OFERTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
DIRIGIDA A: INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE CHÍA	
DATOS DEL PROPONENTE	
NOMBRE: JUAN PABLO PEDRAZA SOCHA	**C.C.:** 1.003.674.771
DIRECCIÓN: calle 21 # 5 – 52	**TELEFONO FIJO:** 0
MOVIL: 3116505593	**E-MAIL:** juanpad2002@gmail.com
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO PROFESOR DE LA ESTRATEGIA DE LA JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE CHÍA	

ACTIVIDADES
1. Apoyar, cumplir y entregar las planeaciones según los lineamientos establecidos por el área técnica para el deporte escolar, dirigido a estudiantes de las instituciones educativas del municipio, con el objetivo de evaluar y fortalecer su desarrollo motor mediante actividades deportivas y juegos populares y autóctonos.
2. Apoyar la ejecución la estrategia de jornada escolar complementaria dirigida a niños, niñas y adolescentes entre los 6 y los 17 años, a través de la iniciación y fundamentación deportiva convocados en alianza con la secretaria de educación municipal.
3. Mantener una base de datos actualizada y organizada con información completa de los usuarios, incluyendo resultados de pruebas físicas y pedagógicas, definidas con el área técnica metodológica y la coordinación, así como el registro de asistencia a las sesiones de clase, garantizando que la base de datos sea accesible para el área técnica, la coordinación y la supervisión, y utilizarla para ajustar planificaciones e informar sobre progresos.
4. Promover en los usuarios el desarrollo integral en valores, el juego limpio, la identidad deportiva, y el respeto por la entidad, compañeros, el medio ambiente, la institucionalidad y la comunidad en general.
5. Asistir a las reuniones, jornadas pedagógicas, capacitaciones, talleres de formación o eventos que convoque la Entidad a través del Supervisor del contrato, a fin de fortalecer el área misional de la Entidad.
6. Garantizar la asistencia continua de los estudiantes, evitando la deserción y entregando el registro de asistencia y cobertura en los formatos institucionales de SPP (seguimiento a la política pública) mensualmente.
7. Las demás que le sean asignadas por el supervisor de acuerdo a la naturaleza del contrato.

OFERTA ECONÓMICA
FORMA DE PAGO: El Instituto Municipal de Recreación y Deporte de Chía pagará al contratista el valor del presente contrato a título de honorarios así: a) El primer pago vencido se cancelará en proporción a los días ejecutados en el mes en que se inicie la ejecución del contrato. b) Mensualidades vencidas por valor de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000) M/CTE** cada una. c) El saldo del contrato se cancelará al vencimiento del plazo.
VALOR TOTAL: VEINTE MILLONES DE PESOS ($20.000.000) M/CTE
TÉRMINO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución será de **OCHO (08) MESES**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio (si a ello hubiere lugar), previo cumplimiento de los requisitos de legalización.

Con la suscripción de este documento declaro que me acojo a cada uno de los compromisos establecidos en los estudios previos e invitación a presentar oferta.

Adicionalmente, remito de manera anexa, documentos solicitados.

JUAN PABLO PEDRAZA SOCHA
C.C. 52.978.302

	INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE CHIA – IMRD NIT 800.201.907-1			
	PROCESO:	Gestión Jurídica y de Contratación	Código	GJ-FO- 06
	NOMBRE:	Organización de Documentos: Contratación Directa - Prestación de Servicios Profesionales, de Apoyo a la Gestión y/o Artísticos	Fecha	27/08/2024
	TIPO DE DOC:	Formato	Versión	2

