INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

INFORME No.	1		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	30	06	2023

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO 2654-2023 del 01/06/2023
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MARTINEZ DELGADO JULIAN RICARDO	Registre nombre y apellidos completos
No DE IDENTIFICACIÓN	CC 1022367447	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO FORMADOR DEL CENTRO DE INTERES DE SU ESPECIALIDAD PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE ASIGNADAS.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	NUEVE (9) MESES Y CUATRO (4) DÍAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	19,395.400 (DIECINUEVE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CO).	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	01 DE JUNIO DEL 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	05 DE MARZO DEL 2024.	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	Del 01/06/2023 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.).

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Actividades, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>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</td><td>Actividades:
Durante este periodo se hace la respectiva planeación de las sesiones de clase del centro de interés de ACTIVIDAD FISICA y a fecha de corte de 30 DE JUNIO en cuanto a impactos en la plataforma SIM y el restante proyectado en reuniones y actividades propuestas y establecidas por mi gestor ied y la entidad, concernientes a VACACIONES RECREODEPORTIVAS desde el 20 de junio del 2023 al 30 de junio del 2023, en el parque zonal que me sea asignado donde se ejecutaran las sesiones anterior mente planeadas en horarios entre 9:00 am a 12:00 pm y/o 1:00 pm a 4:00 pm según se me asigne, así como también cualificaciones planeadas por el equipo psicopedagógico y social, teniendo en cuenta los parámetros establecidos del proyecto jornada escolar complementaria, planteadas así:
<table>
<tr><th colspan="8">1.RELACIÓN SESIONES</th></tr>
<tr><td>NOMBRE</td><td colspan="3">JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO</td><td>COORDINADOR</td><td colspan="3">JESSICA ALEJANDRA MARTINEZ RAMIREZ</td></tr>
<tr><td>FECHA REVISIÓN</td><td colspan="3">2023-06-16 15:58:33</td><td>Mes</td><td colspan="3">Junio</td></tr>
<tr><th>IED</th><th>SEDE</th><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>COLEGIO ALFREDO IRIARTE (I</td><td>CHIRCALES,</td><td>1</td><td>Jueves,07:20:00,09:20:00
1-8-15
Martes,07:20:00,09:20:00
6-13</td><td>1-6-8-13-15</td><td></td><td rowspan="4">18</td><td rowspan="4">18</td></tr>
<tr><td>CHIRCALES,</td><td>2</td><td>Jueves,09:30:00,11:30:00
1-8-15
Martes,09:30:00,11:30:00
6-13</td><td>1-6-8-13-15</td><td></td></tr>
<tr><td>CHIRCALES,</td><td>3</td><td>Viernes,12:30:00,14:30:00
2-9
Miercoles,12:30:00,14:30:00
7-14</td><td>2-7-9-14</td><td></td></tr>
<tr><td>CHIRCALES,</td><td>4</td><td>Viernes,15:00:00,17:00:00
2-9
Miercoles,15:00:00,17:00:00
7-14</td><td>2-7-9-14</td><td></td></tr>
</table>
Evidencia: Reporte SIM-IDRD enviado por el gestor IED, pantallazo de las sesiones de clase y asistencia registrada en cada uno de los grupos.
Ubicación: SECOP II CTO-2654-2023, informe JUNIO 2023 subcarpeta obligación # 1</td></tr>
</table>

de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.	
Obligación No. 2: Conocer los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculo esqueléticas, 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.	**Avance** para el mes en curso estos documentos serán recopilados por parte de los docentes enlace, los datos recopilados de los antecedentes, se recopilan de manera física el documento de identidad, certificado de EPS y los consentimientos informados de los estudiantes, los cuales son diligenciados por los padres de familia, en dichos documentos se compilan datos importantes de los estudiantes los cuales reposan en el archivo físico del colegio ,en el momento no hay estudiantes con condiciones médicas graves, leves o moderadas, sin embargo para se tiene un avance de dicha obligación contando con la hoja del observador que fue recopilada con fines de inscripción al sim **Evidencia:** documentos pdf por grupo **Ubicación:** SECOP II CTO-2654-2023, informe JUNIO 2023 subcarpeta obligación # 2
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.	**Avance:** Durante este periodo de JUNIO se mantiene la no identificación de estudiantes para el proyecto de semilleros, pero en el momento en el que se evidencien se remitirán al profesional encargado, **Evidencia:** para este periodo no se presenta evidencia, pero se trabaja en ello **Ubicación:** para este periodo no se presenta evidencia pero se trabaja en ello.

