

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

INFORME No.	01		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	30	08	2022

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1998-2022-DEL 2/08/2022
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO.	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1022367447	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como formador del centro de interés de su especialidad para realizar las sesiones de clase asignadas.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Cinco (5) meses.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	\$12,250,000.00. Doce millones doscientos cincuenta mil pesos M/C.	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	05 de Agosto del 2022.	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	No aplica	Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	No aplica	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	26/02/2023	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	05 de Agosto del 2022 al 30 de Agosto del 2022	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 periodo para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación																																																							
<p>Obligación No. 1:</p> <p>Realizar la propuesta general del centro de interés para cada uno de los grupos/ciclos, de acuerdo con los programas pedagógicos del proyecto, presentando al profesional IED.</p>	<p>Avance: Durante este periodo se le da alcance a las actividades concernientes a la planeación de clases a estudiantes con base a dicha herramienta ya establecida y por consiguiente se dará alcance a la obligación cuando sea requerido algún ajuste lineado por el equipo pedagógico y social, realizando los ajustes pertinentes de la malla curricular del centro de interés de ACTIVIDAD FISICA, tomando referencias y aportes de equipo de formadores del centro de interés y líder, así como la articulación con las herramientas institucionales de la IED Alfredo Iriarte desarrollando una articulación de los procesos del proyecto con la IED, promoviendo la formación integral y deportiva en los estudiantes.</p> <p>Evidencia: Malla curricular centro de interés de actividad física.</p> <p>Ubicación:SECOP II cto 1998-2022 informe AGOSTO 2022 subcarpeta obligación # 1</p>																																																							
<p>Obligación No. 2:</p> <p>Planear cada una de las sesiones de clase implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena, ejecutando de manera presencial, virtual y/o alternancia 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), dos (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM) y una (1) hora de</p>	<p>Avance: 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 AGOSTO teniendo en cuenta los parámetros establecidos del proyecto jornada escolar complementaria, planteadas de la siguiente manera:</p> <table><tr><th colspan="8">RELACIÓN SESIONES</th></tr><tr><th>NOMBRE</th><td colspan="3">JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO</td><th>COORDINADOR</th><td colspan="3">JUAN CARLOS GONZALEZ VESGA</td></tr><tr><th>FECHA REVISIÓN</th><td colspan="3">2022-08-31 10:02:22</td><th>Mes</th><td colspan="3">Agosto</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 rowspan="4">COLEGIO ALFREDO IRIARTE (I)</td><td>CHIRICALES,</td><td>1</td><td>Martes,10:00:00,12:00:00 15-23-30 Jueves,10:00:00,12:00:00 15-25</td><td>15-19</td><td></td><td rowspan="4">20</td><td rowspan="4">8</td></tr><tr><td>CHIRICALES,</td><td>2</td><td>Martes,13:00:00,15:00:00 15-23-30 Jueves,13:00:00,15:00:00 15-25</td><td>15-19</td><td></td></tr><tr><td>CHIRICALES,</td><td>3</td><td>Miércoles,13:00:00,15:00:00 17-24-31 Viernes,13:00:00,15:00:00 15-26</td><td>17-19</td><td></td></tr><tr><td>CHIRICALES,</td><td>4</td><td>Miércoles,15:00:00,17:00:00 17-24-31 Viernes,15:00:00,17:00:00 15-26</td><td>17-19</td><td></td></tr></table>	RELACIÓN SESIONES								NOMBRE	JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO			COORDINADOR	JUAN CARLOS GONZALEZ VESGA			FECHA REVISIÓN	2022-08-31 10:02:22			Mes	Agosto			IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS	COLEGIO ALFREDO IRIARTE (I)	CHIRICALES,	1	Martes,10:00:00,12:00:00 15-23-30 Jueves,10:00:00,12:00:00 15-25	15-19		20	8	CHIRICALES,	2	Martes,13:00:00,15:00:00 15-23-30 Jueves,13:00:00,15:00:00 15-25	15-19		CHIRICALES,	3	Miércoles,13:00:00,15:00:00 17-24-31 Viernes,13:00:00,15:00:00 15-26	17-19		CHIRICALES,	4	Miércoles,15:00:00,17:00:00 17-24-31 Viernes,15:00:00,17:00:00 15-26	17-19	
RELACIÓN SESIONES																																																								
NOMBRE	JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO			COORDINADOR	JUAN CARLOS GONZALEZ VESGA																																																			
FECHA REVISIÓN	2022-08-31 10:02:22			Mes	Agosto																																																			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS																																																	
COLEGIO ALFREDO IRIARTE (I)	CHIRICALES,	1	Martes,10:00:00,12:00:00 15-23-30 Jueves,10:00:00,12:00:00 15-25	15-19		20	8																																																	
	CHIRICALES,	2	Martes,13:00:00,15:00:00 15-23-30 Jueves,13:00:00,15:00:00 15-25	15-19																																																				
	CHIRICALES,	3	Miércoles,13:00:00,15:00:00 17-24-31 Viernes,13:00:00,15:00:00 15-26	17-19																																																				
	CHIRICALES,	4	Miércoles,15:00:00,17:00:00 17-24-31 Viernes,15:00:00,17:00:00 15-26	17-19																																																				

