



El servicio público es de todos

Función Pública

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MELENDEZ		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CASTRO		NOMBRES WILLIAM ALBERTO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. PAS No. 16916303		SEXO F M	NACIONALIDAD COL. EXTRANJERO	PAÍS Colombia	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE		NÚMERO 16916303		D.M 017	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 28 MES 02 AÑO 1980 PAÍS Colombia DEPTO Valle del Cauca MUNICIPIO CALI		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA calle 41 #4b-25 casa las delicias PAÍS Colombia DEPTO Valle del Cauca MUNICIPIO CALI TELÉFONO 3102679188 EMAIL wilaltnel@yahoo.es			

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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: Bachiller académico	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	FECHA DE GRADO MES 06 AÑO 1996

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD Carvajal Tecnología y Servicios		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 6510550	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 08 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2018		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Técnico Print Management	DEPENDENCIA Print	DIRECCIÓN Calle 29N 6AN 40		

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Cali, oct 30 2021

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 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.

Cali, oct-29-2021

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, WILLIAM ALBERTO MELENDEZ CASTRO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 16.916.303 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento VALLE DEL CAUCA Municipio CALI

Dirección CALLE 41 4B 25 Teléfonos 310 2679188

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	6.120.000
TOTAL	\$ 6.120.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	37847144212	PRINCIPAL CALI	\$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCOLOMBIA	TARJETAS CREDITO	\$ 4.000.000

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI X NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
LIZETH MARGARITA HERRERA ARIAS	C.C. X C.E. T.I.	1.144.042.266

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACION
TECNICO DE SISTEMAS	INDEPENDIENTE A PERSONAS NATURALES

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CAU

13 - OCTUBRE 2021

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP



DECLARACION DE NO TENER
INHABILIDAD E
INCOMPATIBILIDAD PARA
CONTRATAR

FO-PAR-28

VERSION: 00

FECHA: 13
Febrero 2020

Página 1 de 2

NOMBRE COMPLETO	WILLIAM ALBERTO MELENDEZ
CEDULA DE CIUDADANÍA	16 916 303
CARGO O CONTRATO QUE SE CELEBRA	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
Mediante la firma de este documento declaro que no tengo ninguna de las siguientes inhabilidades y/o incompatibilidades. En el caso que usted no declarará de manera inmediata se dará por terminado el contrato:	

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Certifico que:

No he celebrado contratos de Unión Temporal o Consorcios con INCIVA
No he celebrado contratos que dieran lugar a la declaratoria de caducidad en INCIVA
No he sido condenado judicialmente con destitución o a la pena de interdicción
No tengo cónyuge de algún servidor público que ejerza dirección en INCIVA
No soy hijo servidor público en INCIVA
No soy cónyuge o compañero permanente ni me encuentro dentro del segundo grado de consanguinidad o segundo de afinidad con cualquier otra persona que formalmente haya presentado propuesta para una misma licitación o concurso en INCIVA
No soy socio de sociedades de personas a las que se les haya declarado caducidad (así se vinculen posterior a la declaración) de contrato con INCIVA
No he sido condenado por peculado, concusión, cohecho, prevaricato o soborno transnacional (aplicable para sociedades donde sean socios los condenados por estos salvo sociedades anónimas abiertas)
No he sido miembro de junta o consejo directivo o servidor público de la entidad contratante
No tengo parentesco hasta segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con servidores públicos de nivel directivo, asesor, ejecutivo o miembros de junta o consejo directivo o con quienes tengan funciones de control interno o fiscal de la entidad con INCIVA
No tengo cónyuge o compañero (a) permanente de servidor público en los mismos cargos.
No pertenezco a corporaciones, asociaciones, fundaciones o sociedades anónimas que no sean abiertas, ni las limitadas y de personas en las que el servidor público en nivel directivo, asesor o ejecutivo, miembro de junta o consejo; o cónyuge, compañero (a) permanente o parientes hasta 2 grado de consanguinidad, afinidad, civil que tenga participación o desempeñe cargos de dirección o manejo en INCIVA.
No tengo familiares que sean Miembros de junta o consejo directivo para con la entidad donde trabajan o donde la entidad esté adscrita o vinculada
Nota aclaratoria:
Se entenderá para efectos de parentesco los siguientes: consanguíneo primer grado (padres o hijos); segundo grado de consanguinidad (abuelos, nietos o hermanos); tercer grado de consanguinidad (bisabuelos, bisnietos, tíos o sobrinos); cuarto grado de consanguinidad (primos).
Parentesco por afinidad: primer grado de afinidad (padres o hijos de su cónyuge o compañero (a) permanente); segundo grado de afinidad (hermanos o abuelos de su cónyuge o compañero (a) permanente); tercer grado de afinidad (tíos o sobrinos de su cónyuge o compañero (a) permanente); cuarto grado de afinidad (primos de su cónyuge o compañero (a) permanente).
*Lo anterior acorde a lo contemplado en el artículo 8 de la Ley 80/1993; artículo 14 del decreto 2326/1996; artículo 18 de la Ley 1150/2007; artículo 75 del Decreto Extraordinario 1950 /1973; artículo 4 del Decreto 1042 de 1978; Ley 37 de 1993; artículo 1 de la Ley 44/1993; artículo 49 y 146 del Decreto 1421 de 1993; artículo 70 de la Ley 136/1994; artículo 4 del Decreto 679 de 1994;

