Bogotá D. C., enero de 2022

Doctor (a)
OLGA LILIANA RAMÍREZ MANCERA
Gerente General
Instituto Departamental para la Recreación y el Deporte de Cundinamarca.
Ciudad.

ASUNTO: PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

Cordial Saludo,

Atendiendo su amable invitación a presentar propuesta para prestar mis servicios al Instituto Departamental para la Recreación y el Deporte de Cundinamarca, con el propósito de desarrollar del contrato cuyas características describo a continuación, manifiesto que acepto dicha invitación y que conozco las condiciones contractuales establecidas en el estudio previo, para lo cual allego la documentación correspondiente a fin de adelantar el trámite de correspondiente.

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR DEPORTIVO Y RECREATIVO PARA EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO "CUNDINAMARCA REGIÓN QUE PROGRESA", PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS A CARGO DE INDEPORTES – CUNDINAMARCA

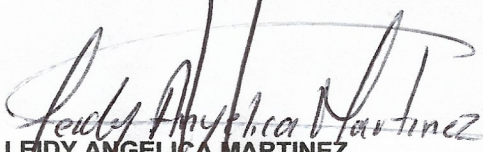
VALOR DEL CONTRATO: ONCE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL PESOS ($11.998.000) M/CTE

PLAZO DE EJECUCIÓN: SIETE (07) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, la cual se realizará una vez cumplidos los requisitos de ejecución del contrato.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Efectuar la organización, planeación, dirección y realización de las actividades que se requieran para la consecución de mínimo 3 niveles de formación en el deporte, en los niveles de iniciación, fundamentación y perfeccionamiento, en el municipio asignado por el supervisor. El contratista será la persona responsable de adelantar y gestar los procesos de convocatoria e inscripción en los mencionados niveles, a través de los medios necesarios, involucrando a las Juntas de Acción Comunal, Instituciones Educativas, Resguardos Indígenas, personas en condición de discapacidad, población diversa y demás comunidades que se puedan beneficiar con el programa.
2. Presentar ante el supervisor del contrato, dentro de los 20 días calendario siguientes a la suscripción del acta de inicio, el Plan Pedagógico y Malla Pedagógica de todos los niveles de formación, en el formato indicado por parte de la Subgerencia Técnica, especificando horarios, sitios de práctica, y la demás información aplicable.
3. Desarrollar todas las actividades planteadas en el plan pedagógico y en la malla pedagógica, dejando las evidencias respectivas que den cuenta de los beneficiarios impactados con ellas.
4. Para deportes en conjunto, tener una cobertura mínima de 15 personas por grupo o una cobertura global mínima de 45 beneficiados activos, sin importar la distribución dentro de los niveles de formación en los que se encuentren; y, para deportes individuales tener una cobertura mínima de 10 personas por grupo o mínimo una cobertura global de 30 beneficiados activos sin importar la distribución dentro de los niveles de formación en los que se encuentren. De todo lo anterior, deberá tener los soportes respectivos organizados por sesiones, actividades y niveles de formación.

5. Utilizar adecuadamente la imagen y nombres de Indeportes Cundinamarca en todo momento, en cualquiera de sus actividades, resaltando el decoro que las mismas implican, con las evidencias de su adecuada utilización.
6. Preparar y ejecutar 9 sesiones de formación a la semana, mínimo 36 sesiones al mes, con las escuelas de formación a cargo. Cada sesión estará compuesta como mínimo por 2 horas, la distribución de las sesiones para cada nivel será concertado con el coordinador y/o supervisor del mismo.
7. Consolidar y mantener actualizada la información pertinente a través de la plataforma o los medios que para tal fin Indeportes Cundinamarca tenga implementada o le indique para esa finalidad.
8. Presentar la planeación de las sesiones mensuales de clase antes del inicio de cada mes, al respectivo supervisor, describiendo los objetivos, aspectos físicos, técnicos y evaluativos a tener en cuenta, así como los métodos empleados en ellas.
9. Presentar ante el Supervisor las evaluaciones técnicas, físicas y teóricas que le realice a los grupos de alumnos a su cargo, de acuerdo con los manuales y formatos que le sean entregados, las cuales deberán estar establecidas en el cronograma general. Los resultados obtenidos deberán ser entregados junto con el informe del respectivo periodo y un consolidado en el informe final.
10. El contratista deberá entregar una certificación por parte del organismo deportivo municipal en donde conste la realización de actividades mensuales relacionadas con las obligaciones contractuales en el municipio asignado.
11. Apoyar a los demás componentes en las diferentes actividades que realicen en los municipios asignados por la Subgerencia Técnica.
12. Asistir y/o apoyar las reuniones, capacitaciones o actividades institucionales de la entidad.
13. Entregar debidamente diligenciado al área de archivo de la Subgerencia Administrativa y Financiera el Formato Único de Inventario Documental (FUID) o su equivalente, cuando se requiera enviar y/o trasladar documentos al archivo del Instituto.
14. Consolidar y presentar a través de la plataforma SECOP II; informe de ejecución contractual con sus respectivos soportes y evidencias; de acuerdo con la forma de pago, condiciones técnicas y/o productos establecidos.
15. Realizar la entrega al supervisor del contrato los documentos, estudios y demás productos elaborados durante la ejecución del contrato a la entrega del informe final del mismo en formato digital y modificable.