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)

<p>acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido), adicionalmente según los requerimientos del proyecto, registrar la asistencia y accidentes (encaso que exista) de estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce(12) horas después de ejecutada.</p>	<p>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 1998-2022 informe AGOSTO 2022 subcarpeta obligación # 2</p>
<p>Obligación No. 3: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades 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.</p>	<p>Avance Se solicitará por medio de la docente enlace y las directoras de curso, 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, emitidos por la IED, 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 formador; en el momento no hay estudiantes con condiciones médicas graves, leves o moderadas, se socializo el protocolo de accidentes de estudiantes de la IED ALFREDO IRIARTE.</p> <p>Evidencia: Se están consolidando los documentos de los estudiantes y consentimientos informados en físico, para luego ser subidos a una carpeta digital. Ubicación: Se están consolidando los documentos de los estudiantes y consentimientos informados en físico, para luego ser subidos a una carpeta digital.</p>
<p>Obligación No. 4: Identificar y reportar a estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva que cumplen condiciones para ingresar al componente de talentos deportivos y remitirlos al profesional encargado.</p>	<p>Avance: Avance: Durante este periodo De AGOSTO se mantiene la no identificación de estudiantes para el proyecto de semilleros, en el momento que se evidencien se remitirán al profesional encargado,</p> <p>Evidencia: para este periodo no se presenta evidencia. Ubicación: : para este periodo no se presenta evidencia.</p>

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)

<p>Obligación No. 5: Formar las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas en niñas, niños, adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas distritales- IED vinculadas al proyecto, conforme con los lineamientos establecidos para la continuidad y permanencia de los escolares en los procesos de formación y cumplimiento de las normas de bioseguridad, asegurando el cumplimiento de los pactos de formación del centro de interés que le sean asignados.</p>	<p>Avance:Durante este periodo se da cumplimiento al objeto contractual asignado en la IED Alfredo Iriarte en el c.i actividad física dando acatamiento a los lineamientos establecidos en el marco del proyecto Jornada Escolar Complementaria IDRD.</p> <table><tr><th>GRUPO#</th><th>DIAS</th><th>HORARIO</th></tr><tr><td>1</td><td>MARTES Y JUEVES</td><td>10:00 AM A 12:00 PM</td></tr><tr><td>2</td><td>MARTES Y JUEVES</td><td>1:00 PM A 3:00 PM</td></tr><tr><td>3</td><td>MIERCOLES Y VIERNES</td><td>1:00 PM A 3:00 PM</td></tr><tr><td>4</td><td>MIERCOLES Y VIERNES</td><td>3:00 PM A 5:00 PM</td></tr></table> <p>Adicionalmente se realizan las sesiones de clase programadas y ejecutadas en la IED Alfredo Iriarte en cada uno de los grupos asignados.</p> <p>Evidencia: SIM-IDRD, PANTALLAZO HORARIO DEL SIM. Ubicación: SECOP II cto 1998-2022 informe AGOSTO 2022 subcarpeta obligación # 5</p>	GRUPO#	DIAS	HORARIO	1	MARTES Y JUEVES	10:00 AM A 12:00 PM	2	MARTES Y JUEVES	1:00 PM A 3:00 PM	3	MIERCOLES Y VIERNES	1:00 PM A 3:00 PM	4	MIERCOLES Y VIERNES	3:00 PM A 5:00 PM
GRUPO#	DIAS	HORARIO														
1	MARTES Y JUEVES	10:00 AM A 12:00 PM														
2	MARTES Y JUEVES	1:00 PM A 3:00 PM														
3	MIERCOLES Y VIERNES	1:00 PM A 3:00 PM														
4	MIERCOLES Y VIERNES	3:00 PM A 5:00 PM														
<p>Obligación No. 6: 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</p>	<p>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 y la institución educativa ALFREDO IRIARTE</p> <table><tr><th>FECHA</th><th>REUNIONES</th><th>PARTICIPANTES</th></tr><tr><td>8 de AGOSTO A 12 DEAGOSTO</td><td>REUNION INDUCCION E INICIO DE ACTIVIDADES CON LA COORDINADORA ENLACE(APOYO DE REALIZACION A ACTIVIDADES DE LOS JUEGOS ALFREDISTAS)</td><td>COORDINADORA ENLACE FORMADOR IED</td></tr></table> <p>Evidencia: Actas de reunión. Ubicación: Evidencia SECOP II-CTO 1998-2022 informe agosto 2022 subcarpeta obligación # 6.</p>	FECHA	REUNIONES	PARTICIPANTES	8 de AGOSTO A 12 DEAGOSTO	REUNION INDUCCION E INICIO DE ACTIVIDADES CON LA COORDINADORA ENLACE(APOYO DE REALIZACION A ACTIVIDADES DE LOS JUEGOS ALFREDISTAS)	COORDINADORA ENLACE FORMADOR IED									
FECHA	REUNIONES	PARTICIPANTES														
8 de AGOSTO A 12 DEAGOSTO	REUNION INDUCCION E INICIO DE ACTIVIDADES CON LA COORDINADORA ENLACE(APOYO DE REALIZACION A ACTIVIDADES DE LOS JUEGOS ALFREDISTAS)	COORDINADORA ENLACE FORMADOR IED														

