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: OCHO MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL PESOS ($8.570.000) M/CTE

PLAZO DE EJECUCIÓN: CINCO (05) 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.



THALIA ALEXANDRA RINCON AMAYA
C.C. No.1.076.667.215 expedida en Ubaté
Celular: 3224214569
Dirección: Cra 5 N° 2ª 87 del municipio de Fúquene

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
RINCON	AMAYA	THALIA ALEXANDRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C ● C.E ○ PAS ○ No. 1076667215	F ○ M ●	COL. ● EXTRANJERO ○	

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 07	MES 01	AÑO 1998	Cra 5N?2A 87 Casa Capellan?a centro			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Cundinamarca
DEPTO	Cundinamarca			MUNICIPIO	FÚQUENE		
MUNICIPIO	VILLA DE SAN DIEGO DE UBATE			TELÉFONO	3224214569	EMAIL	thali10@outlook.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 técnico con gestión contable
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2014

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10		X	LICENCIATURA EN EDUCACION FISICA, RECREACION Y DEPORTE			

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
Español			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
Instituto Departamental para la recreación y el deporte de Cundinamarca	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	FÚQUENE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 10 AÑO 2021	DÍA 13 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Instructora Prestación de servicios	Instructora de Futbol sala	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLUB BRICEÑO FC	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	SOGAMOSO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 12 MES 01 AÑO 2020	DÍA 31 MES 07 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Instructora futbol Instructora de futbol	Cultura	Bogota

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Club de futbol Cristian Rocha FC		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	CHIQUINQUIRÁ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3105980993	DÍA 02 MES 04 AÑO 2018	DÍA 31 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Instructora de Futbol CONTRATO POR PRESTACION DE S	Cultura	Chiquinquira

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
Fundaci?n Asprodis	16	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Boyacá	CHIQUINQUIRÁ	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Profesional	DÍA 11 MES 04 AÑO 2018	DÍA 18 MES 03 AÑO 2019

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Ciencias de la educación	Nataci?n Recreaci?n

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
Hogar infantil ICBF	16	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Boyacá	CHIQUINQUIRÁ	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Profesional	DÍA 04 MES 11 AÑO 2018	DÍA 18 MES 03 AÑO 2019

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Ciencias de la educación	Baloncesto

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
Instituto T?cnico Comercial de Capellan?a	20	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Cundinamarca	FÚQUENE	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Profesional	DÍA 10 MES 09 AÑO 2020	DÍA 15 MES 11 AÑO 2020

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Ciencias de la educación	Gimnasia b?sica

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
Instituci?n Educativa departamental instituto T?cnico comercial de capellan?a	18	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Cundinamarca	FÚQUENE	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Profesional	DÍA 03 MES 03 AÑO 2021	DÍA 20 MES 08 AÑO 2021

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Ciencias de la educación	Voleibol Futbol sala Baloncesto

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
Hogar Santo Domingo	16	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Boyacá	CHIQUINQUIRÁ	Informal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Profesional	DÍA 10 MES 02 AÑO 2018	DÍA 02 MES 08 AÑO 2018

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Ciencias de la educación	Recreaci?n

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

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 41 Enero / 2022 Fuquene

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 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.

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co


THALIA ALEXANDRA RINCON AMAYA
Aplicativo por la Integridad pública
Declaro Publico Controlo
El servicio público es de todos
Función Pública
Inicio Declaración de Ley 2013 de 2019 Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP) Opciones de usuario
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
INGRESO
2022-01-03 21:22
2022-01-03 21:34
INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIONY EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA
SÍ
INGRESO
2021-09-13 18:43
2021-09-13 18:57
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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.076.667.215**

RINCON AMAYA

APELLIDOS

THALIA ALEXANDRA

NOMBRES

Thalia Rincon

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-ENE-1998**

UBATE
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

22-ENE-2016 UBATE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1530400-00804464-F-1076667215-20160323 **00490**47527A 1 44884088

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14780088362

(415)7707212489984(8020) 000001478008836 2

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Villa de San Diego de Ubate 8 4 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RINCON	AMAYA	THALIA	ALEXANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 5 # 2 A - 87

42. Correo electrónico: thali10@outlook.com

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

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 4 1 3	2 0 2 1 0 8 1 8	9 3 1 1	2 0 2 1 0 8 1 8	9 3 1 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 2 0

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

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 - 08 - 18 / 20 : 01: 36

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 RINCON AMAYA THALIA ALEXANDRA

985. Cargo Contribuyente

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 martes 04 de enero de 2022, a las 12:11:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1076667215
Código de Verificación	1076667215220104121103

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. 186129129

WEB
12:13:21

Bogotá DC, 04 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) THALIA ALEXANDRA RINCON AMAYA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1076667215:

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 12:19:59 PM horas del 04/01/2022, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1076667215**
Apellidos y Nombres: **RINCON AMAYA THALIA ALEXANDRA**

