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.	01		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	30	06	2023

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD CTO 2536 - 2023
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

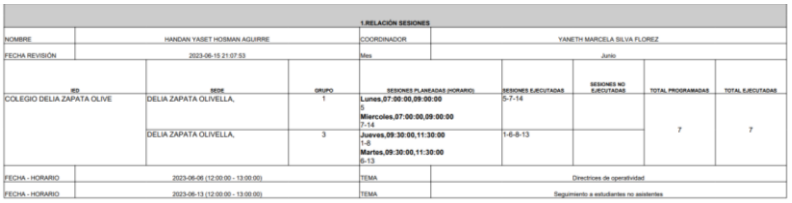
		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	HANDAN YASET HOSMAN AGUIRRE	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1014213119	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR DEL CENTRO DE INTERÉS DE SU ESPECIALIDAD PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE ASIGNADAS.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	DOSCIENTOS VEINTIDOS DIAS (222) DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 19,395,400.00	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	30/05/2023	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)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	04/03/2024	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	Del 30/05/2023 al 30/06/2023	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: Planear cada una de las sesiones de clase transversalizando el componente pedagógico y psicosocial del proyecto jornada escolar complementaria implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena y ejecutar de manera presencial, virtual y/o alternativas 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), (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM), 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.	ACTIVIDADES: Se realizó la planeación y se subió la ejecución de cada una de las actividades y clases en el sistema de información misional (SIM), dentro de los tiempos establecidos, de las actividades del centro de interés de capoeira, del periodo comprendido entre el 01 de marzo, hasta el 30 de marzo de 2023 EVIDENCIA: Las evidencias de estas actividades, se encuentran consignadas en el sistema de información misional (SIM).  1.RELACIÓN SESIONES NOMBRE: HANDAN YASET HOSMAN AGUIRRE — COORDINADOR: YANETH MARCELA SILVA FLOREZ FECHA REVISIÓN: 2023-06-15 21:08:09 — Mes: Mayo IED: COLEGIO DELIA ZAPATA OLIVE — SEDE: DELIA ZAPATA OLIVELLA. — GRUPO: 1 — SESIONES PLANEADAS (HORARIO): Miercoles,07:00:00,09:00:00 — SESIONES EJECUTADAS: 31 — SESIONES NO EJECUTADAS: — TOTAL PROGRAMADAS: 1 — TOTAL EJECUTADAS: 1  1.RELACIÓN SESIONES NOMBRE: HANDAN YASET HOSMAN AGUIRRE — COORDINADOR: YANETH MARCELA SILVA FLOREZ FECHA REVISIÓN: 2023-06-15 21:07:53 — Mes: Junio IED: COLEGIO DELIA ZAPATA OLIVE — SEDE: DELIA ZAPATA OLIVELLA. — GRUPO: 1 — SESIONES PLANEADAS (HORARIO): Lunes,07:00:00,09:00:00 / Miercoles,07:00:00,09:00:00 — SESIONES EJECUTADAS: 5-7-14 — SESIONES NO EJECUTADAS: — TOTAL PROGRAMADAS: 7 — TOTAL EJECUTADAS: 7 SEDE: DELIA ZAPATA OLIVELLA. — GRUPO: 3 — SESIONES PLANEADAS (HORARIO): Jueves,09:30:00,11:30:00 / Martes,09:30:00,11:30:00 — SESIONES EJECUTADAS: 1-6-8-13 — SESIONES NO EJECUTADAS: FECHA - HORARIO: 2023-06-06 (12:00:00 - 13:00:00) — TEMA: Directrices de operatividad FECHA - HORARIO: 2023-06-13 (12:00:00 - 13:00:00) — TEMA: Seguimiento a estudiantes no asistentes UBICACIÓN: Sistema de información misional (SIM) SECOP II #7 ejecución del contrato en carpeta comprimida Zip obligación #2 y Drive de evidencias.https://drive.google.com/drive/folders/1-MMk4ADsOZMp3doXv5qnI06vRDsoyVeQ
Obligación No. 2: Conocer 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: Dentro del archivo del colegio se encuentra un directorio institucional para tener la caracterización de la población, en este momento ya han sido asignados los grupos del centro de interés de capoeira y se está indagando a través de los directores de curso, por condiciones médicas particulares, hasta el momento se

<table>
<tr><td>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.</td><td>reporta en el grupo de 103, un niño que no puede apoyar la cabeza en el piso, se esta a la espera de la constancia médica.