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)

autorizados por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD o Dirección General.	
Obligación No. 7: Gestionar las herramientas digitales, tecnologías y/o ofimáticas necesarias para garantizar la ejecución del contrato de manera presencial y/o virtual contando con los medios tecnológicos para la constante comunicación con el supervisor del contrato, para el cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato.	<p>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</p> <p>Evidencia: Reporte SIM-IDRD enviado por el gestor IED, pantallazo de las sesiones de clase y asistencia registrada en cada uno de los grupos.</p> <p>Ubicación: Evidencia SECOP II-CTO 1998-2022 informe agosto 2022 subcarpeta obligación # 7.</p>
Obligación No. 8: El Contratista adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme a lo estipulado en la resolución 424 de 2021, “Por medio de la cual se adopta la política sobre conflicto de Intereses en el Instituto Distrital de Recreación y Deporte-IDRD”. 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.	<p>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 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, transparencia e integridad en el ejercicio de mis funciones, así mismo evitando cualquier situación de conflicto de intereses.</p> <p>Evidencia: Reporte SIM-IDRD enviado por el gestor IED, pantallazo de las sesiones de clase y asistencia registrada en cada uno de los grupos.</p> <p>Ubicación: Evidencia SECOP II-CTO 1998-2022 informe agosto 2022 subcarpeta obligación # 8.</p>
<p>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.</p>	

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	\$ 000
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	\$ 000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	\$ 000
TOTAL		\$ 000

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.



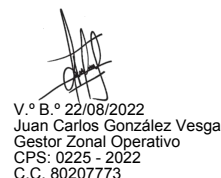
Firma Contratista
JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO
c.c. 1022367447 Bogotá

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

EN EL PRESENTE LAPSO, EL CONTRATISTA CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES ASIGNADAS.



Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas.
N° de Identificación: 79.747.015
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02.



