tr>
</table>
Evidencias: Actas de reuniones con temas tratados y compromisos.

Ubicación: SIM y SECOP II en el ítem 7 “Ejecución del Contrato” Documentos de ejecución del contrato en la carpeta ZIP Evidencias Marzo 2021 – Alejandro Diaz – Contrato 0271, en obligación 4.</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación N° 5: Planear cada una de las sesiones de clase implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena y ejecutar de manera presencial y/o virtual las</td>
<td>Actividades: Se elaboró la planeación y se ejecutaron las siguientes sesiones de clases, avaladas a través del SIM “Sistema de Información Misional” para la IED Enrique Olaya Herrera.</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>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), (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 los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.</td>
<td>
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>SESIONES PLANEADAS (HORARIO)</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th><th>SESIONES NO EJECUTADAS</th><th>TOTAL PROGRAMADAS</th><th>TOTAL EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Martes,13:00:00,16:00:00
9-23
Jueves,16:00:00,17:00:00
11-18-25</td><td>9-11-18</td><td></td><td rowspan="4">20</td><td rowspan="4">13</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Martes,16:00:00,17:00:00
9-23
Jueves,13:00:00,16:00:00
11-18-25</td><td>9-11-18-23</td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>Miercoles,13:00:00,16:00:00
10-17-24
Viernes,16:00:00,17:00:00
19-26</td><td>10-17-19</td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>Miercoles,16:00:00,17:00:00
10-17-24
Viernes,13:00:00,16:00:00
19-26</td><td>10-17-19</td><td></td></tr>
</table>

Evidencias: Reporte SIM entregado por el Gestor IED Helbert Valbuena, el cual integra el consolidado de sesiones de clases mensual.

Ubicación: SIM y SECOP II en el ítem 7 “Ejecución del Contrato” Documentos de ejecución del contrato en la carpeta ZIP Evidencias Marzo 2021 – Alejandro Diaz – Contrato 0271, en obligación 5.
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación N° 6: Asistir y/o participar de manera presencial y/o virtual a 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>Actividades: En el presente informe no se registró ningún tipo de participación, puesto que no se tuvo ningún tipo de programación, sin embargo es importante resaltar que me encuentro en total disposición para las respectivas actividades programadas por el IDRD.</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación N° 7: Solicitar a la instituciones educativas distritales-IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), estableciendo 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</td>
<td>Actividades: Se está presto a cualquier información de antecedentes o condiciones médicas de los estudiantes, junto a su vínculo de EPS, ya que esta información la tiene resguardada la IED Enrique Olaya Herrera.</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)

permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.	
Obligación N° 8: Identificar y reportar a los estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva que cumplen condiciones para ingresar al proyecto de Semilleros y remitirlos al profesional encargado (Gestor) IED.	Actividades: Se iniciara la observación virtual directa a cada uno de los estudiantes que conforman los grupos del centro de interés Futsal, para así lograr determinar en qué casos se pueden remitir a los semilleros, a través del Gestor IED Helbert Valbuena.
Obligación N° 9: 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 deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad.	Actividades: Conforme con las indicaciones de la gerencia del proyecto, se realiza entrega del carnet para el respectivo tramite de paz y salvo de la entidad IDRD. Evidencias: Se realiza la respectiva entrega del carnet en el parque San Andres de la localidad Engativá. Ubicación: SIM y SECOP II en el ítem 7 “Ejecución del Contrato” Documentos de ejecución del contrato en la carpeta ZIP Evidencias Marzo 2021 – Alejandro Diaz – Contrato 0271, en obligación 9.
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	EPS FAMISANAR	0
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	0
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	0
	TOTAL	0

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

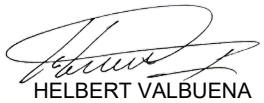
Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias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



Firma Contratista
Alejandro Diaz Rodriguez
C.C 1.022.334.109

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

En el presente lapso el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones asigadas.



HELBERT VALBUENA
GESTOR IED
VoBo



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.	**0271 - 2021**												
2	Nombre del Contratista	**DIAZ RODRIGUEZ ALEJANDRO**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1022334109**						
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 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 $	**0,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**0,00**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**0,00**						Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente						
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual													
	AFC $							Ahorro Voluntario Pensión $						
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (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	**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 (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.