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

Gobierno en Línea

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

· (Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/01/2022 12:22:15 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1076667215** y Nombre: **THALIA ALEXANDRA RINCON AMAYA.**

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. **28627893** . 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

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

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 13:23:15 horas del 04/01/2022, el ciudadano identi cado con cédula de ciudadanía No **1076667215,**
Apellidos y Nombres **RINCON AMAYA THALIA ALEXANDRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA REC REACION Y EL D**, con NIT **900294884-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, o cio 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

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Colombia compra e ciente GOV.CO

CONVIDA
POR TU SALUD... SIEMPRE CONVIDA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Mayerly F

No. de Radicación	Fecha de Radicación
CF 220000361	04-Enero-22

1. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo) Página 1 de 2

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades. [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: -Cotizante o Cabeza de Familia [ ] -Beneficiario o afiliado adicional [ ]; B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [ ] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de Afiliación: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS)

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Rincon	Segundo apellido: Amaya	Primer nombre: Thalia	Segundo nombre: Alexandria

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1076.667.215	Femenino [X] Masculino [ ]	07 01 1998

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14.
	Tipo [ ][ ][ ] Condición [ ][ ]		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
	Porvenir.	

18. Residencia			
Dirección: Capellania Centro	Teléfono fijo:	Teléfono celular: 3224214569	Correo electrónico:
Municipio/Distrito: Sibaté	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	Localidad/Comuna:	Departamento: Cundinamarca.

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DELNÚCLEO 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	10. 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
B1					D D M M A A A A
B2					D D M M A A A A
B3					D D M M A A A A
B4					D D M M A A A A
B5					D D M M A A A A

Datos complementarios.

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo: E	N	M	T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia: Municipio/Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor dela UPC el afiliado adicion (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Agencia de Seguros Gómez LTDA
NIT 901 386.350

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		
B	IPS- Capellania	
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DELEMPLEADOR 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 pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación				
Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento

Escaneado con CamScanner

CONVIDA
POR TU SALUD . SIEMPRE CONVIDA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación

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 LANOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de Identid.	Número del documento de identidad	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Sexo: Femenino / Masculino	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)

43. EPS anterior

44. Motivo de traslado
Código

45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

42. Fecha 04-01-2022

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficios y afiliados adicionales.
- [ ] 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.
- [ ] 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 vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 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 ente Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

1016667215

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

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

XI. 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 pública, 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 date 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. 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.

Agencia de Seguros Gómez LTDA
NIT 901 366 990

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LAENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial
Código del Municipio | Código del departamento

67. Datos del SISBEN
Número de ficha | Puntaje | Nivel

68. Fecha de radicación (D D M M A A A A)

69. Fecha de validación (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	71. Firma del funcionario	

OBSERVACIONES:

AFILIACIÓN INDEPENDIENTE

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

Escaneado con CamScanner

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:

THALIA ALEXANDRA RINCON AMAYA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.076.667.215**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Enero del 2022.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

CLÍNICA LABORAL SAGUIL S.A.S.
Licencia de Salud Ocupacional Res. 25-0442 del 20/05/2019
Tel. 855 2613 - Cel. 313 453 5980
Calle 8 # 8-103 Ubaté - Cundinamarca
info@clinicasaguil.com - www.clinicasaguil.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 10.146

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
19 DÍA	08 MES	2021 AÑO	VILLA DE SAN DIEGO DE UBATE (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE	
INDEPENDIENTES	INDEPENDIENTES
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)				
	Genero	Edad	Documento de Identificación	
RINCON AMAYA THALIA ALEXANDRA	FEMENINO	23 AÑOS 7 MESES 11 DÍAS	CC Tipo	1076667215 Número
Apellidos y Nombres				

Cargo
INSTRUCTOR DE DEPORTES

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
APTO: SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN 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 MEDICO DE INGRESO	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA- REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR (PAUSAS ACTIVAS)- REALIZAR EXÁMENES OCUPACIONALES PERIÓDICAMENTE- USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL- TOMAR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA EVITAR CONTAGIO COVID 19.

BIOSEGURIDAD COVID 19
ENCUESTA COVID 19 NEGATIVA, ATENCIÓN BRINDADA AL USUARIO CUMPLE CON LOS LINEAMIENTOS DE BIOSEGURIDAD DADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD EN CUANTO A USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, LAVADO DE MANOS Y MEDIDAS DE HIGIENE EN GENERAL CON EL FIN DE EVITAR CONTAGIO DEL NUEVO CORONAVIRUS COVID – 19.

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: ESPARZA ESPARZA NATALIA

R. M.: 1019044876 L.S.O.: 1381

Código de Seguridad
O543U1A10146

Aspirante o Trabajador

Thalia Rincón
1076667215

Firma:

Nombre: RINCON AMAYA THALIA ALEXANDRA

CC: 1076667215

Software para el sector salud - www.biofile.com.co

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: RINCON AMAYA THALIA ALEXANDRA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1076667215, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-029-00-12602-7.