LEIDY ANGELICA MARTINEZ
C.C. No. 1.078,367,526 expedida en Tenjo Cundinamarca
Celular: 3184581026
Dirección: Vereda Chitasuga Finca el vergel Casa 3 del municipio de Tenjo

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	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MARTINEZ		LEIDY ANGELICA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS
C.C	C.E	PAS	No. 1078367526	F	M	COL.	EXTRANJERO	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE	SEGUNDA CLASE	NÚMERO	D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 02	MES 05	AÑO 1988	vereda chitasuga casa 2 Chitasuga			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Cundinamarca
DEPTO				MUNICIPIO	TENJO		
MUNICIPIO				TELÉFONO	3184581026	EMAIL	leidy.angelica.martinez@gmail.com

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 Tecnico en Promocion Social
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2007

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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	
TL	4	X		TECNOLOGIA EN ENTRENAMIENTO DEPORTIVO	01	2014	

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
Español			X			X			X
Inglés	X				X		X		

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INDEPORTES CUNDINAMARCA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	TENJO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7491205	DÍA 01 MES 09 AÑO 2020	DÍA 30 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Recreación y Deporte Contrato 301 2020		Cll 26 - 51-53

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CIDE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	TENJO	recursoshumanos@cide.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
0318658670	DÍA 26 MES 01 AÑO 2015	DÍA 30 MES 11 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Dinamizadora de Deporte Contrato CIDE TENJO NO 071 2015	Secretaria de educación	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Colegio FRIEDRICH FROBEL		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	TENJO	stikas15@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3102400677	DÍA 04 MES 02 AÑO 2013	DÍA 29 MES 11 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
practicas de Educacion Fisica	Docente Educacion Fisica	carrera 4 n 1-51

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Inderten	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	TENJO	direccioninderten@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
0318658670	DÍA 27 MES 10 AÑO 2011	DÍA 23 MES 12 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Recreación y Deporte No 084 de 2011		Tenjo

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Inderten	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	TENJO	direccioninferten@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 02 AÑO 2011	DÍA 20 MES 10 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Recreación y Deporte CONTRATO No 019 de 2011		Tenjo

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Inderten	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	TENJO	direccioninderte@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
0318658670	DÍA 26 MES 10 AÑO 2010	DÍA 20 MES 12 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Recreación y Deporte Apoyo a la Gestión de programa Deportivo	Escuela Deportiva	Calle 3 No 6-71

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 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 Tenjo 5/01/2022

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

SM

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 AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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

Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

El servicio público es de todos — Función Pública

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Información del usuario | Consulte sus declaraciones publicadas

Listar Información del usuario

Acciones	Entidad	Cargo	¿Es usted Contratista?	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación
	INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIONY EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA		SÍ	PERIÓDICO	2022-01-05 12:09	2022-01-05 12:16
	INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIONY EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA		SÍ	INGRESO	2021-02-16 22:34	2021-02-16 22:51

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: **soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co** indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Aplicativo por la Integridad Pública

1.1.3

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.078.367.526**

MARTINEZ

APELLIDOS

LEIDY ANGELICA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-MAY-1988**

TENJO

(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

05-DIC-2006 TENJO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1528000-00360647-F-1078367526-20120213 **00291**93371A 1 37742066