ORGANIZACIÓN DE LOS DOCUMENTOS EN ORDEN ASCENDENTE DENTRO DE CADA CARPETA				
ITEM	DOCUMENTO	SI	NO	NO APLICA
1	SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE INSUFICIENCIA O INEXISTENCIA DE PERSONAL			
2	CERTIFICACIÓN DONDE CONSTE LA INSUFICIENCIA O INEXISTENCIA DE PERSONAL			
3	SOLICITUD DE COTIZACIÓN O PREVENTA O AVALÚO (CUANDO APLIQUE)			
4	COTIZACIÓN O PREVENTA O AVALÚO (CUANDO APLIQUE)			
5	ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS Y ANÁLISIS DEL SECTOR CONTRATACIÓN DIRECTA PERSONA NATURAL O JURÍDICA			
6	SOLICITUD CDP			
7	CONSTANCIAS DE VIABILIDAD BANCO DE PROYECTOS (CUANDO APLIQUE)			
8	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
9	INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTA			
10	OFERTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		✓	
11	HOJA DE VIDA FORMATO ÚNICO FUNCIÓN PÚBLICA	✓	✓	
12	CERTIFICADOS DE ESTUDIO	✓		
13	CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA	✓		
14	DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS (CUANDO APLIQUE)	✓		
15	FOTOCOPIA CEDULA DE CIUDADANÍA	✓		
16	FOTOCOPIA REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO	✓	✓	
17	FOTOCOPIA LIBRETA MILITAR (CUANDO APLIQUE)	✓		
18	FOTOCOPIA TARJETA PROFESIONAL O MATRICULA PROFESIONAL (CUANDO APLIQUE)	✓		
19	CERTIFICACIÓN VIGENCIA TARJETA O MATRICULA PROFESIONAL (CUANDO APLIQUE)			
20	REGISTRO ÚNICO NACIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD VIGENTE (RETHUS) (CUANDO APLIQUE)		✓	
21	PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL - SSI Y/O CONSTANCIA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL COMO CORRESPONDA.	✓		
22	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DEL CONTRATISTA EXPEDIDO POR LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, DONDE CONSTE QUE EL CONTRATISTA NO FUE DECLARADO RESPONSABLE DISCIPLINARIAMENTE Y/O CUENTA CON INHABILIDAD PARA CONTRATAR CON ENTIDADES ESTATALES.	✓		
23	CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD FISCAL EXPEDIDO POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, DONDE CONSTE QUE EL CONTRATISTA NO FUE DECLARADO RESPONSABLE FISCALMENTE Y/O CUENTA CON INHABILIDAD PARA CONTRATAR CON ENTIDADES ESTATALES.	✓		
24	CONSULTA ANTECEDENTES JUDICIALES (POLICÍA) EXPEDIDO POR LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA, DONDE CONSTE QUE EL CONTRATISTA NO FUE DECLARADO RESPONSABLE PENALMENTE Y/O CUENTA CON INHABILIDAD PARA CONTRATAR CON ENTIDADES ESTATALES.	✓		
25	CONSULTA REGISTRO MEDIDAS CORRECTIVAS (CÓDIGO NACIONAL DE POLICÍA Y CONVIVENCIA CIUDADANA), DONDE CONSTE QUE EL CONTRATISTA NO CUENTA CON REGISTROS O MULTAS QUE LE IMPIDAN CONTRATAR CON ENTIDADES ESTATALES.	✓		
26	CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN ALGUNA CAUSAL DE INHABILIDAD	✓		
27	AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE ANTECEDENTES DE DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES	✓		
28	CERTIFICADO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS REDAM	✓		
29	EXAMEN MÉDICO DE SALUD PRE-OCUPACIONAL DE INGRESO (VIGENCIA INFERIOR A 3 AÑOS)	✓		
30	CERTIFICACIÓN BANCARIA	✓		
31	AUTORIZACIÓN DE AFILIACIÓN A ARL	✓		
32	FORMATO DE COMPROMISOS DE RIESGOS LABORALES	✓		
33	PANTALLAZO QUE EVIDENCIA INSCRIPCIÓN COMO PROVEEDOR EN SECOP 2	P		
34	CERTIFICACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA SUSCRITO POR LA DEPENDENCIA QUE REQUIERE EL SERVICIO.			
35	SOLICITUD DE ELABORACIÓN DE CONTRATO CONTRATACIÓN DIRECTA		✓	
36	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES	✓		
37	CLAUSULADO			
38	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL (CUANDO APLIQUE)			
39	REGISTRO PRESUPUESTAL			
40	PÓLIZA (CUANDO APLIQUE)			
41	APROBACIÓN DE PÓLIZA (CUANDO APLIQUE)			
42	DELEGACIÓN DE SUPERVISOR (CUANDO APLIQUE)			
43	ACTA DE INICIO (CUANDO APLIQUE)			
44	ETAPA DE EJECUCION (SOPORTES- INFORMES DE SUPERVISIÓN- REQUERIMIENTOS)			
45	ACTA DE SUSPENSIÓN (CUANDO APLIQUE)			
46	ACTA DE REINICIO (CUANDO APLIQUE)			
47	ACTA DE TERMINACIÓN			
48	ACTA DE LIQUIDACIÓN (CUANDO APLIQUE)			
49	ACTA DE CIERRE DE EXPEDIENTE			

Dirección: Avenida Pradilla No. 6-84 Coliseo de la Luna – Chia. Cund.
Teléfono: (601) 8844625
Email: contactenos@imrdchia.gov.co
Página Web: www.imrdchia.gov.co

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Pedraza	Socha	Juan Pablo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 1003674771

GENERO: F ( ) M (X) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 14 MES 03 AÑO 2002