V.º B.º 22/08/2022
Juan Carlos González Vesga
Gestor Zonal Operativo
CPS: 0225 - 2022
C.C. 80207773

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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
(Artículos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)

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	Contrato No.		1998-2022									
2	Nombre del Contratista	JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO.										
3	Identificación	CC	X	CE		1022367447						
4	Responsable de impuesto a las ventas					SI		NO	X	Régimen simple		
5	Residente en el país (Extranjeros)					SI				NO		
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (Paragrafo 2 del Art 383 ET)					SI				NO	X	
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2021, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2021), equivalentes a \$50,831,100					SI				NO	X	
8	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.											
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$	000,00		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$				000,00				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$	000,00		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente								
	Número de planilla	0		Fecha de pago	0		Valor pagado	000,00				
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual											
	AFC \$			Ahorro Voluntario Pensión \$								
10	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 (2021). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo					SI			NO	X		
11	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 (2021). Anexo					SI			NO	X		
12	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.											
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo					SI	X		NO			
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil 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 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 (2021) \$9.440.080 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 (2021) \$9.440.080 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo					SI			NO	X		
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.					SI			NO	X		
14	(OPCIONAL) Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el (parágrafo 3 del Artículo 383 ET), la cual será por un porcentaje de:								%			

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.


FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 30 MM 08 AA. 2022

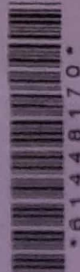


REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 61448170
Serial

NUIP 1.023.047.309



61448170

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 7 B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE USME BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D

Datos del inscrito

Primer Apellido MARTINEZ. Segundo Apellido SEPULVEDA.
Nombre(s) ANNIE.

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

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección)
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO. Número certificado 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) CC 1.024.490.661. Nacionalidad 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) CC 1.022.367.447. Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos MARTINEZ DELGADO JULIAN RICARDO.
Documento de identificación (Clase y número) 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

Año 2021 Mes OCT Día 15

Nombre y firma del funcionario que autoriza

RUBEN DARIO NOREÑA FLOREZ - REGIS
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

15.OCT.2021 - LIBRO DE VARIOS - 1.178-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.



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

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

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"



Autógrafa Copia
Registro Civil

30457203-8



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 61448170
Serial

NUIP 1.023.047.309

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ 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 SEPT 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 1.024.490.681

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 NORENA FLOREZ - REGIS

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



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

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 16 días del mes agosto del 2022 .

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 16 de Agosto del 2022.

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
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO, con Cédula Ciudadanía No. 1022367447 contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con Nit No. 860061099, tiene un registro como Independiente desde el 05/08/2022 y fecha fin de contrato 05/01/2023 con riesgo 3 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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 deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20220101894384.

Dada en Bogotá, a los 4 días del mes de agosto de 2022

Cordialmente

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

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que JULIAN MARTINEZ, 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 16 del mes de Agosto del año 2022 con destino a: IDRD



Firma Autorizada

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO		COORDINADOR	JUAN CARLOS GONZALEZ VESGA			
FECHA REVISIÓN	2022-08-22 16:02:22		Mes	Agosto			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO ALFREDO IRIARTE (I	CHIRCALES,	1	Martes,10:00:00,12:00:00 16-23-30 Jueves,10:00:00,12:00:00 18-25	16-18		20	8
	CHIRCALES,	2	Martes,13:00:00,15:00:00 16-23-30 Jueves,13:00:00,15:00:00 18-25	16-18			
	CHIRCALES,	3	Miercoles,13:00:00,15:00:00 17-24-31 Viernes,13:00:00,15:00:00 19-26	17-19			
	CHIRCALES,	4	Miercoles,15:00:00,17:00:00 17-24-31 Viernes,15:00:00,17:00:00 19-26	17-19			


 JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO
 CC. 1022367447


 V.º B.º 22/08/2022
 Juan Carlos González Vesga
 Gestor Zonal Operativo
 CPS: 0225 - 2022
 C.C. 80207773

- 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-1998-2022.pdf	1. ARL- CTO-1998-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ 2. CRP- CTO- 1998-2022.pdf	2. CRP- CTO- 1998-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIA# 1 AGOSTO 2022-CTO 1998-2022 JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO.zip	EVIDENCIA# 1 AGOSTO 2022-CTO 1998-2022 JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
Borrar Cargar nuevo				

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >


JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO
CC. 1022367447


V.º B.º 22/08/2022
Juan Carlos González Vesga
Gestor Zonal Operativo
CPS: 0225 - 2022
C.C. 80207773

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.

V.º B.º 22/08/2022
Juan Carlos González Vesga
Gestor Zonal Operativo
CPS: 0225 - 2022
C.C. 80207773

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/10/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 08/16/2022 11:32:06 Estación de origen: 192.168.70.220

JULIAN RICARDO MARTINEZ DELGADO
CC. 1022367447

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.