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14741681832

(415)7707212489984(8020) 000001474168183 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 8 3 6 7 5 2 6	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 8 3 6 7 5 2 6	2 0 0 6 1 2 0 5

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ		LEIDY	ANGELICA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
VDA CHITASUGA

42. Correo electrónico leidy.angelica.martinez@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 7 5 6 2 1 2 2	

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 6 0	2 0 1 5 0 2 0 1	7 4 9 0	2 0 1 4 0 2 2 7	8 2 9 9				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 02 - 16 / 21 : 04: 33

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 MARTINEZ LEIDY ANGELICA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 lunes 03 de enero de 2022, a las 16:33:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1078367526
Código de Verificación	1078367526220103163330

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.

FERNANDO ALFONSO CRUZ MONTOYA
CONTRALOR DELEGADO (E)

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 186016236

WEB
16:44:20

Bogotá DC, 03 de enero del 2022

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) LEIDY ANGELICA MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1078367526:

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

MANUEL ANTONIO ESPINOSA FIGUEREDO
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP) (E)

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:21:32 PM horas del 04/01/2022, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1078367526**
Apellidos y Nombres: **MARTINEZ LEIDY ANGELICA**

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

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/01/2022 05:29:09 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1078367526** y Nombre: **LEIDY ANGELICA MARTINEZ .**

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. **28650504** . 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

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:39:49 horas del 04/01/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1078367526,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Indeportes Cundinamarca**, con NIT **900294884-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2022

Horario: Lun - Jue 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm | Vie 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 4:00 pm
Dirección: Calle 18A # 69F–45 Zona Industrial, barrio Montevideo. Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.oac@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación SAT

06 3047804

Fecha de Radicación: 11 01 2022

I. 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. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación X B. Reporte de Novedades	A. Individual • Cotizante o cabeza de Familia X • Beneficiario o afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De oficio	A. Contributivo X B. Subsidiado	A. Cotizante X B. Cabeza de familia C. Beneficiario	A. Dependiente B. Independiente X C. Pensionado	

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: Martinez	Segundo Apellido:	Primer Nombre: Leidy	Segundo Nombre: Angelica

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1078367526	Femenino X Masculino	02 05 1988

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo: F N M T P; Condición: T P			Positiva	Porvenir

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia				
1.000.000	Tengo Vida Chitasuga			Teléfono fijo y/o celular: 3184581026	
Correo electrónico: leidy.angelica.martinez@gmail.com	Municipio: Tengo	Zona: Urbana / Rural X	Vereda: Condinamarca		

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

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

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino Masculino	D D M M A A A A

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

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
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		

	31. Discapacidad: Tipo F N M	Condición T P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	Clinica de Tenjo	
B		
B		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
Leidy Angelica Martinez.	CC	1.078.367.526	

39. Ubicación					
Tenjo Vda Chitasuga	3184581026	leidy.angelica.martinez@gmail.com	Tenjo	Departamento	Cundinamarca

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. 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. Reinscripción en la EPS ☐ 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. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐ 14. Traslado: A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐ 15. Reporte de fallecimiento ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado ☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado ☐

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino	Masculino	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
				D D M M A A A A	11 01 2022

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado: Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales. X
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
50. 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. X
51. 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. X
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. X
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. X

VIII. FIRMAS

Leidy Angelica Martinez

54. Cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva o de Oficio

ATU16245 15 ENE 2022

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐

Cantidad: Total

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura publica, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
59. 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.
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
62. Copia del documento en que conste 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.
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBEN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
					D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		Independiente

71. Firma del funcionario

El cotizante, beneficiario o afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

ORIGINAL: E.P.S.

05/04/2023

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:

LEIDY ANGELICA MARTINEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.078.367.526**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Enero 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.