 INCIVA <small>Administración Civil</small>	DECLARACION DE NO TENER INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD PARA CONTRATAR	FO-PAR-28	VERSION: 00	
			FECHA: 13 Febrero 2020	Página 2 de 2

artículo 4 del Decreto 856 de 1994; artículo 14 del Decreto 1824 de 1994; artículo 90 de la Ley 418/1997; artículo 70 de la Ley 617/2000; artículo 10 de la Ley 643/2001; artículo 4 de la Ley 716/2001; art. 273 Decreto 1333 de 1986; artículo 54 de la Ley 734/2002.

FIRMA DECLARACIÓN:

Cédula de Ciudadanía No.: 16 916303 DE CALI

01 CNRO A A

COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **16.916.303**

MELENDEZ CASTRO
APELLIDOS

WILLIAM ALBERTO
NOMBRES


FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-FEB-1980**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

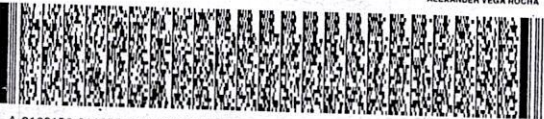
1.70
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

20-ENE-1999 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-3100150-01135547-M-0016916303-20200302 0070367489A 1 9912083709

<div>DIAN</div> <div>FOR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA</div>		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización		4. Número de formulario 14792647672			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 6 9 1 6 3 0 3 7		6. DV 7		12. Dirección seccional Impuestos de Cali	
14. Buzón electrónico 5					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 6 9 1 6 3 0 3	
27. Fecha expedición 1 9 9 9 0 1 2 0		28. País COLOMBIA		29. Departamento Valle del Cauca	
30. Ciudad/Municipio Cali		31. Primer apellido MELENDEZ		32. Segundo apellido CASTRO	
33. Primer nombre WILLIAM		34. Otros nombres ALBERTO		35. Razón social	
36. Nombre comercial		37. Sigla		UBICACIÓN	
38. País COLOMBIA		39. Departamento Valle del Cauca		40. Ciudad/Municipio Cali	
41. Dirección principal CR 26 P 118 53 BRR MANUELA BELTRAN		42. Correo electrónico wilaltmel@yahoo.es		43. Código postal	
44. Teléfono 1 3 1 0 2 6 7 9 1 8 8		45. Teléfono 2		CLASIFICACIÓN	
Actividad principal 46. Código 8 2 9 9		Actividad económica 47. Fecha inicio actividad 2 0 2 1 1 0 1 3		Otras actividades 50. Código 1 2	
48. Código		49. Fecha inicio actividad		51. Código	
52. Número establecimientos		Responsabilidades, Calidades y Atributos		53. Código 4 9	
49 - No responsable de IVA		Obligados aduaneros		Exportadores	
54. Código 1 1 1 2 1 3 1 4 1 5 1 6 1 7 1 8 1 9 2 0		55. Forma		56. Tipo	
57. Modo		58. CPC		Servicio 1 2 3	
59. Anexos SI X NO					
60. No. de Folios: 1					
61. Fecha 2021 - 10 - 13 / 13 : 44: 38					
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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016 Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada:					
984. Nombre GUARIN CORREA ADRIANA ASTRID					
985. Cargo Gestor I					



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

CERTIFICA

Que el señor WILLIAM ALBERTO MELENDEZ CASTRO identificado con Cédula de Ciudadanía No. 16916303, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: WILLIAM
Segundo Nombre: ALBERTO
Primer Apellido: MELENDEZ
Segundo Apellido: CASTRO
Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía
Número Documento: 16916303
Clase Libreta Militar: Segunda Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 13 días del mes de Octubre de 2021, a las 6:29:50 AM.

