ALCALDÍA MUNICIPAL
IMDEREZ

INFORME DE ACTIVIDADES

CUOTA NO 01

OBJETO DE CONTRATO

DEPORTE Y RECREACIÓN ZARZALEÑA – IMDEREZ.

CONTRATO NO

NOMBRE DEL CONTRATISTA

INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y LA RECREACION ZARZALEÑA
IMDEREZ
2024

ALCALDÍA MUNICIPAL IMDEREZ

INTRODUCCIÓN

CONTRATISTA	**JHON STEVEN MAZUERA BUITRAGO CC. 1116444070**
SUPERVISOR:	**LILIANA PATRICIA CARVAJAL MAZUERA**
CDP:	**000001**
RPC:	**000001**
META:	N/A

El presente informe contiene las actividades ejecutadas en el contrato cuyo objeto es **PRESTAR SERVICIOS DE APOYO EN CONTROL DE PORTERIA EN LAS INSTALACIONES Y ESCENARIOS A CARGO DEL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y RECREACION ZARZALEÑA IMDEREZ**. Este avance se presenta con el fin de solicitar al supervisor el pago de la **PRIMERA CUOTA** por los servicios prestados, en cumplimiento de las actividades específicas las cuales son:

1. ejercer control sobre la entrada del personal que visita el instituto vigilando las personas que acceden o salen del edificio

2. conocer, controlar y vigilar el estado de los locales y el funcionamiento de las instalaciones, informando al director sobre cualquier irregularidad que detecte y que atente contra los mismos

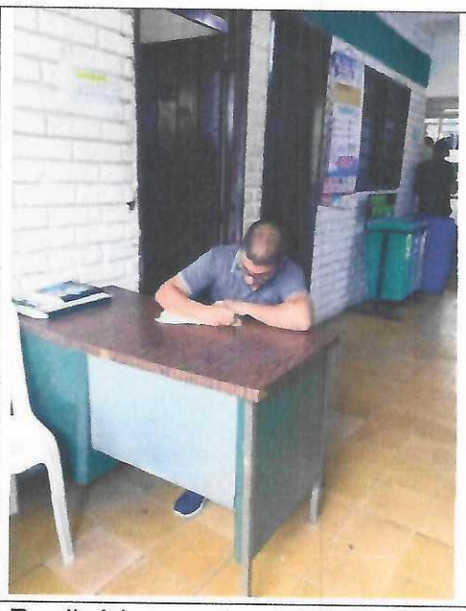
3 basura los días correspondientes y cuando el horario lo amerite hasta el lugar donde son retiradas por el carro recolector-
4 llevar a cabo la apertura y cierre de puertas y control de llaves y de acceso de personal al edificio.

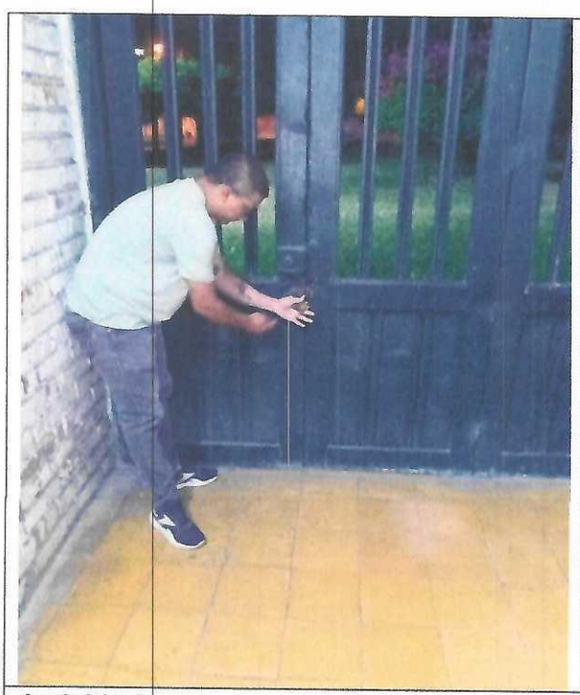
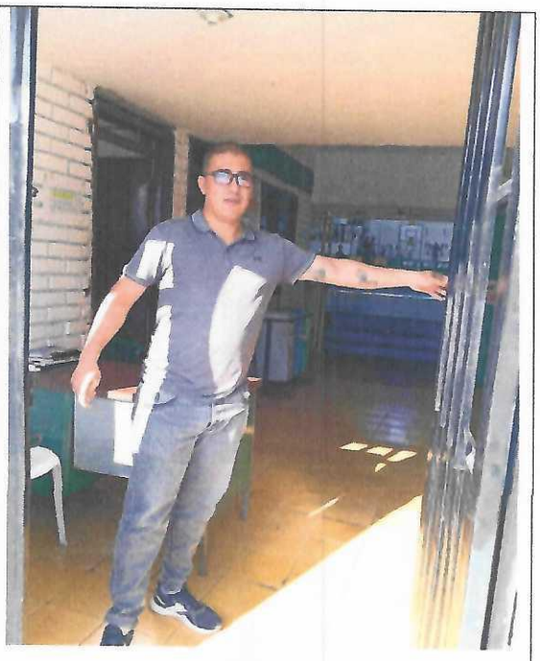
ACTIVIDADES	ASIGNACIONES
1. ejercer control sobre la entrada del personal que visita el instituto vigilando las personas que acceden o salen del edificio	Identifiqué y prevenir la entrada de objetos o materiales no permitidos en el Instituto
2. conocer, controlar y vigilar el estado de los locales y el funcionamiento de las instalaciones, informando al director sobre cualquier irregularidad que detecte y que atente contra los mismos	Realicé inspecciones periódicas de los locales e instalaciones para identificar posibles problemas o irregularidades
3. sacar los contenedores de basura los días correspondientes y cuando el horario lo amerite hasta el lugar donde son retiradas por el carro recolector-	Ajusté el momento de sacar los contenedores de basura de acuerdo con el horario programado del carro recolector
4. llevar a cabo la apertura y cierre de puertas y control de llaves y de acceso de personal al edificio.	Mantuve un registro detallado de los accesos al edificio para facilitar la monitorización y la respuesta a cualquier incidente.