CLINICA DE TENJO LTDA.
NIT. 832.000.290-8

CONCEPTO

SALUD OCUPACIONAL

RESOLUCION 2502 DE JUNIO 2007

EMPRESA Independiente

LUGAR Y FECHA DEL EXAMEN Clinica de tenjo 30-06-2020

PACIENTE Leidy Angelica Martinez DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1078367526

AREA O CARGO Instructora de Deportes

TIPO DE EXAMEN

INGRESO ✓ RETIRO _____ REINGRESO _____ PERIODICO _____

CAMBIO DE OCUPACION _____ POST. INCAPACIDAD _____

EXAMEN

MEDICO ✓ ESPIROMETRIA _____ CUADRO HEMATICO _____

AUDIOMETRIA _____ OPTOMETRIA _____ SEROLOGIA _____

VISIOMETRIA _____ COLINESTERASA _____

MANIPULACION DE ALIMENTOS _____ APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS _____

APTO _____ NO APTO _____ APTO CON RESTRICCIONES _____

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES LABORALES Examinada sana apta para realizar actividades laborales sin Evidencia de restricción

Yo Leidy Angelica Martinez identificado(a) con c.c.No. 1.078.367.526 de manera voluntaria autorizo al médico abajo mencionado a que me realice el examen médico ocupacional, exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de estos. Comprendo el propósito de los beneficios, interpretaciones, limitaciones y riesgos del examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera y completa. Autorizo que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional.

La Historia Clínica quedará en los servicios médicos de la empresa. La guarda y custodia de la Historia Clínica Ocupacional estará a cargo del médico tratante según lo contemplado en la normatividad vigente (Res.1995/99; Res. 2346/07; Res. 1918/09) y estará a disposición de las autoridades competentes en caso de ser requeridas.

RIESGOS DE LA LABOR: Dentro de las labores a realizar usted estará expuesto a riesgos biomecánicos (manipulación de cargas, movimientos repetitivos, posturas prolongadas, esfuerzos), físicos, químicos y biológicos.

¿ Declara usted que con su estado de salud presenta alguna condición incompatible e insuperable que le impida adelantar las labores pertinentes del cargo para el cual va ha ser contratado o que tiene alguna limitación para afrontar estos cargos?

Si tengo limitaciones _____ No tengo limitaciones X

En caso afirmativo aclarar _____

Dr. Juan Carlos Ayala Nieto
Especialista
Med. Laboral y Salud Ocupacional
C.C. 11.276.788

MEDICO SALUD OCUPACIONAL
LIC.

Dra. Maria [illegible]

FIRMA JEFE Y/O SUPERVISOR
CC.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC. 1.078.367526

CLINICA DE TENJO LTDA--HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

EMPRESA Independiente NIT _____ ACTIVIDAD ECONOMICA _____

DATOS PERSONALES FECHA 11-08-2020

1er APELLIDO Martinez	2do APELLIDO	NOMBRES Leidy Angelica	
LUGAR Y FECHA DE NTO 02-May-1988 Tenjo	PROCEDENCIA Tenjo-Chunguacobajo	TEL: 3184588026	
ESTADO CIVIL : SOL ☐ CAS ☐ VO ☐ UL ☒ SEP ☐	EDAD 31 años CC 1078367526	SEXO M ☐ F ☒	
EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A: Javier Vergara "pareja"		TEL: 3152871107	
ESCOLARIDAD: PRIMARIA ☐ SECUNDARIA ☐ TECNICO ☒ UNIVERSIDAD ☐ ESPECIALIDAD ☐			
CARGO AL QUE ASPIRA Instructora de deportes	JORNADA DE TRABAJO DIURNO ☒ NOCTURNO ☐ ROTATORIO ☐		
FECHA DE INGRESO	EPS. ANTERIOR	ARP. ANTERIOR	

TIPO DE EXAMEN	INGRESO	PERIODICO	RETIRO	CAMBIO OCUPACION	ACCIDENTE TRABAJO	POST. INCAP	REUBICACION	ENF. GENERAL	OTROS

I. HISTORIA LABORAL - A. OCUPACIONES ANTERIORES

EMPRESA	OCUPACION O CARGO	DURACION	EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO(*)					
			FISICOS	QUIMICO	BIOLOG	ERGONO	ELECTRIC	MECANICO
Constrantenjo	Monitora de Rutas	1año y 8meses						
Alcaldia de tenjo	Dinamizadora de deportes	7 años						

HA SUFRIDO ACCIDENTES DE TRABAJO SI ☐ NO ☒

II ACTIVIDADES EXTRALABORALES

AGRICULTURA	CONSTRUCCION	FUTBOL
GANADERIA	OF. DOMESTICOS	CICLISMO
MODISTERIA	CERAMICA	TEJO
MECANICA	BALONCESTO	GIMNASIO
CARPINTERIA	NATACION	ATLETISMO ✓
PELUQUERIA	VOLEIBOL	OTROS
CUAL		