FIRMA

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

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

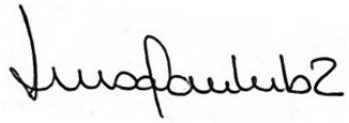
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que ALEJANDRO DIAZ RODRIGUEZ, con Cédula Ciudadanía No. 1022334109 contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con Nit No. 860061099. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 02/03/2021, para el contrato registrado con fecha desde 02/03/2021 y fecha hasta 05/01/2022, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, 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): 202101013261549.

Dada en Bogotá, a los 16 días del mes de marzo de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

cc # 1022334109

Salud Humana
Germán Maldonado MD.

NO SOMOS IPS

NIT : 900195836-1
Cel: 3167561793
E mail: gmsaludhumana@gmail.com

Ciudad: Bta Calle 40 F Sur No. 74F - 22 Ciudad Kennedy

Fecha: 18 06 2020

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL (Certificado)

Nº 13870

Empresa: IORD.

Tipo de examen: INGRESO

Énfasis: OSTEOMUSCULAR

Este documento es válido solo si está respaldado por la historia clínica o valoración médica de la misma fecha, copia de este documento en nuestros archivos y resultados de exámenes paraclínicos si es el caso. Usted puede verificar su autenticidad comunicándose con nosotros.

INFORMACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Apellidos y Nombres: DIAZ RODRIGUEZ ALEJANDRO

Cargo: formador deportivo | Doc: CC No. 1022334109 | Edad (años): 24

CONCEPTO

- [x] Apto sin restricciones para el cargo
- [ ] Las patologías diagnosticadas son incompatibles con el cargo
- [ ] Aplazado
- [ ] Satisfactorio
- [ ] No satisfactorio
- [ ] Presenta patología modificable con el estilo de Vida
- [ ] Hay restricciones a su labor
- [ ] Examen de egreso satisfactorio
- [ ] Examen de egreso no satisfactorio
- [ ] Otro

Motivo del aplazamiento: NO

Restricciones: NO

Descripción adicional del concepto: NO

EXÁMENES PARACLÍNICOS REALIZADOS:

- [x] Audiometría
- [x] Visiometría
- [x] Optometría
- [x] Espirometría
- [ ] Prueba psicométrica
- [ ] Electrocardiograma
- [x] Lab. Clínico
- [ ] RX
- [ ] Prueba de esfuerzo

Otros exámenes: NO

Descripción de resultados: SANO

RECOMENDACIONES:

- [ ] Control periódico por EPS
- [ ] Remisión a EPS
- [ ] Continuar manejo médico
- [ ] Seguimiento caso ARL
- [x] Control periódico ocupacional
- [x] Higiene postural
- [x] Utilización de EPP
- [x] Pausas activas periódicas
- [ ] Dieta
- [ ] Ejercicio regular 3 veces a la semana
- [ ] Dejar hábito de fumar
- [ ] Reducir consumo de alcohol

Incluir en Programa de Vigilancia Epidemiológica:

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: He autorizado al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico (s) ocupacional (es), registrado(s) en este documento. Conforme quedó registrado en la historia clínica Ocupacional. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen medico y/o paraclínico (s) cupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, la limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico (s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. He sido informado de las medidas que tomará GM SALUD HUMANA E.U. para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibí original del concepto médico ocupacional. Manifiesto ante mi firma bajo la gravedad de juramento que las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) son completas y verídicas. Autorizo a GM SALUD HUMANA E.U. para que suministre a las personas o entidades contempladas en las legislaciones vigentes, la información registrada en el documento, para el buen cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

MÉDICO

GERMAN MALDONADO M.
Médico Cirujano
R.M 19436233
Esp. Salud Ocupacional
Res. 6234 del 29/06/13

Firma y sello

VERIFIQUE LA HUELLA DACTILAR

ASPIRANTE O TRABAJADOR

Firma:

Huella Dactilar Indice Der

BOGOTÁ
Secretaria de Salud

El Subdirector de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres
de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de la
Secretaría Distrital de Salud

Hace Constar que:

ALEJANDRO DIAZ RODRIGUEZ

C.C.1022334109

Terminó el componente teórico del

Curso Primer Respondiente Virtual

Con una intensidad de dieciséis (16) horas, quedando pendiente el taller práctico presencial de cuatro (4) horas.
Una vez superada la situación de Emergencia Sanitaria que vive Colombia.

