Indeportes	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN "MIPG"	FORMATO FORMULARIO DE VINCULACIÓN PERSONA NATURAL	
	GESTIÓN JURÍDICA	CODIGO: FR-GJ-66	VERSION: 0
		FECHA: 24-12-2025	PAG: 1 DE 1

Ciudad y fecha de diligenciamiento			
Ciudad	Día	Mes	Año
TUNJA	8	1	2026

INFORMACIÓN IMPORTANTE: Todos los espacios de este formulario deben diligenciarse. En aquellos en los que no sea necesario registrar información, escriba "N.A." (No Aplica) o trace una línea.

Por favor seleccione una opción sobre la **razón de diligenciamiento** de este formulario:

[ ] VINCULACIÓN INICIAL [ ] ACTUALIZACIÓN DE DATOS
[ ] OTRO ¿Cuál? _____

TIPO DE VINCULACIÓN

[X] CONTRATISTA [ ] DEPORTISTA [ ] OTRO
[ ] SERVIDOR PÚBLICO [ ] PASANTE ¿Cuál? _____

1. INFORMACIÓN GENERAL

Primer apellido:	MEDINA	Segundo apellido:	MARTINEZ	Nombres:	EDSON RAMIRO

Tipo de Identificación: CC [X] CE [ ] Pasaporte [ ] Otro [ ] ¿Cuál? _____

Número: 1049649343 — Fecha de vencimiento (En caso de que aplique): DD MM AAAA

GENERO: [X] M [ ] F [ ] Otro

Estado Civil: Casado(a) [ ] Viudo(a) [ ] Soltero(a) [X] Separado(a) [ ] Unión Libre [ ]

	DD	MM	AAAA		
Fecha de expedición:	17	3	2015	Lugar de expedición:	TUNJA
Fecha de nacimiento:	24	2	1997	Lugar de nacimiento:	CHITA

Dirección de domicilio	Ciudad	Departamento
CARRERA 3 # 3 - 76	SUTAMARCHAN	BOYACA
Correo Electrónico	Teléfono fijo	Celular/Móvil
edsonmedina24@gmail.com	NA	3125514184

EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS (marque con una "X" en SI o en NO):

	SI		NO	X
¿Se declaró como Persona Políticamente Expuesta PEP?	SI		NO	X
¿Ejerce o ha ejercido cargos públicos?	SI	X	NO	
¿Es Socio de una Persona PEP?	SI		NO	X
¿Ha manejado o maneja bienes o recursos públicos?	SI		NO	X
¿Tiene o ha tenido familiares con cargos políticos?	SI		NO	X

ejercido cargos públicos por favor especifique: FUNCIONARIO PUBLICO - CPS

Recuerde Ingresar a la página web de la Función Pública **https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/**, para reportar si es Persona PEP (Decreto 830 de 2021), Servidor Público con familiares con contratos con el Estado (Directiva Presidencial 001 de 2022) y publicar su Declaración de Bienes y Rentas y Conflictos de Interés (Ley 2013 de 2019).

1.1 INFORMACIÓN LABORAL

TIPO DE ACTIVIDAD ECONOMICA	Empresa donde Trabaja	Cargo	Área
Indique la descripción y el código de su actividad de acuerdo a la clasificación de actividades económicas establecida para Colombia por el DANE	SMART FORCE	INSTRUCTOR	DEPORTES
	Dirección de la Empresa	Ciudad	Departamento	Teléfono
Descripción Actividad Económica CIIU 8552	CARRERA 4 # 5-71	SUTAMARCHAN	BOYACA	3115652672
¿Cuál?:				

2. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS Y EGRESOS

Total Activos:	$ 30.000.000	Ingresos mensuales promedio:	$ 5.000.000
Total Pasivos:	$ 10.000.000	Egresos mensuales promedio:	$ 3.000.000
Total Patrimonio	$ 20.000.000	Otros Ingresos mensuales promedio*:	$ 2.000.000

*FUENTE DE OTROS INGRESOS

Actividades en Operaciones Internacionales — Realiza Operaciones en Moneda Extranjera? SI [ ] NO [X]

Marque el tipo de operación: Exportaciones [ ] Importaciones [ ] Otra [ ]

Inversiones [ ] Transferencias [ ] Productos Financieros en el Exterior * [ ]

¿Cuál? _____

En caso de que la persona y/o contraparte que esta diligenciando el formato marque si y seleccione la opción **"Productos Financieros en el Exterior", diligenciar lo siguiente:

TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	MONEDA	CIUDAD	PAÍS

2.1 INFORMACIÓN TRIBUTARIA

RESPONSABLE DE IVA: CONTRIBUYENTE [ ] NO RESPONSABLE [X]

RESPONSABLE DE ICA: TARIFA DE ICA: [ ] CIUDAD: _____ AUTORETENEDOR [ ] GRAN CONTRIBUYENTE [ ]