III. ANTECEDENTES PERSONALES

PALUDISMO	SI	NO ✓	T.B.C.	SI	NO ✓	E.OSEAS	SI	NO ✓	E. GARGANTA	SI	NO ✓	SINUSITIS	SI	NO ✓	FLEBITIS	SI	NO ✓
BRONQUITIS	SI	NO ✓	DIGESTIVAS	SI	NO ✓	E. NASALES	SI	NO ✓	CONVULSIONES	SI	NO ✓	VARICES	SI	NO ✓	E. VENEREAS	SI	NO ✓
E.A.PEPTICA	SI	NO ✓	E. OIDOS	SI	NO ✓	LIPOTIMIAS	SI	NO ✓	H T A	SI	NO ✓	E. GINECOL	SI	NO ✓	E. TIROIDES	SI	NO ✓
ENF. PIEL	SI	NO ✓	F/TIFOIDEA	SI	NO ✓	E.CARDIACAS	SI	NO ✓	INF. URINAR	SI	NO ✓	DIABETES	SI	NO ✓	OTRAS ENFERME	SI	NO ✓
ENF. OJOS	SI	NO ✓	E. PULMONAR	SI	NO ✓	E.RENALES	SI	NO ✓	ARTROS DEG.	SI	NO ✓	PSIQUIATRICA	SI	NO ✓		SI	NO
HEPATITIS	SI	NO ✓	HEMORROIDES	SI	NO ✓	E. ARTICULAR	SI	NO ✓	E. COLUMNA	SI	NO ✓	ASMA	SI	NO ✓		SI	NO

ESPECIFIQUE _____

H/TALARIOS	SI NO ✓		QUIRURGICOS	SI ✓ NO	
TRAUMATICOS	SI NO ✓		TOXICOS(Ag.)	SI NO ✓	
ALERGICOS	SI NO ✓		INMUNOLOG.	SI NO ✓	
INMUNIZACIONES	TETANO Si		FIEBRE AMARILLA Si		HEPATITIS Si
G. OBSTETRICOS	MEN: 15 G 2 P 2 C 2 A 0 O 0 M 0 V 2 FURN 17-JUNIO		PLANIFICACION NO		CON NO.
FECHA ULT. CITOLOGIA	hace 2 años	RESULTADO Normal		MANEJO	
OBSERVACIONES					

HABITOS

FUMADOR	SI NO ✓	FRECUENCIA	DIARIO	SEMANAL	OCASIONAL	CANTIDAD
ALCOHOL	SI NO ✓	FRECUENCIA	DIARIO	SEMANAL	OCASIONAL	CANTIDAD
OTROS						

IV REVISION POR SISTEMAS

	N	A		N	A		N	A
CABEZA(CEFALEA)	/		SISTEMA GASTROINTESTINAL	/		SISTEMA ENDOCRINO	/	
OJOS (EMPLEO DE LENTES)	/		SISTEMA GENITAL	/		MAMAS	/	
OIDOS	/		SISTEMA URINARIO	/		SISTEMA CIRCULATORIO	/	
NARIZ	/		SISTEMA OSTEOARTICULAR	/		SISTEMA NERVIOSO	/	
BOCA	/		SISTEMA MUSCULAR	/		SISTEMA RESPIRATORIO	/	
GARGANTA	/		SISTEMA CARDIACO	/		PSIQUIATRICO	/	
CUELLO	/		SISTEMA ABDOMINAL	/		PIEL Y ANEXOS	/	
			VASCULAR			MANO PREDOMINANTE	D ☒	I ☐