EVIDENCIAS:
Actas de reunión grupo de trabajo
Se tiene también un archivo en el cual es el directorio institucional que está disponible en la carpeta compartida en drive por parte del equipo de formadores, esta permite tener la información de número de teléfono y ubicación en caso de que necesite al acudiente de algún estudiante. Para tener acceso a dicho archivo adjunto continuación el enlace dónde se encuentra

UBICACIÓN: Carpeta compartida Drive listados
capoeira
https://docs.google.com/spreadsheets/d/1gVuGHtStBkxy6R5VHw5VM1RFf0yiU2Bd/edit#gid=884379515

Directorio estudiantes
https://drive.google.com/file/d/1F1AtafMHItKzJEAnN58mTRAOXUKdsU2F/view?usp=drivesdk

Oficina docentes enlace IED Delia Zapata Olivella.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3: Identificar y reportar a los estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva, que cumplen condiciones y parámetros establecidos por el componente de talentos deportivos y remitirlos al formador profesional encargado.</td><td>ACTIVIDADES:
En este momento dentro de la IED, nos encontramos retomando los procesos de aprendizaje, en exploración en el centro de interés de capoeira, sin embargo se está atento de identificar y reportar a los estudiantes que cumplan con las condiciones para ingresar al proyecto semilleros.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 4: Asistir, participar y/o apoyar 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, eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para el desarrollo de actividades</td><td>ACTIVIDADES:
En el periodo comprendido entre el 30 de mayo hasta el 30 de junio de 2023, se participó en la reunión liderada por la gestora IED Marcela Silva Flórez, en donde tratamos temas de interés para el buen desarrollo de las clases también participamos en reuniones en donde se dieron pautas para fortalecer los procesos de empalme y transversalidad entre el IDRD y la IED para este segundo semestre.

<table><tr><td>fecha</td><td>reunión</td></tr><tr><td>6 de junio de 2023</td><td>Direccionamiento de horarios IED Delia Zapata Olivella</td></tr><tr><td>13 de junio de 2023</td><td>Seguimiento a escolares que no estan asistiendo IED Delia Zapata Olivella</td></tr></table></td></tr>
</table>

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, que deben ser autorizados por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD o Dirección General.	EVIDENCIAS: Acta de reunión grupo de trabajo, en donde se evidencia los diferentes encuentros UBICACIÓN: SECOP II #7 ejecución del contrato en carpeta comprimida Zip obligación #6 y Drive de evidencias. https://drive.google.com/drive/folders/1-MMk4ADsOZMp3doXv5qnI06vRDsoyVeQ
Obligación No. 5: El Contratista adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme con lo estipulado en la resolución 424 de 2021 o las vigentes, “por medio de la cual se adopta la política sobre conflicto de Intereses en el Instituto Distrital de Recreación y Deporte- IDRD. Esta situación se produce cuando, como consecuencia de intereses económicos, profesionales, afinidades políticas o nacionales, vínculos familiares o afectivos, o cualesquiera otros intereses compartidos, se ve comprometida la ejecución imparcial y objetiva del Contrato.	ACTIVIDADES: Comprendo la resolución 424 de 2021, “Por medio de la cual se adopta la política sobre conflicto de Intereses en el Instituto Distrital de Recreación y Deporte-IDRD”, y manifiesto que no tengo ningún conflicto de intereses que impida la ejecución de cada una de las obligaciones de mi contrato EVIDENCIAS: Ejecución del contrato y de mis obligaciones sin ningún conflicto de interés UBICACIÓN Al no presentar conflicto alguno de interés no se realiza ubicación de las evidencias.
Obligación No. 6: Disponer y Gestionar las herramientas y /o elementos de comunicación, digitales, tecnologías y/u ofimáticas necesarias para el cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato así mismo compartir por medio digital o los diferentes medios de difusión masiva, “puede ser redes sociales” los eventos que realice la entidad.	ACTIVIDADES: En el periodo de actividades comprendido entre el 30 de mayo hasta el 30 de junio de 2023, se ha cumplido en su totalidad con la ejecución del contrato, manteniendo una comunicación asertiva con el equipo de trabajo, en donde mediante el uso de herramientas ofimáticas, se realiza el desarrollo del contrato. EVIDENCIAS: Actas de reunión grupo de trabajo, en donde se hace énfasis en esa comunicación constante con la gestora IED Marcela Silva. UBICACIÓN SECOP II #7 ejecución del contrato en carpeta comprimida Zip obligación #7 y Drive de evidencias. https://drive.google.com/drive/folders/1-MMk4ADsOZMp3doXv5qnI06vRDsoyVeQ