PAÍS

DEPTO

MUNICIPIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS DEPTO

MUNICIPIO

TELÉFONO EMAIL juanpad2002@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2019
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	6		X	LICENCIATURA EN EDUCACION FISICA, RECREACION Y DEPORTES			
PREGRADO	4	X		ENTRENAMIENTO DEPORTIVO	09	2022	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CATERPILLAR			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3461783	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	14	Mes	06	Año	2025	Día	12	Mes	11	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE ENTRENADOR DEPORTIVO	DEPENDENCIA AREA DE ENTRENADORES						DIRECCIÓN AVENIDA 68A 50 null					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA		PRIVADA	PAÍS						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO						DIRECCIÓN					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES; CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Chía - 30-01-2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

ENE 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

JUAN PABLO PEDRAZA SOCHA

Con Cedula de Ciudadania No. 1003674771

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el

Título de

TECNÓLOGO EN

ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Chia. a los veintiseis (26) dias del mes de septiembre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por



LEONORA BARRAGAN BEDOYA
Subdirector CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

69977786 - 26/09/2022
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9513002141104CC1003674771C.

REGIONAL CUNDINAMARCA
CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 69977786 - 26/09/2022

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: JUAN PABLO PEDRAZA SOCHA. Con Cedula de Ciudadania No. 1003674771

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA. RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TECNÓLOGO EN ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

En constancia de lo anterior se firma la presente en Chia. a los veintiseis (26) dias del mes de septiembre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

LEONORA BARRAGAN·BEDOYA
Subdirector CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9513002141104CC1003674771A.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

JUAN PABLO PEDRAZA SOCHA

Con Tarjeta de Identidad No. 1003674771

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el

Título de

TÉCNICO EN
EJECUCION DE EVENTOS DEPORTIVOS Y RECREATIVOS

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Chia. a los treinta y un (31) días del mes de octubre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por



LEONORA BARRAGAN BEDOYA
Subdirectora CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

50419893 - 31/10/2019
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9513001621712TI1003674771C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JUAN PABLO PEDRAZA SOCHA

Con Tarjeta de Identidad No. 1003674771

Cursó y aprobó la acción de Formación

HABILIDADES TECNICAS INDIVIDUALES, DE BOTE (DRIBLIG) Y PASE EN EL PROCESO FORMATIVO DEL BALONCESTO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Chia, a los veinticuatro (24) días del mes de julio de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
LEONORA BARRAGAN BEDOYA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

LEONORA BARRAGAN BEDOYA
Subdirectora
CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

60005543 - 24/07/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9513001894223TI1003674771C.

La República de Colombia
y en su nombre, la

Institución Educativa Fonquetá

Chía, Cundinamarca

Autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca,
según Resolución No. 005740 del 23 de diciembre de 2003,

Confiere a:

Pedraza Socha Juan Pablo

Identificado con T.I. No. 1003674771 de Chía

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación
Media Académica, Artículo 28 Ley 115 de 1994, Decreto 3011 de 1997
y los Decretos 1290 de 2009 y 1075 de 2015 según los planes y programas vigentes.

José Guillermo Rincón Castro
C.C. No. 3.156.114 de San Cayetano
Rector

María Camila Ortegón Cárdenas
C.C. No. 1.072.659.193 de Chía
Secretaria

Anotado en el Folio No. 34 del Libro de Registro No. 01.

Dado en Chía, Cundinamarca, a los 27 días del mes de noviembre de 2019

No requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994 por el M.E.N.
y 2150 del 5 de diciembre de 1995 de la Presidencia de la República.

Prendido

impulsado por CamScanner

Institución Educativa Fonquetá

Código ICFES 107607 - Código DANE 225175000161

Acta Individual de Graduación

En el Municipio de Chía - Cundinamarca, a los 27 días del mes de noviembre del año 2019, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria, en la Rectoría de la

Institución Educativa Fonquetá,

institución aprobada hasta Undécimo grado en el nivel de Educación Media Académica, y autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad Académica, según Resolución No. 005740 del 23 de diciembre de 2003.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de:

BACHILLER ACADÉMICO

al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad, se relacionan a continuación:

Pedraza Socha Juan Pablo

Identificado con T.I. No. 1003674771 de Chía

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 17 del 27 de noviembre de 2019, que consta de sesenta y seis (66) estudiantes, que comienza con el nombre de ADAMES TAUTA ANDRÉS FELIPE y termina con el nombre de ZAMUDIO CARRERO JUAN PABLO.

Dada en Chía, (Cundinamarca), a los 27 días del mes de noviembre del año 2019.

En constancia se firma por quienes en ella intervinieron dando cumplimiento a lo ordenado en el artículo 7 del decreto 180 de 1981.

José Guillermo Rincón Castro
C.C. No. 3.156.114 de San Cayetano
Rector

María Camila Ortegón Cárdenas
C.C. No. 1.072.659.193 de Chía
Secretaria

No requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995; de la Presidencia de la República.