OBSERVACIONES parestesias En miembros Superiores en la noche

V EXAMEN FISICO

PESO 55 kg	TALLA 163 cm	FC 58 x'	FR 18 x'	TEMP 36.0°c	T/A 115/65 mm Hg

CABEZA	N	A	TORAX	N	A	OSTEARTICULAR	N	A	GENITOURINARIO	N	A
CRANEO	/		FORMA	/		M.SUPERIORES	/		GENITAL	/	
CUERO CABELLUDO	/		G. MAMARIAS	/		MANOS/MOVILIDAD	/		URINARIO	/	
CARA	/		CARD. VASC.	/		DEDOS/MOVILIDAD	/				
OJOS	/		PULMONAR	/		M. INFERIORES	/				
NARIZ	/		ABDOMEN	/		RODILLAS ESTABILIDAD	/				
BOCA	/		CICATRICES	/		TOBILLO /MOVILIDAD	/				
OIDOS	/		ANILLO UMB	/		COLUMNA VERTEBRAL	/				
CUELLO	/		ANILLO ING.	/							

NEUROLOGICO							
REFLEJOS	N	A	COORDINACION MOTORA	N	A	OBSERVACIONES	TEST
* PUPILAR	/		FUERZA MUSCULAR	/			SCHOBER Negativo
* CONSENSUAL	/		TONO MUSCULAR	/			WELLS Negativo
* CORNEANO	/		MARCHA	/			FINKELSTEIN Negativo
* OSTEOTENDINOSOS	/		EQUILIBRIO	/			THINNEL Negativo
* MUSCULOCUTANEOS	/		RAPIDEZ DE REACCION	/			PHANNEL Negativo
							LASSEGE Negativo.

ESTADO GENERAL	BUENO	REGULAR	MALO
OBSERVACIONES			

PARACLINICOS	N	A		N	A		N	A		N	A
CUADRO HEMATICO	—	—	PARCIAL DE O,	—	—	SEROLOGIA	—	—	BACILOSCOPIA	—	—
COLINESTERASA	—	—	OTROS EXAMENES			ESPIROMET.	—	—	AUDIOMETRIA	—	—
VISIOMETRIA	OJO DERECHO LEJOS ☐		CERCA ☐			OJO IZQUIERDO LEJOS ☐			CERCA ☐		

DIAGNOSTICOS	APTO	NO APTO	APTO CON LIMITACIONES
1 Sano	/		
2			
3			

N .NORMAL A. ANORMAL

NOMBRE LEGIBLE Y FIRMA DEL MEDICO
Dr. Juan Carlos Arevalo Nieto
Especialista
Med. Laboral y Salud Ocupacional
R.M c.c.11.276.788

Dra. Maria Patricia Cano V.
Medico Cirujano
Universidad Militar Nueva Granada
T.P. 1.010.164.736

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR
Leidy Angelica Martinez
C.C 1078 367 526

L.S.O.

(*)CODIGOS FACTORES DE RIESGO. **F.R. FISICO** RUIDO(01).VIBRACIONES(02),TEMPERATURAS EXTREMAS(03), ILUMINACION(04), RADIACIONES(05),**F.R. QUIMICOS:** GASES(11),VAPORES(12),POLVOS(13),HUMOS(14),FIBRAS(15),NIEBLAS Y ROCIOS(16),LIQUIDOS (17),SOLIDOS(18). **F.R. BIOLOGICOS:** VIRUS(21),RIQUETSIAS(22),BACTERIAS(23),PARASITOS(24), HONGOS(25), ANIMALES(26), AGENTES NO ANIMADOS DE ORIGEN VEGETAL(27),AGENTES NO ANIMADOS DE ORIGEN ANIMAL(28),**F.R.ERGONOMICOS:** MANEJO DE CARGAS(31),POSTURAS FORZADAS(32),DISEÑO DEL PUESTO DE TRABAJO(33), CONTROLES(34), SUPERFICIE DE TRABAJO(35) ESPACIO DE TRABAJO(36), TRABAJO REPETITIVO(37), DISEÑO DE EQUIPOS, MAQUINAS Y HERRAMIENTAS(38), HABITOS POSTURALES(39),**F.R. PSICOSOCIALES:** RITMO DE TRABAJO(41), PLANEACION DE TAREAS(42),INCENTIVOS POR PRODUCCION(43) SOBRECARGA DE TRABAJO CUANTITATIVA(44),SOBRECARGA CUALITATIVA(45),DIFICULTAD PARA LA COMUNICACION(46),CONFLICTOS DE AUTORIDAD(47),**F.R. SEGURIDAD:** MECANICOS(51), ELECTRICOS(52),ALMACENAMIENTO(53), INSTALACIONES LOCATIVAS DEFECTUOSAS(54), ORDEN Y ASEO(55), TRANSPORTE(56),**F.R.** SANEAMIENTO Y MEDIO AMBIENTE(57), SUMINISTRO Y DISPOSICION DE AGUAS(62),SERVICIOS SANITARIOS(63),EMISIONES AMBIENTALES(64).
BASADO EN MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL MODELOS DE EVALUACION, PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL EMPRESAS GRANDES(1996).