Se expide en VILLA DE SAN DIEGO DE UBATE, a los ocho (08) días del mes de septiembre de 2021, con destino a: QUIEN INTERESE

Banco Agrario de Colombia
Of. Ubate - C/marca

DIRECTOR (A) OFICINA
FIRMA AUTORIZADA

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Departamental
Instituto Técnico Comercial
de Capellanía

Capellanía - Fúquene

Autorizado por la Secretaría de Educación de Cundinamarca
según Resolución No. 006486 del 17 de Noviembre de 2006

Confiere a:

Thalia Alexandra Rincón Amaya

Identificado(a) con T.I No. 980107626**93** de UBATE

El Título de

Bachiller Técnico

con Especialidad en Gestión Empresarial
Programa Gestión Contable y Financiera

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, (Artículo 151 Ley 115 de 1994); según los planes y programas vigentes.

Melba Nohora Ocampo Cortés
C.C. 41.745.076 Bogotá
Rectora

Ana Lucía Forero Forero
C.C. 39.738.457 de Ubaté
Secretaria

Anotado al Libro No. __ Folio No. __ del Colegio

Dado en Capellanía a los 05 días del mes de Diciembre de 2014

No se requiere registro según decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994, del Ministerio de Educación Nacional

Institución Educativa Departamental
Instituto Técnico Comercial de Capellanía
Acta Individual de Grado

Inscripción DANE: 225288000206

En el Municipio de Fúquene Inspección de Capellanía a los (05) días del mes de Diciembre del año dos mil catorce (2014), se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, la Rectora y Secretaria de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL INSTITUTO TÉCNICO COMERCIAL DE CAPELLANÍA**, Institución aprobada en los niveles de Educación Preescolar, Básica Primaria, Básica Secundaria y Media Técnica y autorizada por la Secretaria de Educación de Cundinamarca para otorgar el Título de **BACHILLER TÉCNICO CON ESPECIALIDAD EN GESTIÓN EMPRESARIAL Y SUS PROGRAMAS GESTIÓN CONTABLE Y FINANCIERA, Y CREACIÓN Y GESTIÓN DE EMPRESA**, según resolución No. 006486 de noviembre 17 de 2006.

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

BACHILLER TÉCNICO CON ESPECIALIDAD EN GESTIÓN EMPRESARIAL PROGRAMA GESTIÓN CONTABLE Y FINANCIERA

A:

Thalia Alexandra Rincón Amaya

Identificado(a) con T.I No. 98010762693 de UBATE

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 39 del 05 de Diciembre de 2014.

En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 7 del decreto 180 de 1981.

Melba Nohora Ocampo Cortes
C.C. No. 41.745.076 de Bogotá.
Rectora

Ana Lucia Forero Forero
C.C. No. 39.738.457 de Ubaté.
Secretaria.

INDEPORTES
INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA

LA GERENTE GENERAL DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA
NIT. 900-294.884-1

Certifica que **THALIA ALEXANDRA RINCÓN AMAYA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No 1076667215suscribió los siguientes contratos con esta entidad.