Premilla

impulsado por CamScanner

Club Deportivo Caterpillar Motor
NIT 900.010.342-1

GH-400/11

Bogotá D.C., 18 de noviembre de 2025

EL COORDINADOR DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA:

Que el Señor **PEDRAZA SOCHA JUAN PABLO**, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía número **1003674771 de Bogotá**, presto sus servicios como profesional en la compañía; desempeñando el cargo de **ENTRENADOR (A)** desde el **14 de junio de 2025**, hasta **12 de noviembre de 2025**; con una asignación salarial promedio de $576.000 (Quinientos setenta y seis mil pesos m/cte). Su tipo de contrato fue por prestación de servicios.

Este certificado se expide a solicitud del interesado.

EDDY RAMIRO SÁNCHEZ PACHÓN

Anexo: Objeto, Obligaciones del contrato (un folio)

Avenida Carrera 68 No 75 a 50 Torre Ofiespacios Oficina 418
talentohumano@clubcaterpillarmotor.com
Celular (320) 346 17 83

PRIMERA: OBJETO: EL CONTRATISTA en su calidad de **Independiente**, y conforme a la oferta de servicios presentada con anterioridad a la elaboración del contrato, se obliga para con **EL CONTRATANTE** a Prestar los servicios profesionales que se relacionan a continuación en las cuales se destacan:

1. Planificación y desarrollo de las sesiones de entrenamiento.
2. Entrega de informes de planificación de las sesiones de trabajo.
3. Acompañamiento a los padres de familia, la cual comprende la entrega de información que dé cuenta del desarrollo de los niños.
4. Acompañamiento a la categoría en torneos, partidos amistosos y viajes.
5. Atención a las inquietudes de los padres por los medios electrónicos.

SEGUNDA: OBLIGACIONES DE EL CONTRATISTA: Son obligaciones de **EL CONTRATISTA: a.** Prestar los servicios profesionales relacionados en la cláusula primera de este contrato. **b.** Poner al servicio de **EL CONTRATANTE** toda su capacidad y conocimiento en el desempeño de las funciones propias del servicio contratado de acuerdo .con las instrucciones que le importa **EL CONTRATANTE** o sus representantes. **c.** Atender las solicitudes y recomendaciones que haga **EL CONTRATANTE** o sus representantes. **d.** Informar oportunamente cualquier dificultad que advierta en el desarrollo del contrato y proponer las alternativas de solución. **e.** Presentar sus servicios profesionales en aquellos eventos en que sea requerido como en reuniones metodológicas, congresos técnicos e información extraordinaria que se requiera. **f.** Cumplir el objeto contractual con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad. **g.** Cumplir con el pago de los aportes al sistema general de seguridad social integral como independiente siempre y cuando los ingresos mensuales percibidos por el contratista sean iguales o superiores al SMLMV. **h.** Informar cualquier cambio en su dirección de residencia o domicilio contractual. **i.** Dejar un soporte documental de las actividades mediante las cuales prestó sus servicios profesionales (1. Servicios prestados durante entrenamientos semanal, 2. Partidos de Torneo o Amistosos, Semanalmente). **j.** Presentar debidamente actualizado el **RUT**, para los trámites de impuestos y retenciones de ley. **k.** Atender vía WhatsApp los requerimientos relacionados con la ejecución del presente contrato que le sean realizados por **EL CONTRATANTE** y sus representantes. **l.** Prestar los servicios objeto de este contrato en las sesiones de entrenamiento y a los partidos programados. **m.** Prestar sus servicios profesionales durante las Reuniones Metodológicas programadas. **n.** Brindar apoyo en el cuidado del material de propiedad del **CONTRATANTE** que este último utiliza para desarrollar sus actividades. **o.** Abstenerse de prestar a los jugadores vinculados en su categoría asignada, sus servicios independientes de entrenamiento personalizado fuera de los parámetros de este contrato sin la autorización previa por parte del **CONTRATANTE** o sus representantes. **p.** No persuadir a los jugadores del **Club Deportivo Caterpillar Motor** a pertenecer a otros Clubes. **q.** Portar en perfecto orden y aseo los uniformes del club asignados en todos los eventos en que se requiera. **r.** Cumplir con las medidas o protocolos legales, exigidas o establecidas interna o externamente en materia de salud y seguridad, dentro de las cuales se incluye vigilar el correcto funcionamiento del protocolo de bioseguridad. **s.** No recibir dinero en efectivo por parte de los padres de familia por ningún concepto, a menos que esté expresamente autorizado por parte del Club. **t.** No falsificar ningún documento entregado al **CONTRATANTE** o sus representantes. **u.** Prestar su colaboración con el fin de que EL CONTRATANTE pueda ejecutar debidamente la supervisión de este contrato de acuerdo con lo establecido en la cláusula sexta.