ALCALDÍA MUNICIPAL
IMDEREZ

ANEXO EVIDENCIA

	
Actividad: 1. sacar los contenedores de basura los días correspondientes y cuando el horario lo amerite hasta el lugar donde son retiradas por el carro recolector- 2. realizar las tareas necesarias, afines a la categoría del puesto, como limpieza del área de trabajo y de las instalaciones a vigilar	Ayude con la limpieza del escenario deportivo Saque las canecas de la basura

	
Actividad: • ejercer control sobre la entrada del personal que visita el instituto vigilando las personas que acceden o salen del edificio. • conocer, controlar y vigilar el estado de los locales y el funcionamiento de las instalaciones, informando al director sobre cualquier irregularidad que detecte y que atente contra los mismos.	Realicé inspecciones periódicas de los locales e instalaciones para identificar posibles problemas o irregularidades. Identifiqué y prevenir la entrada de objetos o materiales no permitidos en el Instituto

	
Actividad: 1. llevar a cabo la apertura y cierre de puertas y control de llaves y de acceso de personal al edificio.	Mantuve un registro detallado de los accesos al edificio para facilitar la monitorización y la respuesta a cualquier incidente.

Jhon Steven M

Jhon Steven Mazuera Buitrago
Contratista

COOSALUD

En Pos de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC-1116444070
Nombres:	JHON STEVEN
Apellidos:	MAZUERA BUITRAGO
No. de Carnet:	9809D5260CA98145E053020213AC9A64
Tipo de afiliado:	COTIZANTE
Fecha de afiliación:	2019-08-31
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
IPS:	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Departamento - Municipio:	VALLE-ZARZAL
Categoria:	A

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certifcación se expide y firma el jueves, 11 de enero de 2024, a solicitud del interesado y es válida hasta el domingo, 11 de febrero de 2024

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.116.444.070
MAZUERA BUITRAGO
APELLIDOS
JHON STEVEN
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-OCT-1994
ZARZAL
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-OCT-2012 ZARZAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-3112400-00444674-M-1116444070-20130629 0033751746A 1 39313236

porvenir
sólo hay uno

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:

JHON STEVEN MAZUERA BUITRAGO, *identificado(a) con cédula de ciudadanía* ***1.116.444.070****, se encuentra* afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Febrero del 2024.

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.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14971927700

(415)7707212489984(8020) 000001497192770 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 1 6 4 4 4 0 7 0	3	Impuestos y Aduanas de Tuluá	2 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida	2	Cédula de Ciudadanía	1 3	1116444070	2012,10,18

Lugar de expedición	28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9		Valle del Cauca	7 6	Zarzal	8 9 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MAZUERA	BUITRAGO	JHON	STEVEN

35. Razon social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca	7 6	Zarzal	8 9 5

41. Dirección principal: CL 13 12 55

42. Correo electrónico: mazu410@outlook.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3011805978	0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8299	2020,08,21	8130	2020,08,21		0161		3431	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2024 - 01 - 12 / 14 : 42: 29

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Paragrafo del articulo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el tramite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: MAZUERA BUITRAGO JHON STEVEN

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 19-02-2024 04:25:31PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA 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 se evidenció que, **JHON STEVEN MAZUERA BUITRAGO** identificado con **CC** No. **1116444070**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y LA RECREACION ZARZALEÑA "IMDEREZ" - NI. 891902310	**Fecha de afiliación:** 02/09/2020 **Fecha de inicio de cobertura:** 26/01/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 19/01/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/03/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2 **Cargo :** VIGILANTES Y CELADORES

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): 202401012538842.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

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

Certificación
Bancaria

Miércoles, 10 de enero de 2024

Empresa

Bancolombia S.A. se permite informar que JHON STEVEN MAZUERA BUITRAGO identificado(a) con CC 1116444070, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros A la mano	73246756152	2023-01-10	ACTIVO	*****

***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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co