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 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 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 DirecciónGeneral.</td>
<td>Avance: Durante este periodo se asistió y participo en las reuniones y eventos convocados por parte de los componentes del proyecto Jornada Escolar Complementaria, gestor IED, componentes sociales pedagógicos y gerencia.
<table>
<tr><th>FECHA</th><th>REUNIONES</th><th>PARTICIPANTES</th></tr>
<tr><td>09 DE JUNIO 2023</td><td>Recibimiento de la nueva gestora IED lineamientos y novedades componente operativo.</td><td>FORMADORES,GESTOR IED Y COORDINADORA ENLACE</td></tr>
<tr><td>16 DE JUNIO DE 2023</td><td>Lineamientos y novedades componente operativo de la IED, entrega de planes de estudio.</td><td>, GESTOR IED Y FORMADORES.</td></tr>
<tr><td>20 DE JUNIO DE 2023</td><td>Reunión por plataforma virtual meet de semilleros y componente pedagógico</td><td>FORMADORES, GESTORES IED COMPONENTE OPERATIVO Y PEDAGOGICO IDRD</td></tr>
<tr><td>22 DE JUNIO DE 2023</td><td>Actividad componente psicosocial sede san Cristóbal tres horarios según distribución</td><td>FORMADORES, GESTORES IED COMPONENTE OPERATIVO Y PEDAGOGICO IDRD</td></tr>
<tr><td>23 DE JUNIO DE 2023</td><td>Entrega de planeación de sesiones de clases vacaciones recreo deportivas</td><td>GESTOR IED Y FORMADORES.</td></tr>
</table>
Evidencia: actas de reunión y registro fotográfico

Ubicación: SECOP II CTO-2654-2023, informe JUNIO 2023 subcarpeta obligación # 4</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación N° 5
El contratista adoptara todas las medidas</td>
<td>Avance: durante este periodo de actividades se da cumplimiento a esta obligación teniendo en cuenta, mi rol como formador, en relación a la información suministrada y cargada en el SIDEAP, relacionando el ítem</td>
</tr>
</table>

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.	de idoneidad y actualización de mi perfil , adicional a lo anterior presento la planeación, seguimiento y ejecución de las actividades programadas por el IDRD y la IED según mi objeto contractual , de esta forma presentando la legalidad y por ende no presento conflicto de intereses y por ende presento transparencia e integridad en el ejercicio de mis funciones, así mismo evitando cualquier situación de conflicto de intereses y con ello adopto todas las medidas pertinentes diligenciando el formato de conflicto de intereses generado por el sideap . **Evidencia: Reporte** Formato de conflicto de intereses suministrado por el sideap. **Ubicación:** SECOP II CTO-2654-2023, informe JUNIO 2023 subcarpeta obligación # 5
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.	**Avance:** Durante este periodo de actividades se da cumplimiento a esta obligación y se garantizó la ejecución del contrato por medio de los medios necesarios en cada una de las actividades contractuales, herramientas que fueron utilizadas en el cumplimiento de las obligaciones contractuales de mi contrato tales como, meet para asistir a las reuniones, así como la herramienta WhatsApp para recibir información por parte del gestor ied y por ultimo programas como Word, Excel y adobe para la creación de archivos pdf y entrega de pagos he informe. **Evidencias:** actas de reuniones, pantallazos plataforma SIM registro fotográfico. **Ubicación:** SECOP II CTO-2654-2023, informe JUNIO 2023 subcarpeta obligación # 6
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	$ 0,0
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 0,0
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA ARL	$ 0,0
	TOTAL	$ 0,0

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
JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO
C.c. 1022367447 Bogotá

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

Durante el presente periodo de actividades el contratista cumplió a cabalidad sus obligaciones contractuales.

JESSICA ALEJANDRA MARTÍNEZ RAMIREZ
GESTORA IED
ZONA 4
SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES
20/06/2023

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.

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.

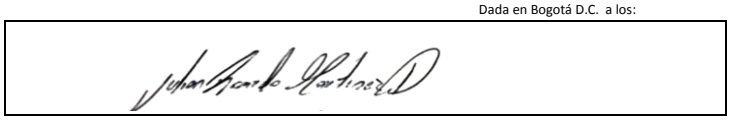
De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Nombre del Contratista	**JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO**										
2	Identificacion	CC	**X**	CE		**Numero**	**1022367447**	**N° contrato**		**IDRD-CTO-2654-2023**		
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	**XXXXXXX**			Fecha de pago	00/00/0000	Valor pagado	$ 0,00				
	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						
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))									#	**1**	
	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:							$		N/A		

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 1.023.047.309

Indicativo Serial 61448170

61448170

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 7 B

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

REGISTRADURIA DE USME BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MARTINEZ	SEPULVEDA

Nombre(s): ANNIE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes SEP Día 24	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	167814142

Datos de la 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: SEPULVEDA HERNANDEZ ALEJANDRA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.024.490.661	COLOMBIA

Datos de la 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 segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: MARTINEZ DELGADO JULIAN RICARDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.022.367.447	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MARTINEZ DELGADO JULIAN RICARDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.022.367.447	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2021 Mes OCT Día 15	RUBEN DARIO NOREÑA FLOREZ - REGIS Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

15.OCT.2021 - LIBRO DE VARIOS - T.178-F.0261, SE OMITEN HUELLAS DACTILARES DE LA INSCRITA EN CUMPLIMIENTO A LA CIRCULAR N° 0055 DEL 29.05.2020,EMT.D.N.R.C.