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-29 20:31

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JUAN	PABLO	PEDRAZA	SOCHA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1003674771

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CHÍA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CHÍA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACION Y DEPORTE DE CHIA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CHÍA

Dirección	["Av.Padrialla No. 6 -84 Chìa Cundinamarca"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$5.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$5.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$200.000,00

s bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **1.003.674.771**

PEDRAZA SOCHA

APELLIDOS

JUAN PABLO

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-MAR-2002**

CHIA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

16-MAR-2020 CHIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1505500-01161206-M-1003674771-20200917 0071774507A 3 53185919

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141185353469

(415)7707212489984(8020) 000014118535346 9

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 3 6 7 4 7 7 1	

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Chía 1 7 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEDRAZA	SOCHA	JUAN	PABLO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Chía 1 7 5

41. Dirección principal: AC 21 # 5 - 52 CA 21

42. Correo electrónico: juanpad2002@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 1 0 0 0 5	3 1 1 6 5 0 5 5 9 3	3 1 3 2 8 4 9 5 8 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
8 5 5 2	2 0 2 5 0 3 1 1	4 2 9 0	2 0 1 9 0 1 0 6	9 3 1 2				

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	5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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

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, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite 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 PEDRAZA SOCHA JUAN PABLO

985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 29-01-2026 09:34:50PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Interior

EL(LA) SUSCRITO(A) DIRECTOR(A) DE LA DIRECCION DE ASUNTOS INDIGENAS, ROM Y MINORIAS DEL MINISTERIO DEL INTERIOR

HACE CONSTAR

Que consultado el sistema de información indígena de Colombia (SIIC), se registra el Resguardo Indígena MUISCA DE FONQUETA Y CERCA DE PIEDRA en las bases de datos de esta Dirección.

Que consultado el auto-censo sistematizado y aportado por el Resguardo Indigena MUISCA DE FONQUETA Y CERCA DE PIEDRA, se registra el Señor (a): JUAN PABLO PEDRAZA SOCHA, identificado (a) con TI y número de documento: 1003674771, en el(los) censo(s) del(los) año(s) 2018, 2021, 2023, 2024.

Se expide en Bogotá D.C., al(os) 29 día(s) del mes 1 del año 2026.

La presente información se emite conforme a los registros que al día de hoy reposan en el Sistema de Información Indígena de Colombia

Roquelina Sabis Blanco Moscarella
Director de Asuntos indigenas, Rom y Minorias

Url Verificación

Este Certificado Consta De 01 Hoja(s), y su generación es totalmente gratuito.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE ENTRENADOR DEPORTIVO

COCED
COLEGIO COLOMBIANO DE ENTRENAMIENTO DEPORTIVO



TE 125643

Juan Pablo
Pedraza Socha

CC 1003674771

Título

Tecnólogo en entrenamiento deportivo

Institución de Educación Superior

Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - Cundinamarca

Año de Graduación

2022

Néstor Ordóñez Saavedra
Presidente COCED

www.coced.co

Fecha de Expedición
05-06-2025

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación SAT

Fecha de Radicación 30012026

1. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades 1	A. Individual: - Cotizante o cabeza de familia X - Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A. Contributivo X B. Subsidiado ☐	SI ☐ NO X	A. Cotizante X C. Beneficiario ☐ B. Cabeza de familia ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente X C. Pensionado ☐	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres			
Pedraza	Socha	Juan	Pablo

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1003644771	Femenino ☐ Masculino X	Femenino ☐ Masculino X	Colombia

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
	Colombia	Cundinamarca	Chía	1 4 0 3 2 0 0 2

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
Si	Indigena	SI ☐ NO X		SI ☐ NO X	Nivel Familia Grupo C10	Indigena

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
		1750903.	

26. Residencia			
Calle 21 # 5-52		3116505543	Juanpadlo02@gmail.com
Cundinamarca Chia		Cabecera Municipal ☐ Rural Disperso ☐ Centro Poblado ☐ Resto Rural ☐	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres				

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino ☐ Masculino ☐	TI ☐ RC ☐ CE ☐ Otro ☐	

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
				D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. Apellidos y nombres
B1	
B2	
B3	
B4	
B5	

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1							D D M M A A A A
B2							D D M M A A A A
B3							D D M M A A A A
B4							D D M M A A A A
B5							D D M M A A A A

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN	48. Clasificación SISBÉN	49. Discapacidad	50. INCAPACIDAD PERMANENTE
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

AFU13007A21

Famisanar EPS

3 DE ENE 2026

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona	Cabecera Municipal	Rural Disperso	Centro Poblado	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

15416

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	
B1	
B2	
B3	
B4	
B5	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
Juan pablo pedraza Socha	CC	1003674771	