TIPO DE CONTRATO	**PRESTACION DE SERVICIOS Nº 821 DE 2021**	
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO FORMADOR DEPORTIVO Y RECREATIVO PARA EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO "CUNDINAMARCA REGION QUE PROGRESA " PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACION Y EL BEPORTE DE CUNDINAMARCA	
FECHA DE INICIO	01 DE OCTUBRE DE 2021	
PLAZO DE EJECUCIÓN	(3) TRES MESES	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$4,968.000	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL PESOS
VALOR MENSUAL	$1'656.000	
FECHA TERMINACION	15 DICIEMBRE 2021	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	1)EFECTUAR LA ORGANIZACIÓN, INSTRUCCIÓN, PLANEACIÓN, DIRECCIÓN Y REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN PARA LA CONSECUCIÓN DE MÍNIMO 3 GRUPOS DE FORMACIÓN DEPORTIVA EN EL ÁREA Y MUNICIPIO ASIGNADOS POR EL SUPERVISOR, EL CONTRATISTA SERÁ LA PERSONA RESPONSABLE DE ADELANTAR Y GESTAR LOS PROCESOS DE CONVOCATORIA E INSCRIPCIÓN A LOS PROCESOS DE FORMACIÓN QUE LIDERA, PARA LA INICIACIÓN, FUNDAMENTACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO EN EL DEPORTE, A TRAVÉS DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVOS, LAS JUNTAS DE A CCIÓN COMUNAL, LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, RESGUARDOS INDÍGENAS, PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, POBLACIÓN DIVERSA Y DEMÁS COMUNIDADES. 2) POSTERIOR AL ACTA DE INICIO SE DEBERÁ PRESENTAR ANTE EL RESPECTIVO SUPERVISOR EL PLAN DE TRABAJO, TENIENDO 15 DÍAS CALENDARIO COMO TÉRMINO PARA DICHA ENTREGA, EN DONDE SE ESPECIFIQUE HORARIOS, SITIOS DE PRÁCTICA, Y DEMÁS DATOS CORRESPONDIENTES.3)TENER UNA COBERTURA MÍNIMA DE 20 PERSONAS POR GRUPO O UNA COBERTURA GLOBAL DE 60 BENEFICIADOS ACTIVOS COMO MÍNIMO DURANTE EL MES EN LOS 3 GRUPOS, EN CASO DE ESTAR VIGENTES LAS MEDIDAS QUE RESTRINJAN LA MOVILIDAD, O QUE PROMUEVAN EL AISLAMIENTO O DISTANCIAMIENTO FÍSICO, EL CONTRATISTA PODRÁ DISMINUIR LA COBERTURA A 15 PERSONAS POR GRUPO O UNA COBERTURA GLOBAL DE 45 BENEFICIADOS ACTIVOS COMO MÍNIMO DURANTE EL MES. 4) PREPARAR Y EJECUTAR 9 SESIONES DE FORMACIÓN A LA SEMANA, MINIMO 36 SESIONES AL MES, CON LAS ESCUELAS DE FORMACION A CARGO. CADA SESIÓN ESTARÁ COMPUESTAS POR VEINTE (20) MINUTOS DE PREPARACIÓN, HORA Y TREINTA (1:30) MINUTOS DE FORMACION Y DIEZ (10) MINUTOS DE CIERRE, PARA UN TOTAL DE 2 HORAS COMO MÍNIMO. EL NO CUMPLIMIENTO EN EL NÚMERO DE SESIONES SEÑALADAS DARÁ COMO CONSECUENCIA QUE EL PAGO ACORDADO POR EL RESPECTIVO PERIODO SE REALICE DE MANERA PROPORCIONAL A LAS SESIONES EFECTIVAMENTE REALIZADAS; EN CASO DE QUE SE RESTRINJA LA MOVILIDAD O QUE PROMUEVAN EL AISLAMIENTO O DISTANCIAMIENTO FÍSICO, EL CONTRATISTA DESARROLLARÁ 6 SESIONES DE FORMACIÓN A LA SEMANA, MINIMO 24 SESIONES AL MES, A TRAVÉS DE LA UTILIZACIÓN DE MEDIOS VIRTUALES O MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVO, ADOPTANDO LAS ESTRATEGIAS PERTINENTES JUNTO CON EL SUPERVISOR, TENIENDO EN CUENTA LAS NECESIDADES DE LOS MUNICIPIOS Y CONMUTANDO, SI ES EL CASO, POR ACTIVIDADES DE RECREACIÓN O ACTIVIDAD FÍSICA. 5) CONSOLIDAR Y ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA O LOS MEDIOS QUE PARA TAL FIN INDEPORTES CUNDINAMARCA TENGA IMPLEMENTADA PARA LA INSCRIPCIÓN, CONSENTIMIENTO INFORMADO Y FIRMADO POR LOS PADRES O TUTORES DE CADA DEPORTISTA, Y DEMÁS INFORMACIÓN QUE SE REQUIERA. 6) EL CONTRATISTA DEBERÁ TOMAR ASISTENCIA DE LOS BENEFICIADOS POR SESIÓN REALIZADA Y SOPORTE FOTOGRÁFICO CONFORME AL FORMATO DISPUESTO PARA ELLO Y ENTREGA EN EL RESPECTIVO INFORME MENSUAL; LA NO ENTREGA DE ESTA EVIDENCIA OCASIONARÁ QUE NO SE CONTABILICE COMO SESIÓN REALIZADA. EN LA EVIDENCIA SE DEBE DEJAR CONSTANCIA DEL BUEN USO Y PROMOCIÓN DE LA IMAGEN DE INDEPORTES CUNDINAMARCA.7) PRESENTAR LA PLANEACIÓN DE LAS SESIONES DE CLASE ANTES DEL INICIO DE CADA MES Y HASTA LA FINALIZACIÓN DE SU CONTRATO AL RESPECTIVO SUPERVISOR O PERSONA DELEGADA POR LA SUBGERENCIA TÉCNICA, LA PLANEACIÓN DIARIA DE CLASE DESCRIBIENDO EN CADA UNA DE LAS PARTES DE ELLA LOS OBJETIVOS, ASPECTOS FÍSICOS, TÉCNICOS Y EVALUATIVOS, ASÍ COMO LOS MÉTODOS EMPLEADOS.8) PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR LAS EVALUACIONES QUE LE REALICE A LOS GRUPOS DE ALUMNOS A SU CARGO, DE ACUERDO CON LOS MANUALES Y FORMATOS QUE LE SEAN ENTREGADOS; LAS CUALES ESTARÁN ESTABLECIDOS EN EL CRONOGRAMA GENERAL, LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEBERÁN SER ENTREGADOS JUNTO CON EL INFORME DEL RESPECTIVO PERIODO Y UN CONSOLIDADO EN EL INFORME FINAL. 9) EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR CERTIFICACIÓN POR PARTE DEL ORGANISMO DEPORTIVO MUNICIPAL EN DONDE CONSTE LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES MENSUALES RELACIONADAS CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN EL MUNICIPIO ASIGNADO. 10) DESARROLLAR DOS EVENTOS DE CARÁCTER MUNICIPAL, DE MANERA PRESENCIAL O VIRTUAL	