Certificado
Bancario

Miércoles, 5 de enero de 2022

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LEIDY ANGELICA MARTINEZ identificado(a) con CC 1078367526, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	34590353291	2018/03/06	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

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

LEIDY ANGELICA MARTINEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1.078.367.526

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 Tenjo, a los treinta (30) días del mes de enero de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
CARLOS ALBERTO BARON SERRANO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CARLOS ALBERTO BARON SERRANO
SUBDIRECTOR CENTRO DE BIOTECNOLOGIA AGROPECUARIA
REGIONAL CUNDINAMARCA

REGIONAL CUNDINAMARCA
CENTRO DE BIOTECNOLOGIA AGROPECUARIA

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 6711355 - 30/01/2014

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: LEIDY ANGELICA MARTINEZ, Con Cedula de Ciudadania No. 1.078.367.526

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 Tenjo, a los treinta (30) días del mes de enero de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
CARLOS ALBERTO BARON SERRANO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CARLOS ALBERTO BARON SERRANO
SUBDIRECTOR CENTRO DE BIOTECNOLOGIA AGROPECUARIA
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 951200261087CC1078367526A.

REGIONAL CUNDINAMARCA

EL CENTRO DE BIOTECNOLOGIA AGROPECUARIA

CERTIFICA

Que LEIDY ANGELICA MARTINEZ identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1.078.367.526 de Tenjo, realizó y aprobó el programa de TECNÓLOGO EN ENTRENAMIENTO DEPORTIVO con las siguientes evaluaciones e intensidad horaria:

	EVAL	I.H.
Itinerario		
ATENDER AL USUARIO PERSONA EN CASO DE ACCIDENTE Y ENFERMEDAD SÚBITA DE ACUERDO CON PROTOCOLOS DE PRIMER RESPONDIENTE.	4.5 A	120
COMPRENDER TEXTOS EN INGLÉS EN FORMA ESCRITA Y AUDITIVA	4.5 A	180
FUNDAMENTAR LA PREPARACIÓN TÉCNICO - TÁCTICA DEL DEPORTISTA SEGÚN LA DISCIPLINA Y/O MODALIDAD EN EL NIVEL DE FORMACIÓN DEPORTIVA.	4.5 A	800
PREPARAR AL DEPORTISTA FÍSICAMENTE SEGÚN LA DISCIPLINA Y/O MODALIDAD EN EL NIVEL DE FORMACIÓN DEPORTIVA.	4.5 A	1,200
PRODUCIR TEXTOS EN INGLÉS EN FORMA ESCRITA Y ORAL.	4.5 A	180
PROMOVER LA INTERACCIÓN IDÓNEA CONSIGO MISMO,	**4.5 A**	
RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA	4.5 A	880

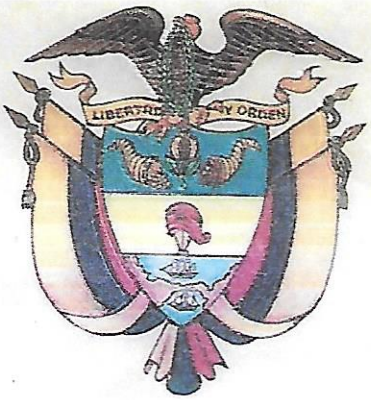
Se expide en Tenjo, a los treinta (30) días del mes de enero de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
CARLOS ALBERTO BARON SERRANO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CARLOS ALBERTO BARON SERRANO

SUBDIRECTOR CENTRO DE BIOTECNOLOGIA AGROPECUARIA
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 951200261087CC1078367526N.



LA REPUBLICA DE COLOMBIA
y en su nombre

El Instituto Nacional de Promocion Social de Monguí—Boyacá

Autorizado por la Secretaria de Educación Departamental, según Resolución No.6289 del 14 de Noviembre de 1997.