Cordialmente,

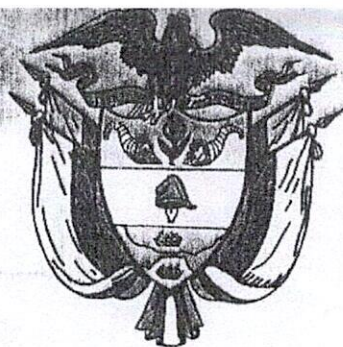
CR. JAVIER HERNANDO VALENZUELA
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix



FE EN LA CAUSA
"ESTAMOS EN EL CORAZÓN DE LOS COLOMBIANOS Y AHÍ NOS VAMOS A QUEDAR"
JEFATURA DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO
AVENIDA CARACAS No. 7-51 PBX: (1) 3362211 BOGOTÁ D.C.





La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

El Colegio Ricardo Nieto

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento del Valle del Cauca,
según Resolución No. 0625 del 4 de Julio de 1991

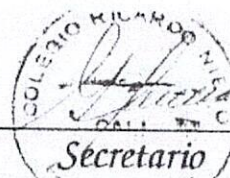
Confiere a:

William Alberto Meléndez Castro

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);
según los planes y programas vigentes



Anotado al Folio 015 del Libro para Control Interno de Diplomas-No. 021

Dado en Santiago de Cali a 29 de Junio de 1996



No requiere Registro de la Secretaría de Educación,
según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994, del M.E.N.

DUPLICADO

Acta de Grado

Inscripción S.E.
DANE

En la ciudad de SANTIAGO DE CALI a los VEINTINUEVE (29)
días del mes de JUNIO de 1996, se reunieron con el fin de
formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretaria
en la Rectoría del COLEGIO RICARDO NIETO
Institución aprobada hasta Nueva Visita en el Nivel de Educación Media Vocacional y
autorizado por la Secretaria de Educación Departamental para otorgar el título de
BACHILLER en la modalidad de ACADEMICO
Según Resolución No. 0625 DEL 4 DE JULIO DE 1991

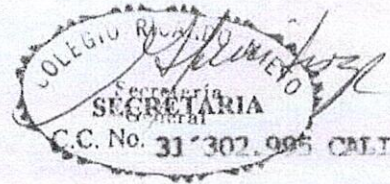
Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y
aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media se procedió a otorgar
el Título de BACHILLER ACADEMICO al
graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan
a continuación:

MELENDEZ CASTRO WILLIAN ALBERTO
C.C. No. 16.918.305 CALI

Es fiel copia del Acta original General No. _____ de fecha VEINTINUEVE
(29) de JUNIO de 1996, que consta de
CUARENTA Y UN (41) alumnos, que comienzan con el nombre de
ACHICANOV VACA DIEGO FERNANDO
y se cierra con el nombre de VILLANUEVA CORREA ANYETO

Dada en SANTIAGO DE CALI a los VEINTINUEVE (29) días del
mes de JUNIO de 1996 se firma por quienes intervinieron, en cumplimiento
de lo ordenado en el artículo 7o. del Decreto 180 de 1981 y el Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994.

Firmado y Sellado por



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 lunes 11 de octubre de 2021, a las 20:59:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	16916303
Código de Verificación	16916303211011205915

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.



EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

COR—
Página 1 de 1

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 179797576



WEB

11:31:21

Hoja 1 de 01

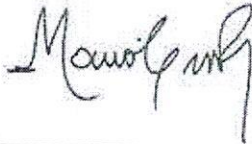
Bogotá DC, 13 de octubre del 2021

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) WILLIAM ALBERTO MELENDEZ CASTRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 16916303:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. 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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>



MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público

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.

División Centro de Atención al Público (CAP)
Línea gratuita 018000910315; dcap@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13105; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:43:04 AM horas del 13/10/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **16916303**

Apellidos y Nombres: **MELENDEZ CASTRO WILLIAM ALBERTO**

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.