	TENIENDO EN CUENTA LAS MEDIDAS ADOPTADAS POR LAS AUTORIDADES TERRITORIALES EN MATERIA DE AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO DE CARA A CONJURAR LA CRISIS GENERADA POR LA COVID 19. UNO DE ESTOS EVENTOS DEBERÁ ENCAMINARSE A LA RESPECTIVA DISCIPLINA DEPORTIVA Y EL OTRO A ACTIVIDADES RECREATIVAS SEGÚN LAS FECHAS INDICADAS POR LA SUBGERENCIA TÉCNICA. 11) CONSOLIDAR Y PRESENTAR MENSUALMENTE CON EL INFORME DE SUPERVISIÓN UN LOGRO O ACTIVIDAD QUE DEBA SER RESALTADO, EN EL FORMATO ESTABLECIDO POR INDEPORTES CUNDINAMARCA. 12) CUMPLIR E IMPLEMENTAR LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD EMITIDOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA EVITAR EL CONTAGIO Y PROPAGACIÓN DEL VIRUS COVID-19 O RELACIONADOS, ASÍ COMO DISPONER DE LOS ELEMENTOS DE AUTOCUIDADO NECESARIOS PARA CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE FORMA HABITUAL O POR MEDIOS ALTERNOS.13) ASISTIR A LAS DIFERENTES REUNIONES Y CAPACITACIONES CONVOCADAS POR EL SUPERVISOR O LA SUBGERENCIA TÉCNICA, AL IGUAL QUE APOYAR LA REALIZACIÓN DE LOS EVENTOS QUE INDEPORTES CUNDINAMARCA PROGRAME Y REQUIERA SU APOYO O PARTICIPACIÓN. 14) APOYAR EL COMPONENTE DE ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREACIÓN EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE REALICEN LOS FINES DE SEMANA EN LOS MUNICIPIOS ASIGNADOS POR LA SUBGERENCIA TÉCNICA.15) REALIZAR LA ENTREGA AL SUPERVISOR DEL CONTRATO LOS DOCUMENTOS, ESTUDIOS Y DEMÁS PRODUCTOS ELABORADOS DURANTE LA EJECUCIÓN A TRAVÉS DE UN INFORME FINAL, EN FORMATO DIGITAL Y MODIFICABLE.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 13 días del mes de diciembre de 2021

OLGA LILIANA RAMIREZ MANCERA
GERENTE GENERAL

Elaboró: Betty Zulay Garzón Peñaloza – contratista

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Beneficencia Piso 5°.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1205
www.indeportescundinamarca.gov.co
/CundiGob /@CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

CLUB DEPORTIVO DE FUTBOL "BRICEÑO FUTBOL CLUB"
NIT: 901327749-0
RECONOCIMIETO DEPORTIVO. RESOLUCION 084 DEL 23 DE SEPTIEMBRE DE 2019

CERTIFICA QUE:

Que la señorita **THALIA ALEXANDRA RINCON AMAYA** identificado con cedula de ciudanía **Nº 1.076.667.215** de Ubaté Cundinamarca, trabajó en este Club como promotor deportivo e instructor de fútbol desde el día 12 de Enero de 2020 hasta el día 31 de Julio del año 2021.

Desempeñando funciones como:

- Dirigir, planificar y realizar los entrenamientos de fútbol en las categorías Pony futbol, Pre-juvenil y Mayores
- Asistir a las competencias locales, regionales y nacionales representando el Club Briceño F.C.
- Promover, organizar y apoyar los diferentes eventos deportivos para la realización de intercambios locales y regionales de carácter deportivo, recreativo y competitivo.
- Fomentar en el ámbito deportivo los valores formativos y habilidades personales tales como el trabajo en equipo, inclusión y respeto a la diversidad.
- Desarrollar actividades de actualización y formación deportiva con el fin de contribuir al desarrollo y mejoramiento del Club Briceño F.C.

Desempeñándose como una persona responsable, respetuosa y dedicada al servicio de nuestra Institución.

En constancia se expide el presente documento en la ciudad de Sogamoso a solicitud del interesado a los 07 días del mes de septiembre del año 2021.