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)

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.

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	$ 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.

Handan Hosman

Firma Contratista
Nombre: Handan Yaset Hosman Aguirre
N° de Identificación: C,C 1.014.213.119

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

El formador cumple a cabalidad con las obligaciones asignadas durante este periodo.

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

V.B Gestora IED
Y. Marcela Silva Florez
cc. 1032405952

Señores:
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional)

Conozco que de acuerdo con el Inciso 6 del parágrafo 4 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	Nombre del Contratista	**HOSMAN AGUIRRE HANDAN YASET**									
2	Identificacion	CC	**x**	CE		**Numero**	**1014213119**	**N° contrato**		**2536-2023**	
3	Responsable del impuesto a las ventas							SI		NO	**x**
4	Pertenece al Regimen Simple							SI		NO	**x**
5	Residente en el país (Extranjeros)							SI		NO	
6	Mis ingresos totales en el año gravable 2022, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2022), equivalentes a $53,205,600							SI		NO	**x**
7	**Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el MES ANTERIOR provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.**										
	Número de planilla				Fecha de pago			Valor pagado		**$**	-
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $			**$**	-		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**$**	-		
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $			**$**	-		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente				
8	**Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual**										
	AFC $						Ahorro Voluntario Pensión $				
9	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 (2022). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo							SI		NO	**x**
10	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 (2022). Anexo							SI		NO	**x**
11	**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.**										
	De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podra deducir hasta un valor mensual de $254.472 por cada dependiente económico, y hasta un máximo de cuatro (4) dependientes. Certifico bajo la gravedad de juramento el numero de dependientes (si no tiene dependientes colocar (0))									**#**	**0**
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil de cada uno). Anexo							SI	**x**	NO	
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil de cada uno 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 de cada uno 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 (2022) $9.881.040 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 (2022) $9.881.040 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo							SI		NO	**x**
12	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.							SI		NO	**x**
13	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una retención en la fuente superior a la establecida en el (parágrafo 3 del Artículo 383 ET), la cual será 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.

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **6** AA **2023**



FIRMA

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1016936059

Indicativo Serial 57530137

57530137

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número [ ] Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 1 1

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 51 BOGOTA DC

Datos del inscrito

Primer Apellido: HOSMAN

Segundo Apellido: OTALVARO

Nombre(s): THIAGO ALEJANDRO

Fecha de nacimiento: Año 2018 Mes MAR Día 01

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 14734127-8

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: OTALVARO CIFUENTES KAROL SARAI

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1000988753

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: HOSMAN AGUIRRE HANDAN YASET

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1014213119

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: HOSMAN AGUIRRE HANDAN YASET

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1014213119

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción: Año 2018 Mes MAR Día 13

Nombre y firma del funcionario que autoriza: RUBEN DARIO ACOSTA GONZALEZ

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: RUBEN DARIO ACOSTA GONZALEZ

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO: LIBRO DE VARIOS TOMO 124 FOLIO 180 13/01/2018

NOTARIA 51 BOGOTA D.C.

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, LA QUE EXPIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. PARA DEMOSTRAR PARENTESCO, HOY 04 ENE. 2021 CON VALIDEZ PERMANENTE.