RESPONSABLE DE RENTA: AUTORETENEDOR [ ] REGIMEN ORDINARIO [ ] GRAN CONTRIBUYENTE [ ]

Powered by CamScanner

Indeportes	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN "MIPG"	FORMATO FORMULARIO DE VINCULACIÓN PERSONA NATURAL	
	GESTIÓN JURÍDICA	CODIGO: FR-GJ-66	VERSION: 0
		FECHA: 24-12-2025	PAG: 1 DE 1

2.2 INFORMACIÓN ADICIONAL

DATOS DE PERSONA DE CONTACTO (Adicional a quien firma el presente documento)

Nombres y apellidos:	SANTIAGO MIGUEL MEDINA MARTINEZ		
Teléfono:	3214812142	Correo electrónico:	smedina951211@gmail.com

3. REFERENCIA COMERCIAL Y/O PERSONAL

	Nombre o Razón social	Teléfono	Correo electrónico	Dirección
1	LAURA CATALINA ACOSTA NIÑO	3115652672	acostalaura32@gmail.com	SUTAMARCHAN CENTRO
2	HARBER LEONARDO LOPEZ	3142075471	harberdsc99@gmail.com	ARCABUCO CENTRO

4. REFERENCIA FAMILIAR

	Nombre o Razón social	Teléfono	Correo electrónico	Dirección
1	MARIA INES MARTINEZ	3133964703	nechita1960@gmail.com	SUTAMARCHAN CENTRO
2	SANTIAGO MIGUEL MEDINA	3214812142	saboryalegria@gmail.com	SUTAMARCHAN CENTRO

5. DECLARACIÓN JURADA, ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo EDSON RAMIRO MEDINA MARTINEZ

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO que los recursos de origen personal, contractual o institucional asociados a la información suministrada en este formulario provienen de actividades lícitas y acordes con la normatividad vigente, y que los mismos no tienen relación directa ni indirecta con actividades ilícitas, en especial aquellas contempladas en el artículo 323 del Código Penal Colombiano o en las normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.

Así mismo, manifiesto que la información suministrada corresponde a la actividad económica o institucional declarada, y me comprometo a aportar, cuando sea requerido por Indeportes Boyacá o por las autoridades competentes, la documentación que permita verificar el origen, destino o legalidad de los recursos, como instrumento de debida diligencia, control y gestión de riesgos que de la Entidad.

Autorizo de manera expresa a Indeportes Boyacá para verificar la información aquí suministrada en bases de datos públicas, registros oficiales, listas restrictivas, vinculantes o de control de carácter nacional e internacional, así como en aquellas fuentes de información que la Entidad considere pertinentes para la prevención y mitigación de riesgos de integridad, corrupción, soborno, lavado de activos, financiación del terrorismo y demás conductas contrarias a la ley.

Declaro igualmente que mi nombre no se encuentra incluido en listas restrictivas o vinculantes de carácter nacional o internacional, tales como las emitidas por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, la Oficina de Control de Activos Extranjeros – OFAC, la Unión Europea u otras de similar naturaleza, ni que me encuentre vinculado a procesos judiciales, sanciones o condenas relacionadas con delitos como lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, corrupción, soborno u otros delitos conexos.

Me comprometo a informar de manera oportuna a Indeportes Boyacá cualquier situación inusual, relevante o sospechosa de la cual tenga conocimiento y que pueda afectar la transparencia, la integridad institucional o el adecuado manejo de los recursos públicos.

Adicionalmente, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás normas concordantes, otorgo mi autorización previa, expresa e informada para que Indeportes Boyacá, en calidad de responsable del tratamiento de datos personales, recolecte, almacene, use, circule y suprima mis datos personales con la finalidad de adelantar los procesos administrativos, contractuales, de control y verificación que correspondan. Reconozco que me asisten los derechos establecidos en el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, los cuales podré ejercer a través de los canales dispuestos por la Entidad.

Finalmente, declaro que he leído, entendido y aceptado el contenido de la presente declaración, que la información suministrada es veraz, exacta, completa y verificable, y que suscribo este documento de manera libre y voluntaria, quedando sujeto a las verificaciones que estime pertinentes Indeportes Boyacá.

En constancia, firmo la presente:

EDSON MEDINA

FIRMA

EL NUMERAL 6 ES DE DILIGENCIAMIENTO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD

6. VERIFICACIÓN DEL DILIGENCIAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

(Indeportes Boyacá NO es responsable de la información falsa o errónea registrada en este formulario por parte de la contraparte)

¿Se recibe toda la documentación anexa requerida de acuerdo al proceso adelantado? SI [X] NO [ ]

Fecha Verificación	Día	Mes	Año	HORA	Nombre de la persona que realiza revisión:
	30	01	2026	:	ELIANA ROCIO FARIAS FLOREZ

Observaciones:

Cargo o tipo de vinculación con Indeportes Boyacá:

PROFESIONAL UNIVERSITARIA

Firma quien verifica

Powered by CamScanner