59. Ubicación				
Calle 21 #5-52	3116505543	Juanpab1002@gmail.com	Chia	Cundinamarca
Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS Código [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero Código [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país [ ] 12 Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 14. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ] 15. Traslado: A Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria [ ]

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación			
Pedraza	Socha	Juan	Pablo
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo Identificación	64. Fecha de nacimiento
CC	1003674771	Femenino [ ] Masculino [X]	[ ] [ ] [ ] [X]	14 03 2002

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
Famisanar	30 01 2026	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
72. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporta la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad
[ ]	

ATU1300726321 Famisanar 30 ENE. 2026

IX. FIRMAS

Juan Pedraza

Nombre, razón social y firma del aportante o cotizante independiente o pensionado con capacidad económica

Nombre, razón social y firma del aportante o cotizante independiente o pensionado con capacidad económica

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL ANEXOS
Cantidad.									[ ]

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
88. Documento en que consta la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consta la calidad de beneficiario o se ordena la afiliación de oficio.

15416.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial		93. Nombre de la Institución
Código del municipio [ ]	Código del departamento [ ]	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPOINSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
[ ]		

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES:
D D M M A A A A	D D M M A A A A	in de percha

VIGILADO SUPERSALUD

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

CUESTIONARIO ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

	SI	NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	X	
¿Autoriza a EPS FAMISANAR S.A.S. el envío de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño al correo electrónico?	X	

Firma del Afiliado:

Nombres y Apellidos: Juan Pablo Pedraza Socha Identificación: CC: 1003674771

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espontánea que le otorgo a la Entidad Promotora de Salud EPS FAMISANAR S.A.S. en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en ***www.famisanar.com.co***, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Así mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar; y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013).

*"**Datos sensibles:** se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013)*

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS – LEY 1805 DE 2016

De acuerdo con lo definido en el artículo 4 de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

SI ☐ NO ☒

Firma del Afiliado:

Nombres y Apellidos: Juan Pablo Pedraza Socha Identificación: 1003674771

Artículo 15. Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cuando sus representantes legales expresen su consentimiento informando para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las (8) ocho horas siguientes a la concurrencia de la muerte cerebral. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación.

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento ____ No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor (a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

Firmante a Ruego:

Nombres y Apellidos: _____
Identificación: _____
Edad: _____
Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos de quien no sabe o no puede firmar: _____

Huella

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1003674771,** *no está registrado/a* en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 30 de enero de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 290361496

PIB
21:41:51

Bogotá DC, 29 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JUAN PABLO PEDRAZA SOCHA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1003674771:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 29 de enero de 2026, a las 21:43:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1003674771
Código de Verificación	1003674771260129214322

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:44:12 PM horas del 29/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1003674771**
Apellidos y Nombres: **PEDRAZA SOCHA JUAN PABLO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/01/2026 09:45:34 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1003674771** y Nombre: **JUAN PABLO PEDRAZA SOCHA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **133842311** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Chía,

Señores:
INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE (IMRD)

ASUNTO: Certificación de no estar incurso en causales de conflicto de intereses, inhabilidad, incompatibilidad, prohibiciones o en procesos de carácter alimentario.

Cordial saludo,

Yo Juan Pablo Pedraza Socha, mayor de edad e identificado (a) con cédula de ciudadanía número 1003641471 expedida en Chía, actuando en nombre propio, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en alguna (s) causal (es) de conflicto de intereses, inhabilidades, incompatibilidades y/o prohibiciones establecidas en la Constitución Política de Colombia, así como las de los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, Leyes 734 de 2002 y 1474 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012, y las demás que se encuentren vigentes.

Adicionalmente, declaro bajo la gravedad de juramento que NO tengo conocimiento sobre demandas de carácter alimentario en mi contra, también expreso que a la fecha NO estoy incurso (a) en procesos por alimentos ni en el reporte de Ley 2097 del 2021 Registro de deudores alimentarios morosos, identificado con la sigla REDAM.

Igualmente, manifiesto que en el evento que surja una condena de esta naturaleza en mi contra, cumpliré con mis obligaciones de familia, para lo cual saldré al saneamiento de dicha sentencia, como lo estipula el Artículo 6° de la Ley 311 del 12 de agosto de 1996.

Lo anterior, lo expongo de manera voluntaria y se realiza de acuerdo a lo fijado en el artículo 7° del Decreto Ley 019 de 2012, con destino al Instituto Municipal de Recreación y Deporte (IMRD) de Chía, Cundinamarca.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable de los efectos de la presente declaración, y, por lo tanto, asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, disciplinarias y fiscales.