ATENTAMENTE:



HAROLD STEVEN BRICEÑO CASAS
PRESIDENTE DEL CLUB BRICEÑO F.C
CEL: 310261122

BRICEÑO FUTBOL CLUB
UNA FAMILIA, UN EQUIPO, UN SOLO CORAZON

RESOLUCION No 084
Septiembre 23 del 2019

POR MEDIO DE LA CUAL SE LE OTORGA EL RECONOCIMIENTO DEPORTIVO Y SE RECONOCEN, LOS INTEGRANTES DE LOS **ORGANOS DE ADMINISTRACION, CONTROL Y DISCIPLINA DEL CLUB DEPORTIVO DE FUTBOL BRICEÑO FUTBOL CLUB** de Sogamoso

Que el gerente del INSTITUTO PARA EL FOMENTO DE LA RECREACION Y EL DEPORTE DE SOGAMOSO, en uso de sus facultades legales y estatutarias y en especial conferidas por la ley 181 de 1995, sus derechos reglamentarios y,

C O N S I D E R A N D O

Que los clubes deportivos son organismos de derecho privado constituidos por afiliados mayoritariamente deportistas para fomentar y patrocinar la práctica de un deporte o modalidad, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre en el municipio e impulsa programas de interés público y social.

Que el **CLUB DEPORTIVO DE FUTBOL BRICEÑO FUTBOL CLUB** de Sogamoso fue constituido el día 23 de Junio del año 2019 en con sede en Sogamoso en la calle 11 a No 15-25 departamento de Boyacá, con numero de celular 3102611225

Que en la asamblea celebrada del día 7 de Septiembre de 2019, se aprobaron los estatutos y reglamentos que regirán el fundamento y las actividades del mencionado organismo, cuyo texto ha sido revisado por el I.R.D.S ajustándose a las disposiciones legales vigentes en cuanto se trata del club deportivo, con participantes aficionados exclusivamente.

Que en el desarrollo de la reunión efectuada el 15 de Septiembre del 2019, se nombraron a las personas que conforman los organismos de Administración, Control y Disciplina, con conformidad con las normas vigentes que rigen los organismos deportivos del país.

Que el señor **HAROLD STEVEN BRICEÑO CASAS** en calidad de representante legal del **CLUB DEPORTIVO DE FUTBOL BRICEÑO FUTBOL CLUB** de Sogamoso solicito al gerente se le Otorgue el reconocimiento deportivo al mencionado Club, para lo cual remitió la documentación exigida.

Que el gerente del I.R.D.S es competente para otorgar, suspender, revocar y renovar el reconocimiento a clubes deportivos tal como lo establece el Decreto 1228 del 18 de Julio de 1995, el Decreto 407 del 26 de Febrero de 1996 y la Resolución N0929 del 12 de Junio de 1996, emanada por Coldeportes Nacional

Scanned by CamScanner

RESUELVE:

ARTICULO PRIIMERO : Otorgar el Reconocimiento Deportivo al **CLUB DEPORTIVO DE FUTBOL BRICEÑO FUTBOL CLUB** de Sogamoso el cual será válido por cinco (5) años

ARTICULO SEGUNDO: Otorgar el reconocimiento Deportivo a los órganos de Administración Control y Disciplina al **CLUB DEPORTIVO DE FUTBOL BRICEÑO FUTBOL CLUB** de Sogamoso de la siguiente manera:

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	DOC IDENTIDAD
PRESIDENTE	HAROLD STEVEN BRICEÑO CASAS	74`381.258
VICEPRESIDENTE	GIOVANNY ALEJANDRO LUCERO MONROY	1.057.584.381
TESORERA	GLORIA YANETH CELY RIVERA	1.057.578.183
SECRETARIA	ZULMA JOHANNA BRICEÑO CASAS	1.052.390.307
VOCAL	LEIDY XIOMARA ALONSO M	1057578944

ÓRGANO DE CONTROL

CARGO	NOMBRES Y APLLIDOS	DOC IDENTIDAD
FISCAL PRINCIPAL	ALEXANDER BETANCOURT QUINCHE	80.124.190
FISCAL SUPLENTE	DIDIER ARIAS BULLA	1.052. 383..014

TRIBUNAL DEPORTIVO

DIEGO ARMANDO SANDOVAL CELY	1.057.590.410
CLAUDIA TATIANA CELY RIVER	1.058.430.989
BENIGNO PLAZAS VEGA	9`528.347

PARAGRAFO 1: Los órganos de administración, control y disciplina ejercerán funciones hasta el día 15 de septiembre 2023

PARAGRAFO 2. Los Clubes Deportivos que dentro del año siguiente de emitida su resolución no se encuentran activos en fomentar o patrocinar el deporte perderá vigencia su resolución.

ARTICULO TERCERO. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y contra ella procede el recurso de reposición que interpondrá ante la Gerente del I.R.D.S por su escrito debidamente sustentado dentro de los cinco (5) días siguientes de su notificación

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

WILLIAM GIOVANY PUENTES RINCON
Gerente I.R.D.S

Elaboro
Benigno Plazas Vega
Coordinador Deportivo

Scanned by CamScanner

CLUB DE FUTBOL CRISTIAN ROCHA FC

CERTIFICO QUE:

La señorita Thalía Alexandra Rincón Amaya con CC. 1.076.667.215 de Ubaté Cundinamarca trabajo con nuestro club desempeñando el cargo de entrenadora con diferentes categorías demostrando ser una persona responsable capaz de ejercer sus labores correctamente durante 21 meses (abril 2 del 2018 a diciembre 31 del 2019).