LA PRESENTE ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL, ARTICULO 115 DECRETO 1260 DE 1970 Y ARTICULO 1° DECRETO 278 DE 1972, PARA ACREDITAR PARENTESCO EXENTO DE SELLO ARTICULO 11 DECRETO 2150 DE 1995. VALIDEZ PERMANENTE ARTICULO 1 DECRETO 2189 DE 1993.

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Bogotá, D.C., Localidad 05 – Usme. Fecha: 19 OCT 2021

RUBEN DARIO NOREÑA FLOREZ
REGISTRADOR AUXILIAR DEL ESTADO CIVIL
LOCALIDAD 05 – USME
"La Registraduría del Siglo XXI"

Adhesivo Copia Registro Civil
30457203-8

Escaneado con CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.023.047.309

Indicativo Serial 61448170

61448170

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 7 B

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

REGISTRADURIA DE USME BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MARTINEZ	SEPULVEDA

Nombre(s)

ANNIE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes SET Día 24	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	187814142

Datos de la 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

SEPULVEDA HERNANDEZ ALEJANDRA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.024.490.661	COLOMBIA

Datos de la 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 segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ DELGADO JULIAN RICARDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.022.367.447	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ DELGADO JULIAN RICARDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.022.367.447	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2021 Mes OCT Día 15	RUBEN DARIO MORENA FLOREZ - REGIS Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO identificado(a) con CC. 1022367447 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2022/08/09**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 13 días del mes de 06 del año 2023.

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:

JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.022.367.447**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Junio del 2023.

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.

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 **JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO** con **CC** No. **1022367447**, 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:** 01/06/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 31/05/2023 **Fecha fin de Contrato:** 04/02/2024 **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): 202301015588552.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 31 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

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.022.367.447 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 205524457, abierta/o desde el 19/9/2011.

Se expide en Bogotá el día 13 del mes de Junio del año 2023 con destino a: IDRD



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

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	1022367447
NOMBRES	JULIAN RICARDO
APELLIDOS	MARTINEZ DELGADO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/10/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: | 06/20/2023 15:29:19 | **Estación de origen:** | 2801:12:c800:2070::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

JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO
CC. 1022367447

JESSICA ALEJANDRA MARTÍNEZ RAMIREZ
GESTORA IED
ZONA 4
SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES
20/06/2023

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO	COORDINADOR	JESSICA ALEJANDRA MARTINEZ RAMIREZ
FECHA REVISIÓN	2023-06-16 15:58:33	Mes	Junio

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO ALFREDO IRIARTE (I	CHIRCALES,	1	**Jueves,07:20:00,09:20:00** 1-8-15 **Martes,07:20:00,09:20:00** 6-13	1-6-8-13-15		18	18
	CHIRCALES,	2	**Jueves,09:30:00,11:30:00** 1-8-15 **Martes,09:30:00,11:30:00** 6-13	1-6-8-13-15			
	CHIRCALES,	3	**Viernes,12:30:00,14:30:00** 2-9 **Miercoles,12:30:00,14:30:00** 7-14	2-7-9-14			
	CHIRCALES,	4	**Viernes,15:00:00,17:00:00** 2-9 **Miercoles,15:00:00,17:00:00** 7-14	2-7-9-14			

JESSICA ALEJANDRA MARTÍNEZ RAMIREZ
GESTORA IED
ZONA 4
SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES
20/06/2023

JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO
CC. 1022367447

Powered by CamScanner

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					

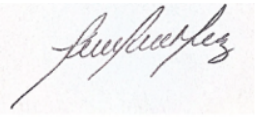
Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	1. ARL CTO 2654-2023.pdf	1. ARL CTO 2654-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. CRP-CTO 2654-2023.pdf	2. CRP-CTO 2654-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PRIMERA CARPETA DE JUNIO.zip	PRIMERA CARPETA DE JUNIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >



JESSICA ALEJANDRA MARTÍNEZ RAMIREZ
GESTORA IED
ZONA 4
SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES
20/06/2023



JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO
CC. 1022367447