Finalmente, manifiesto saber el contenido del Artículo 442 del Código Penal, que establece: "Falso testimonio, El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años"

Cordialmente,

(firma) Juan Pedraza

Nombre del oferente: Juan Pablo Pedraza Socha
Cédula: 1003641471 de Chía
Representante Legal (Personas Jurídicas): N/A
Fecha: 29/02/2026

	INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE CHIA – IMRD NIT 800.201.907-1			
	PROCESO:	**Gestión Jurídica y de Contratación**	**Código**	**GJ-FO-13**
	NOMBRE:	**Autorización de Consulta de Inhabilidades por Delitos Contra la Libertad, Integridad y Formación Sexuales Cometidos Contra Niños, Niñas y Adolescentes**	**Fecha**	**24/06/2024**
	TIPO DE DOC:	**Formato**	**Versión**	**1**

AUTORIZACIÓN

CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS CONTRA LA LIBERTAD, INTEGRIDAD Y FORMACIÓN SEXUALES COMETIDOS CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.

El (la) suscrito (a) Juan Pablo Pedroza Socha identificado con C.C./X C.E./ P.P No. 1003674771 expedida en Chía, fecha de expedición de a cédula de ciudadanía 16/03/2020 autorizo libre, expresa, inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Municipal de Recreación y Deportes de Chía - Cundinamarca con NIT. 800.201.907-1 a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa - Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.imrdchia.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Chía, el día 29 (__) de Enero de 2026.

Juan Pedroza

Juan Pablo Pedroza Socha
C.C. 1003674771

Dirección: Avenida Pradilla No. 6-84 Coliseo de la Luna – Chía. Cund.
Teléfono: (601) 8844625
Email: contactenos@imrdchia.gov.co
Página Web: www.imrdchia.gov.co

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1003674771 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 29/01/2026 09:54 PM

Código Verificación: **NJ67T4SQ15**

Válida hasta: **30/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC



CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

CENTRO MEDICO SANTA ANNA

Chía Cra 9 N° 14-54 Cel: 313 8600912 Tel: 8157501

Fecha:	9/06/2025.	Hora:	7 am.

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA							
Nombre del Trabajador:	Juan pablo Pedraza Socha.			Edad:	23 años.	Género:	M.
Identificación: CC.N°	1003674771.	Cargo a desempeñar:	Entrenador deportes.				
Escolaridad:	Tecnología.	Estado Civil:	Soltero.	Fecha de Nacimiento:	14/03/2002.		
Teléfono:	311 6505593.	Dirección Actual:	Chía, barrio Chilacos.			EPS:	Famisanar.

EXAMEN REALIZADO:

Preocupacional:	x						
Periódico:		Egreso:		Otro:		Cual:	

EXAMEN MEDICO FÍSICO OCUPACIONAL:

Signos Vitales:	x	Cardiopulmonar:	x	IMC:	x		
Énfasis Osteomuscular y de Columna:	Arcos de movimiento conservados.						

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

					SI	NO
Visiometría	x	Con lentes		Sin lentes	x	x	
Pruebas neurológicas de equilibrio:						x	
Audiometría:						x	
Neurológico y mental.						x	
Vacunación covid.						x	

EXAMENES DE LABORATORIO

	SI	NO

EXAMEN PERIODICO

Puede continuar en su cargo:	SI		NO		Reubicación Laboral:	SI		NO		
Otros:	SI		NO		Cuales:					

EXAMEN DE EGRESO

Sospecha de Enfermedad Profesional:	SI		NO		Otros:	SI		NO		Cuales

Recomendaciones:

Ocupacionales		Médicos		Hábitos y Estilo de Vida	
- Capacitar en prevención de Riesgos propios del Oficio.	X	- Ingreso a S.E.V o P.P. y P.		- Inicio de Actividad Física Regular	
- Enseñar y utilizar Elementos de Protección Personal.	X	- Valoración Optometría.		- Control del Peso.	
- Evitar movimientos Repetitivos y rotacionales.		- Valoración Med. Laboral.		- Dieta Hipocalórica	
- Capacitar y entrenar para trabajos sobre alturas.		- Valoración ARL.		- Reducir consumo de Alcohol.	
- Uso obligatorio de arnés.		- Valoración Psicología.		- Dejar Tabaquismo.	
- Higiene Postural para columna y articulaciones.		- Valoración Odontología.		- Mejorar Nivel Académico.	
- No levantar peso mayor a 5 Kg		- Valoración Fonoaudiología.		- Estimular Relación Social.	
- Realizar pausas activas laborales.	X	- Continuar tratamiento actual.		- Otros:	
- Reubicación Temporal.		- Remisión a EPS.			
- Adoptar Protocolos de Minsalud para prevenir riesgo de Covid19	X	- Otros:			
- Otros					

Conclusión Médica de Aptitud Ocupacional:

Sin restricciones para desempeñarse en el cargo.