Dirección: Calle 18A # 69F-45
Zona Industrial, barrio
Montevideo, Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a
viernes 7:00 am a 1:00 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:
lineadirecta@policia.gov.co



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación

Todos los derechos reservados.



Gobierno en
Línea



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/10/2021 11:48:16 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **16916303** y Nombre: **WILLIAM ALBERTO MELENDEZ CASTRO.**

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. **26446923** . 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 Búsqueda

Imprimir

Información

5159000

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

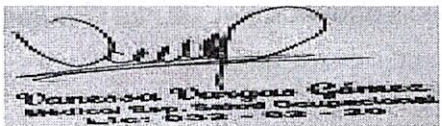
www.policia.gov.co

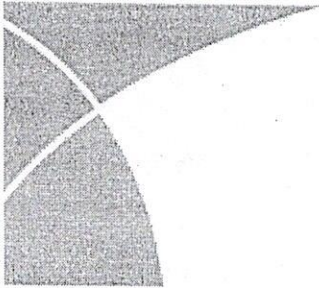


CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 49.402

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
14 DÍA	10 MES	2021 AÑO	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO	
Cali (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)				
Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE				
PARTICULAR - CONV2 - ADESC - CONTADO - INTRA			PARTICULARES	
Nombre de la empresa			Empresa en misión	
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)				
MELENDEZ CASTRO WILLIAM ALBERTO			Genero	Edad
Apellidos y Nombres			MASCULINO	41 AÑOS 7 MESES 15 DÍAS
			CC	16916303
			Tipo	Número
Cargos				
INDEPENDIENTE				
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL				
APTO CON ALTERACIONES QUE NO AFECTAN SU DESEMPEÑO LABORAL				
Observaciones: NO APLICA				
NO SE EVALUARÁN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)				
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO	RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA	NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:				
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR				
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : SEGUN INDICACION DE OPTOMETRIA		SVE VISUAL		HABITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO				ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
				DIETA BALANCEADA
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES				
ADOPTAR HÁBITOS SALUDABLES, ALIMENTACIÓN BALANCEADA, EVITAR CONSUMO DE GRASAS SATURADAS, EVITAR AYUNOS PROLONGADOS, EJERCICIOS AERÓBICOS MÍNIMO 3 VECES POR SEMANA MEDIA HORA. AUTOCUIDADO.				
SE CERTIFICA QUE EL PACIENTE AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN MEDICA OCUPACIONAL NO PRESENTA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA A COVID 19				
RECOMENDACIONES: COVID - 19				
<ul style="list-style-type: none"> DISTANCIAMIENTO SOCIAL. LAVARSE FRECUENTEMENTE LAS MANOS, CON AGUA Y JABÓN DURANTE MÍNIMO 20 SEGUNDOS, SECARLAS CON TOALLAS DE PAPEL. AL TOSER O ESTORNUDAR CUBRIR LA BOCA Y NARIZ CON UN PAÑUELO O EL PLIEGUE DEL CODO. TAPABOCAS: POBLACIÓN GENERAL EL USO DE TAPABOCAS CONVENCIONAL OBLIGATORIO EN LOS SIGUIENTES LUGARES: <ul style="list-style-type: none"> USO DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA PERMANENTE EN SU JORNADA LABORAL CON TAPABOCAS, EN EL SISTEMA DE TRANSPORTE PÚBLICO (BUSES, TRANSPORTE MASIVO, TAXIS) Y ÁREAS DONDE HAYA AFLUENCIA MASIVA DE PERSONAS (PLAZAS DE MERCADO, SUPERMERCADOS, BANCOS, FARMACIAS, ENTRE OTROS) DONDE NO SEA POSIBLE MANTENER LA DISTANCIA MÍNIMA DE 2 METROS. PERSONAS CON SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA SU USO ES OBLIGATORIO, GRUPOS DE ALTO RIESGO (PERSONAS ADULTAS MAYORES DE 70 AÑOS, PERSONAS CON ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, ENFERMEDADES QUE COMPROMETAN SU SISTEMA INMUNOLÓGICO, CÁNCER, VIH, GESTANTES Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS). LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS ENTRE 20 Y 30 SEGUNDO CON AGUA Y JABÓN INCREMENTAR LAS MEDIDAS DE HIGIENE Y DESINFECCIÓN EN TU PUESTO DE TRABAJO O SITIO DE DESCANSO (INTERNO) Y DE TODOS LOS ELEMENTOS DE USO PERSONAL, VENTILE Y DEJE QUE ENTRE ILUMINACIÓN DEL SOL. ASEGURAR DISTANCIA MÍNIMA DE DOS METROS ENTRE UNA Y OTRA PERSONA DE MANERA PERMANENTE. REALICE EL AUTORREPORTO DIARIO PARA VERIFICAR CONDICIONES DE SALUD EN LA ENCUESTA VIRTUAL DE LA EMPRESA O EL USADO POR EL CLIENTE. MANTENGA SEPARADA LA ROPA DEL TRABAJO Y/O LA QUE USA PARA DESCANSAR. DESINFECTE TODOS LOS ELEMENTOS QUE HAN ESTADO EN CONTACTO AL EXTERNO ZAPATOS, COMPUTADORES, CELULARES, CABLE DE COMPUTADOR, LLAVES ETC. USE ALCOHOL O AGUA Y JABÓN. EVITAR LA MANIPULACIÓN DE TELÉFONOS CELULARES Y RADIOS DURANTE EL TIEMPO DE ALIMENTACIÓN. AL LAVAR Y DESINFECTAR PROCURE SEGUIR LOS PASOS: <ul style="list-style-type: none"> RETIRE POLVO LAVE CON AGUA Y JABÓN ENJUAGUE CON AGUA LIMPIA 				