YURI MARCELA ROCHA GACHARNA

PRESIDENTE CLUB CRISTIAN ROCHA F.C

Chiquinquirá 8 de septiembre 2021

Chiquinquirá, mayo 6 de 2021

OFICIO DE NOTIFICACIÓN

En la ciudad de Chiquinquirá, el día seis (06) de Mayo de dos mil veintiuno (2021), se notificó del contenido de la Resolución No. 0019 de Abril 30 de 2021, a **YURI MARCELA ROCHA GACHARNA,** identificada como aparece al pie de su firma, en calidad de Presidenta y por ende representante legal del **CLUB DEPORTIVO CRISTIAN ROCHA F.C.**, con domicilio en la ciudad de Chiquinquirá, a quien hice entrega de dos (2) copias, informándole que con esta decisión, procede recurso de reposición, que se interpondrá dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación, es decir hasta el día trece (13) de Mayo de dos mil veintiuno (2021).

Según lo dispuesto en el Código Contencioso Administrativo.

En constancia se firma como aparece.

JESUS JAVIER SIERRA BELTRAN
Gerente General
IMDCR

NOTIFICADO:

YURI MARCELA ROCHA GACHARNA
C.C. 53177486

RESOLUCIÓN No. 0019
Abril 30 de 2021

POR LA CUAL SE APRUEBAN ESTATUTOS Y SE OTORGA EL RECONOCIMIENTO DEPORTIVO A UN CLUB.

EL GERENTE GENERAL DEL INSTITUTO DEL DEPORTE LA CULTURA Y LA RECREACION DE CHIQUINQUIRA, EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES Y EN ESPECIAL LAS CONFERIDAS POR LA LEY 181 DE 1995 Y EL NUMERAL 3 DEL DECRETO REGLAMENTARIO 1228 DEL MISMO AÑO Y,

CONSIDERANDO:

Que el dia 18 de Enero de 2021 fue constituido por Asamblea de Socios el Club Deportivo **CRISTIAN ROCHA F.C.,** en la disciplina de Futbol, con sede en el Municipio de Chiquinquirá.

Que el dia 22 de Enero de 2021, en Asamblea General de Socios se aprobaron los estatutos y se eligieron los miembros que conforman los órganos de Administración, Control y Disciplina de conformidad con las normas vigentes.

Que mediante oficio radicado el dia 29 de Abril de 2021, la presidenta de CLUB DEPORTIVO CRISTIAN ROCHA F.C., **YURI MARCELA ROCHA GACHARNA**, solicitó la aprobación de Estatutos y el Reconocimiento Deportivo.

Que revisada la documentación radicada por el representante legal del club, se verificó el cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley 181 de 1995 y sus decretos reglamentarios para la conformación de clubes deportivos.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar los Estatutos, otorgar el Reconocimiento Deportivo y reconocer los Órganos de Administración, Control y Disciplina del CLUB DEPORTIVO CRISTIAN ROCHA F.C., en la disciplina de futbol, integrado de la siguiente manera:

ORGANO DE ADMINISTRACIÓN

PRESIDENTA	: YURI MARCELA ROCHA GACHARNA
VICEPRESIDENTE	: PEDRO ALEXANDER ROJAS ALARCON
TESORERA	: MELISSA ANDREA VESGA MENESES
SECRETARIA	: ALBA LILIANA RUGE GUERRERO

ORGANO DE CONTROL

FISCAL	: DIANA JOHANA BARRAGAN JIMENEZ
FISCAL SUPLENTE	: DIANA KATHERINE LOPEZ USA

CONTINUACIÓN RESOLUCIÓN No. 0019 de Abril 30 de 2021

COMISION DISCIPLINARIA

JULIAN CAMILO RAMIREZ CASTELLANOS
CARLOS ARTURO MORENO BAUTISTA
ROLAND JAVIER CUBILLOS SANTAMARIA

ARTICULO SEGUNDO: Los miembros que integran los mencionados órganos ejercerán funciones hasta el veintidós (22) de enero de dos mil veintiséis (2026).