Dr. German Fabio Rosales R.
Med. cirujano U de Antioquia
Médico Especialista en SALUD OCUPACIONAL
Res. 12345 de 26/10/2017

GERMÁN FABIO ROSALES ROMERO
Medico Universidad de Antioquia RM: 5080497
Especialista en Medicina Ocupacional Res. 12345 de 26/10/2017 de 26/10/2017

TRABAJADOR: Juan Pedraza

Declara que la información dada es veraz y puede ser confirmada

CONSIDERACIONES LEGALES: Las Resoluciones 2346 del 11 de Julio del 2007 y 1918 del 5 de Junio de 2009 del Ministerio de Trabajo y de Salud y Protección Social, reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones medicas ocupacionales con el objeto de determinar si existen restricciones en el trabajo a desempeñar. Se entrega el resultado del Certificado Médico Laboral, los datos de la Historia Clínica son reserva profesional según Resolución 1918 de 2009. El trabajador de manera voluntaria, previo conocimiento del examen a realizar, autoriza al Médico para el procedimiento ocupacional y de exámenes complementarios si son necesarios



Certificado de Cuenta

Nu Compañía de Financiamiento S.A., NIT 901.658.107-2

Nombre
Juan Pablo Pedraza Socha

Identificación
Cédula de ciudadanía: 1003674771

Cuenta de ahorros
Número de cuenta: 93687134

Estado
Activa

Cliente desde
13 de diciembre de 2024

Esta certificación fue expedida el 30 de enero de 2026 a solicitud del titular.

Nu Compañía de Financiamiento S.A. asegura la autenticidad de la información aquí contenida y el uso correcto de acuerdo al reglamento de la Cuenta de Ahorros Nu.

Equipo Nu.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Nu Compañía de Financiamiento S.A.

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

Chía,

ENE 2026

Señores
INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE CHÍA
Correo electrónico: contactenos@imrdchia.gov.co
Teléfono: 8844625
Dirección: Coliseo de la Luna - Avenida Pradilla No. 6-84
Chía – Cundinamarca

Respetados señores.

Por medio de este escrito, informo a ustedes que actualmente no me encuentro vinculado a ninguna ARL, y por esta razón autorizo a la Entidad a realizar la afiliación a la ARL Positiva, una vez sea suscrito el contrato.

Cordialmente;

JUAN PABLO PEDRAZA SOCHA
CC 1.003.674.771

Dirección: Avenida Pradilla No. 6-84 Coliseo de la Luna – Chia. Cund.
Teléfono: (601) 8844625
Email: contactenos@imrdchia.gov.co
Página Web: www.imrdchia.gov.co

	INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE CHIA – IMRD NIT 800.201.907-1		
PROCESO:	**Gestión Jurídica y de Contratación**	**Código**	**GJ-FO-15**
NOMBRE:	**Acta de Compromisos de Riesgos Laborales**	**Fecha**	**24/06/2024**
TIPO DE DOC:	**Formato**	**Versión**	**1**

Chía, ENE 2026

Señores
INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE CHÍA

Como futuro contratista manifiesto que asumiré la provisión de los elementos de Protección Personal de acuerdo con las obligaciones del objeto del contrato, esto amparados en el Decreto 0723 de 2013 (Abril 15) "*Por el cual se reglamenta la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas y de los trabajadores independientes que laboren en actividades de alto riesgo y se dictan otras disposiciones*" compilado en el Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015 del Sector Trabajo. Además, manifiesto mi compromiso de dar cumplimiento a las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, a partir del inicio del contrato, en especial, las siguientes:

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. De manera oportuna informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.

Atentamente,

NOMBRE: Juan Pablo Pedraza Socha
C.C. No1003674771 de chia

Dirección: Avenida Pradilla No. 6-84 Coliseo de la Luna – Chía. Cund.
Teléfono: (601) 8844625
Email: contactenos@imrdchia.gov.co
Página Web: www.imrdchia.gov.co

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo	
Título	
Nombre	JUAN PABLO
Apellidos	PEDRAZA SOCHA
Fecha de Nacimiento	14/03/2002 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	Usted pertenece a un grupo joven
Nivel Educativo	Técnica o tecnológica completa (con o sin título)
Género	Hombre
¿Tiene alguna discapacidad?	○ SI ◉ No
Nombre y apellido	JUAN PABLO PEDRAZA SOCHA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1003674771
Dirección	
Código postal	
Estrato	2
Ubicación	Chía
País	COLOMBIA
Correo electrónico	juanpad2002@gmail.com
Teléfono	
Celular	3116505593

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es el nombre de su abuelo?
Respuesta	Jaime
SMS para recuperar la contraseña	3116505593

Editar