La programación del taller se puede realizar a través de los correos electrónicos: iklopez@saludcapital.gov.co o mcsamaca@saludcapital.gov.co o al telefono 3649090 ext 9748 - 9425- 9417 -9076 - 9871.

El certificado final del Curso Primer Respondiente Virtual, se entregará cuando se complete el componente teórico - práctico.
La presente se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bogotá D.C - Julio 2020.

Luis Enrique Beleño Gutiérrez
Subdirector de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

"El presente certificado no confiere título de idoneidad para laborar en actividades relacionadas con la salud"

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 0271 1205.pdf	1. CRP 0271 1205.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. ARL 0271.pdf	2. ARL 0271.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PRIMER RESPONDIENTE (2).pdf	PRIMER RESPONDIENTE (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-0271-2021 DIAZ RODRIGUEZ ALEJANDRO.pdf	ACTA DE INICIO CPS IDRD-CTO-0271-2021 DIAZ RODRIGUEZ ALEJANDRO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1. EVIDENCIAS MARZO 2021 - ALEJANDRO DIAZ - CONTRATO 0271.zip	1. EVIDENCIAS MARZO 2021 - ALEJANDRO DIAZ - CONTRATO 0271.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

HELBERT VALBUENA
GESTOR IED
VoBo

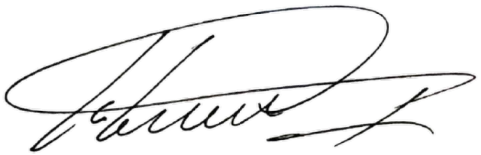
Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	ALEJANDRO DIAZ RODRIGUEZ	COORDINADOR	HELBERT GUILLERMO VALBUENA CAMACHO
FECHA REVISIÓN	2021-03-23 17:19:15	Mes	Marzo

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO ENRIQUE OLAYA HERR	ENRIQUE OLAYA HERRERA,	1	**Martes,13:00:00,15:00:00** 9-23 **Jueves,15:00:00,17:00:00** 11-18-25	9-11-18		20	13
	ENRIQUE OLAYA HERRERA,	2	**Martes,15:00:00,17:00:00** 9-23 **Jueves,13:00:00,15:00:00** 11-18-25	9-11-18-23			
	ENRIQUE OLAYA HERRERA,	3	**Miercoles,13:00:00,15:00:00** 10-17-24 **Viernes,15:00:00,17:00:00** 19-26	10-17-19			
	ENRIQUE OLAYA HERRERA,	4	**Miercoles,15:00:00,17:00:00** 10-17-24 **Viernes,13:00:00,15:00:00** 19-26	10-17-19			

FECHA - HORARIO	2021-03-08 (08:00:00 - 09:00:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA
FECHA - HORARIO	2021-03-10 (11:00:00 - 12:00:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA
FECHA - HORARIO	2021-03-12 (11:00:00 - 12:00:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA
FECHA - HORARIO	2021-03-15 (08:00:00 - 09:30:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA
FECHA - HORARIO	2021-03-23 (07:00:00 - 08:00:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA



HELBERT VALBUENA
C.C. 80219712
GESTOR IED
VoBo



ALEJANDRO DIAZ RODRIGUEZ.
CC: 1.022.334.109 DE BOGOTÁ.
PROFESIONAL.

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	1022334109
NOMBRES	ALEJANDRO
APELLIDOS	DIAZ RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

HELBERT VALBUENA
GESTOR IED
VoBo

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	20/02/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/22/2021 17:52:36	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

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ALEJANDRO DIAZ RODRIGUEZ identificado(a) con CC 1022334109 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/03/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO CHICALA**
Categoría:	**A**

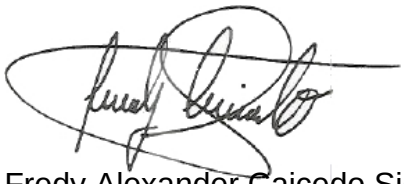
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE,** a los 17 días del mes de marzo del año 2021.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS Famisanar S.A.S.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ALEJANDRO DIAZ RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.022.334.109**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Marzo del 2021.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.