Confiere a:

Leidy Angelica Martinez

C.c.1078367526 de Tenjo

El Titulo de

Bachiller Técnico

Con Especialadad en Promoción Social

Por haber cursado y aprobado los estudios corespondientes al nivel de Educación Media Técnica, segun los Planes y Programas vigente.

Anotado al Folio No. 028 Libro de registro No. 001
Acta de Grado No. 019 Fecha DICIEMBRE 2 DE 2007

Hermana Cenaida María ...
Rector

Luz ...
Secretaria

Dado en Monguí a, 2 de DICIEMBRE de 2007

EL SUSCRITO DIRECTOR DEL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE DEL MUNICIPIO DE TENJO CUNDINAMARCA

NIT: 832001730-1

C E R T I F I C A:

Que la señorita **LEIDY ANGELICA MARTÌNEZ,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.078.367.526 expedida en Tenjo, celebro el contrato que se relaciona a continuación:

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS Nº: **012 de 2010**

CONTRATANTE: **INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y RECREACIÒN DE TENJO "INDERTEN"**

CONTRATISTA: **LEIDY ANGELICA MARTÌNEZ**

VALOR CONTRATO: **$ 8.280.000.oo**

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: **26 DE OCTUBRE DE 2010**

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: **20 DE DICIEMBRE DE 2010**

ESTADO DEL CONTRATO: Cumplimiento a satisfacción.

OBJETO DEL CONTRATO:

APOYO A LA GESTION COMO MONITORES DEL PROGRAMA DEPORTE FORMATIVO DE INDERTEN LO QUE SE REFIERE A ESCUELAS DE FORMACION DEPORTIVA DEL INSTITUTO.

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS Nº: **019 de 2011**

CONTRATANTE: **INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y RECREACIÒN DE TENJO "INDERTEN"**

CONTRATISTA: **LEIDY ANGELICA MARTÌNEZ**

VALOR CONTRATO: **$ 2.898.000.oo**

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: **01 DE FEBRERO DE 2011**

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: **20 DE OCTUBRE DE 2011**

ESTADO DEL CONTRATO: Cumplimiento a satisfacción.

OBJETO DEL CONTRATO:

APOYO A LA GESTION COMO MONITORES DEL PROGRAMA DEPORTE FORMATIVO DE INDERTEN LO QUE SE REFIERE A ESCUELAS DE FORMACION DEPORTIVA DEL INSTITUTO.

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS Nº: **084 de 2011**

CONTRATANTE: **INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y RECREACIÒN DE TENJO "INDERTEN"**

CONTRATISTA: **LEIDY ANGELICA MARTÌNEZ**

VALOR CONTRATO: **$ 1.000.000.oo**

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: **27 DE OCTUBRE DE 2011**

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: **23 DE DICIEMBRE DE 2011**

ESTADO DEL CONTRATO: Cumplimiento a satisfacción.

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACIÒN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÒN Y EJECUCIÒN DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS PARA LA PREPARACIÒN DEL EQUIPO DE ATLETISMO DE CHITASUGA Y CENTRO MUNICIPAL.

La presente se expide a solicitud del interesado, a los once (11) días del mes de agosto de dos mil veinte (2.020).

ISMAEL ENRIQUE MAHECHA TIBAQUIRA
Director General INDERTEN

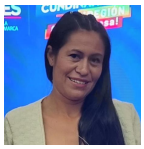
Elaboro: Mónica Murillo/Aux Administrativo
Aprobó: Ismael Mahecha/Director INDERTEN

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

Datos del usuario guardados

Editar

Información del usuario



Género	Femenino
Carga	
Título	Sra.
Nombre completo	LEIDY ANGELICA
Nombre y apellido	LEIDY ANGELICA MARTINEZ
Código del empleado	
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1078367526
Fecha de emisión	12/5/2006 *((UTC-05: 00) Bogotá, Lima, Quito)*
Expedido por	
Fecha de expiración	
Dirección	Tenjo Vereda Chitasuga Finca Vergel casa 2
Código postal	
Estado	Casada
Municipio	Tenjo
Pais	COLOMBIA
Correo electrónico	leidy.angelica.martinez@gmail.com
Teléfono	
Celular	3184581026
Número de fax	

Configuracion

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

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es el nombre de su abuelo?
Respuesta	José
Celular	3184581026

Editar