REPUBLICA DE COLOMBIA
JENNIFER PAOLA AINAS CANCHILA
NOTARIA (E)
51
CIRCULO DE BOGOTA D.C.
NOTARIA CINCUENTA Y UNO

- ORIGINAL - PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

CamScanner

CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1014213119
NOMBRES Y APELLIDOS	Hosman Aguirre,Handan Yaset
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/05/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Hosman Aguirre,Handan Yaset, a los 12 días del mes de junio del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **HOSMAN AGUIRRE HANDAN YASET** identificado(a) con **CC** número **1.014.213.119** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de marzo de 2010 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 13 de junio de 2023.

Cordialmente,



***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

202306131449

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **HANDAN YASET HOSMAN AGUIRRE** con **CC** No. **1014213119**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: N 860061099 - INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE	**Fecha de última cobertura:** 31/05/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 30/05/2023 **Fecha fin de Contrato:** 04/01/2024 **Clase de Riesgo:** 3 **Cargo :** INSTRUCTOR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301015549818.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 30 días del mes de mayo de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

Certificado
Bancario

Martes, 13 de junio de 2023

Señor(a)
A quien pueda interesdar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que HANDAN YASET HOSMAN AGUIRRE identificado(a) con CC 1014213119, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	19154534981	2009/11/17	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

1.RELACIÓN SESIONES								
NOMBRE	HANDAN YASET HOSMAN AGUIRRE			COORDINADOR	YANETH MARCELA SILVA FLOREZ			
FECHA REVISIÓN	2023-06-15 21:08:09			Mes	Mayo			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS	
COLEGIO DELIA ZAPATA OLIVE	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	1	**Miercoles,07:00:00,09:00:00** 31	31		1	1	

Handan Hosman

C.C:1014213119

V.B Gestora IED
Y. Marcela Silva Florez
cc. 1032405952

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	HANDAN YASET HOSMAN AGUIRRE		COORDINADOR	YANETH MARCELA SILVA FLOREZ			
FECHA REVISIÓN	2023-06-15 21:07:53		Mes	Junio			
IED	**SEDE**	**GRUPO**	**SESIONES PLANEADAS (HORARIO)**	**SESIONES EJECUTADAS**	**SESIONES NO EJECUTADAS**	**TOTAL PROGRAMADAS**	**TOTAL EJECUTADAS**
COLEGIO DELIA ZAPATA OLIVE	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	1	**Lunes,07:00:00,09:00:00** 5 **Miercoles,07:00:00,09:00:00** 7-14	5-7-14		7	7
	DELIA ZAPATA OLIVELLA,	3	**Jueves,09:30:00,11:30:00** 1-8 **Martes,09:30:00,11:30:00** 6-13	1-6-8-13			
FECHA - HORARIO	2023-06-06 (12:00:00 - 13:00:00)		TEMA	Directrices de operatividad			
FECHA - HORARIO	2023-06-13 (12:00:00 - 13:00:00)		TEMA	Seguimiento a estudiantes no asistentes			

El formador en SIM solo tiene ejecución de un grupo debido a que la institución no ha dado inicio con los otros grados, sin embargo asiste con normalidad los 4 dias de la semana a realizar apoyo a sus compañeros

Handan Hosman

Handan Hosman
C.C:1014213119

V.B Gestora IED
Y. Marcela Silva Florez
cc. 1032405952

1 informacion general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 informacion presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos

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? Si No

identificación 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. ARL_CTO_2536_2023.pdf	1. ARL_CTO_2536_2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. CRP-CTO 2536-2023.pdf	2. CRP-CTO 2536-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME 1 JUNIO 2023 CTO 2536.zip	EVIDENCIA INFORME 1 JUNIO 2023 CTO 2536.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Handan Hosman

Handan Hosman

C.C:1014213119

V.B Gestora IED
Y. Marcela Silva Florez
cc. 1032405952

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	1014213119
NOMBRES	HANDAN YASET
APELLIDOS	HOSMAN AGUIRRE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Handan Hosman

C.C. 1014213119

V.B Gestora IED
Y. Marcela Silva Florez
cc. 1032405952

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/05/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/13/2023 14:44:16	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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