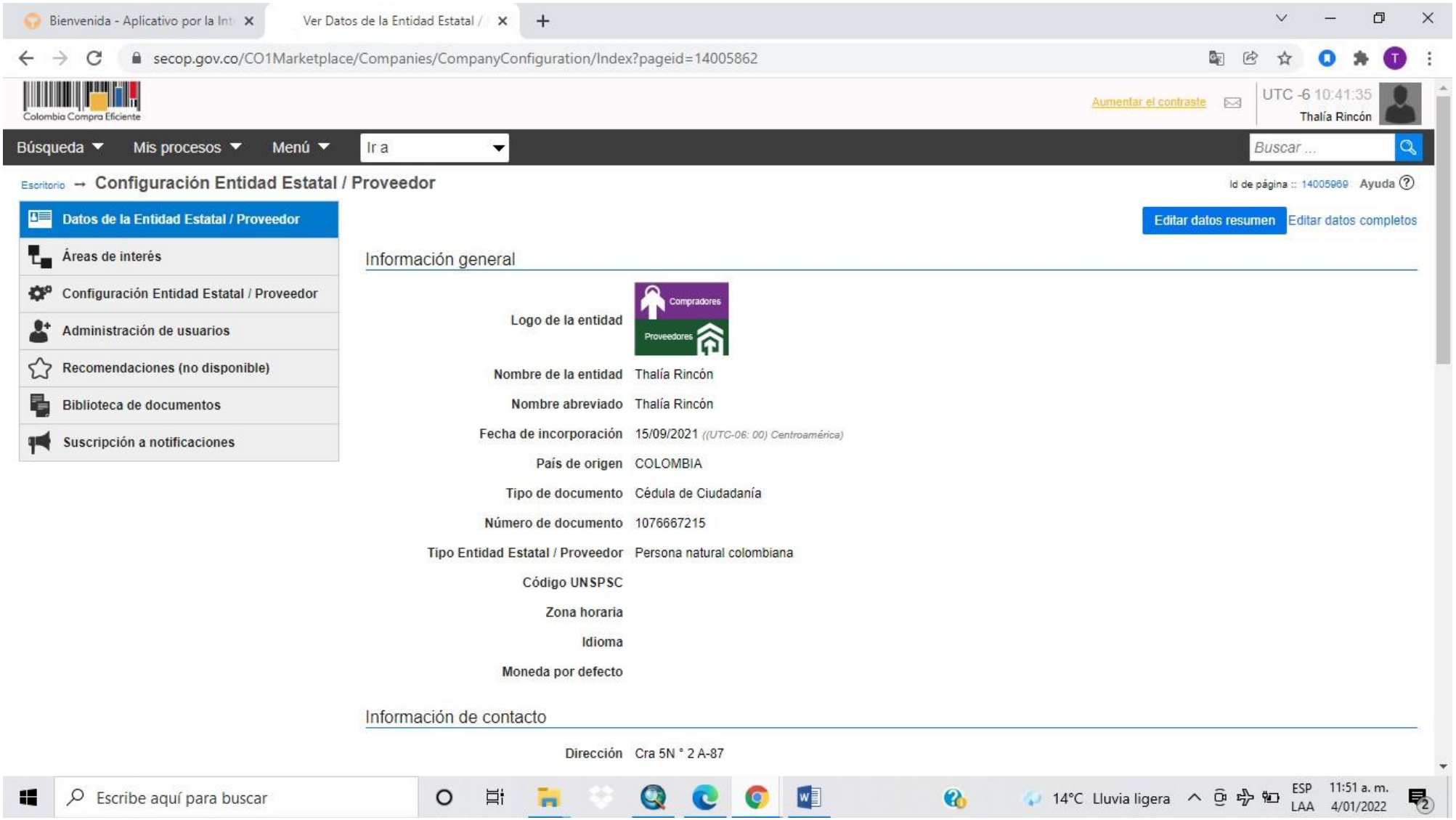
ARTICULO TERCERO: El reconocimiento deportivo del CLUB DEPORTIVO CRISTIAN ROCHA F.C., será válido por cinco (5) años a partir de la fecha de expedición de la presente resolución

ARTICULO CUARTO: Este acto administrativo se le notificará al representante legal del mencionado organismo.

ARTICULO QUINTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLACE

JESUS JAVIER SIERRA BELTRAN
Gerente General


Bienvenida - Aplicativo por la Int
Ver Datos de la Entidad Estatal /
secop.gov.co/CO1Marketplace/Companies/CompanyConfiguration/Index?pageid=14005862
Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -6 10:41:35
Thalía Rincón
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar ...
Escritorio → Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Id de página :: 14005969
Ayuda
Datos de la Entidad Estatal / Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones
Editar datos resumen
Editar datos completos
Información general
Logo de la entidad
Compradores
Proveedores
Nombre de la entidad Thalía Rincón
Nombre abreviado Thalía Rincón
Fecha de incorporación 15/09/2021 ((UTC-06: 00) Centroamérica)
País de origen COLOMBIA
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
Número de documento 1076667215
Tipo Entidad Estatal / Proveedor Persona natural colombiana
Código UNSPSC
Zona horaria
Idioma
Moneda por defecto
Información de contacto
Dirección Cra 5N ° 2 A-87
Escribe aquí para buscar
14°C Lluvia ligera
ESP
LAA
11:51 a. m.
4/01/2022