- DESINFECTE CON LIQUIDO ANTIBACTERIAL.	
<p>Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.</p>	
Médico	Aspirante o Trabajador
<div> Firma:  Nombre: VARGAS VANESSA R. M.: 1144026489 L.S.O.: 023227 FEBRERO 2027</div>	<div> Firma: _____ Nombre: MELENDEZ CASTRO WILLIAM ALBERTO CC: 16916303</div>
Código de Seguridad X703D1J49402	



LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA
COMFENALCO VALLE DELAGENTE
NIT 890.303.093-5

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) WILLIAM ALBERTO MELENDEZ CASTRO identificado(a) con cedula ciudadanía 16.916.303, se encuentra Activo en el Plan Obligatorio de Salud POS, de la EPS COMFENALCO VALLE DELAGENTE como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20211012	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud de (el) (la) interesado(a), a los 12 días del mes de Octubre de 2.021.

Observaciones:

Con destino a:
A SOLICITUD DEL USUARIO

Información sujeta a verificación por parte de COMFENALCO VALLE DELAGENTE, cualquier aclaración con gusto será atendida en la Línea de Atención Servicios de Salud 3876720 y Línea de Atención E.P.S. 018000413501.- Documento no válido como autorización de Traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS.

Cordialmente,

COMFENALCO VALLE DELAGENTE.

Elaboró: ALEJANDRO ADRIAN OROZCO
CER-AFI 17012571

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) WILLIAM ALBERTO MELENDEZ CASTRO identificado(a) con C.C No. 16.916.303, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 14 de octubre del 2021.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Certificación Bancaria



Cali, 12 de Octubre de 2021.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que WILLIAM ALBERTO MELENDEZ CASTRO identificado(a) con CC No. 16916303 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PLAN PREMIUM	37847144212	2009/01/09	L BLOQUEO CTA POR COBRAR

Atentamente,

Claudia María Posada Álvarez
Gerente Transformación de Sucursales

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Santiago de Cali,

SEÑORES

PROYECTO EDUCACION AMBIENTAL

INCIVA

L.C

Por medio de la presente informo que me voy a afiliar a la siguiente ARL :

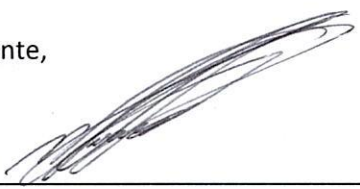
ARL SURA SI X
 NO

OTRA ARL CUAL: _____

(Nota: Si, se afilia a una ARL diferente a SURA, entonces:)

Me comprometo y es mi responsabilidad una vez firme el **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS, CON EL INCIVA**, radicarlo ante la respectiva ARL _____, en el nivel de riesgos # 3 (2,436%), y entregar el certificado de afiliación al INCIVA, junto con el informe de supervisión, así mismo reportarlo y cancelar en la planilla de liquidación junto con la EPS y PENSION.

Cordialmente,

Firma  _____

Nombres y apellidos WILLIAM ALBERTO MELENDEZ CASTRO

Cedula No 16916303

Celular 310 2679188