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: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADORES EN EL DESARROLLO DE TÉCNICAS CAMPAMENTILES, LA RECREACIÓN Y EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO "CUNDINAMARCA REGIÓN QUE PROGRESA", PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS A CARGO DE INDEPORTES – CUNDINAMARCA**

**ALCANCE DEL CONTRATO**: El contrato para celebrar tiene como propósito fortalecer el programa de Recreación y campamentos, los cuales están enmarcados en los programas del componente de recreación de Indeportes Cundinamarca, con el fin de generar espacios para el uso constructivo del tiempo libre, con opciones para el tiempo de ocio, enfocados en la formación de líderes para la promulgación de programas sociales en el departamento de 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. Desarrollar dos procesos de capacitación semanalmente dirigido a bachilleres del servicio social de las Instituciones Educativas de los Municipios asignados, teniendo como mínimo de 30 jóvenes en la línea de recreación para desarrollar acciones al cumplimento de la meta de campamentos juveniles.
2. Desarrollar actividades recreativas, impactando dos (2) Municipios con estos procesos, conformando cuatro 4 grupos cada uno mínimo de 15 personas de diferentes edades, realizando dos sesiones semanales con cada uno de ellos, para un total de 8 sesiones de formación a la semana y 32 sesiones al mes. Cada sesión tendrá una duración de 2 horas, en las cuales se trabaje un calentamiento, tema central y vuelta a la calma.
3. Construir plan de trabajo en los municipios asignados de acuerdo con los grupos y municipios a atender en recreación, presentando las sesiones de clases semanales a

Escaneado con CamScanner

inicio de mes al respectivo supervisor, describiendo los objetivos y descripción de las actividades a desarrollar.

4. Desarrollar todas las actividades planteadas en el plan de trabajo, dejando las evidencias respectivas con registro de beneficiarios, teniendo en cuenta los formatos establecidos para ello y las indicaciones del supervisor.
5. Apoyar actividades relacionadas con la recreación a nivel Departamental, como la celebración del Dia del niño, vacaciones recreativas, campamentos infantiles y Juveniles y demás actividades del programa, de acuerdo con lugares y horarios establecidos por el coordinador y supervisor.
6. 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.
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. Apoyar a los demás componentes en las diferentes actividades que realicen en los municipios asignados por la Subgerencia Técnica.
9. Asistir y/o apoyar las reuniones, capacitaciones o actividades institucionales de la entidad.
10. 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.
11. 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.
12. 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.

Eduardo Moreno M.

**GERMAN EDUARDO MORENO MARTINEZ**
**C.C. No. 1073603821**
**Celular: 3222686062**
**Dirección: Calle 9- 26ª41 Pacho**

Escaneado con CamScanner

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** MORENO | **SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )** MARTINEZ | **NOMBRES** GERMAN EDUARDO |

**DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN**

C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1073603821

**SEXO** F (X) M ( ) **NACIONALIDAD** COL. (X) EXTRANJERO ( ) **PAÍS** Colombia

**LIBRETA MILITAR**

**PRIMERA CLASE** **SEGUNDA CLASE** **NÚMERO** **D.M**

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

**FECHA** **DÍA** 12 **MES** 11 **AÑO** 1991
**PAÍS** Colombia
**DEPTO** Cundinamarca
**MUNICIPIO** PACHO

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

calle 9- 26a41 colinas II casa palmita
**PAÍS** Colombia **DEPTO** Cundinamarca
**MUNICIPIO** PACHO
**TELÉFONO** 3222686062 **EMAIL** eduarmoreno1014@hotmail.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 Académico |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | 11 (X) MES 01 AÑO 2009 |

**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 | | CIENCIAS DEL DEPORTE | 05 | 2020 | no aplica |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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** COLEGIO CAMPO ALEGRE S A S | **PÚBLICA** | **PRIVADA** X | **PAÍS** Colombia |
| **DEPARTAMENTO** Cundinamarca | **MUNICIPIO** SOPÓ | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** colegio@campoalegre.edu.co |
| **TELÉFONOS** 3143819492 | **FECHA DE INGRESO** DÍA 01 MES 08 AÑO 2019 | | **FECHA DE RETIRO** DÍA 15 MES 12 AÑO 2019 |
| **CARGO O CONTRATO ACTUAL** ENTRENADOR DE APOYO | **DEPENDENCIA** ENTRANAMIENTO Y RECREACION | | **DIRECCIÓN** VIA SOPO, HATOGRANDE 6 KM PUENTE DEL COMUN |

## 4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 Pacho/20/enero/2022

Eduardo Moreno M.
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



Escaneado con CamScanner

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.



Escaneado con CamScanner

GERMAN EDUARDO MORENO MARTINEZ

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | INSTITUTI DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA | | SÍ | PERIÓDICO | 2022-01-17 15:45 | 2022-01-17 15:52 |
| | ESTADO EN REVISION | OTRO - INDEPENDIENTE | NO | INGRESO | 2021-07-05 13:20 | 2021-07-05 13:32 |

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.073.603.821**

**MORENO MARTINEZ**

APELLIDOS

**GERMAN EDUARDO**

NOMBRES

Eduardo Moreno M.

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-NOV-1991**

**PACHO**
**(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.65** | **O+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**17-NOV-2009 PACHO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1519000-01053712-M-1073603821-20181229 0063984656G 1 9906819596

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase



NÚMERO 1073603821

APELLIDOS Y NOMBRES

MORENO MARTINEZ

GERMAN EDUARDO

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

| 1ª LÍNEA 31 - DIC | 2ª LÍNEA 31 - DIC | 3ª LINEA 31 - DIC |
|---|---|---|
| | 2021 | 2031 |

2041

PROFESIÓN EMPLEADO

FECHA DE EXP.: 19-FEB-2010 CDTE. DE DISTRITO

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14806240019

(415)7707212489984(8020) 000001480624001 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1073603821 | 5 | Impuestos de Bogotá 32 | |

## 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 13 | 1073603821 | 2009/11/17 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Cundinamarca 25 | Pacho 513 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MORENO | MARTINEZ | GERMAN | EDUARDO |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Cundinamarca 25 | Pacho 513 |

41. Dirección principal: CL 9 # 26 A - 41 URB COLINAS II

42. Correo electrónico: eduarmoreno1014@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3222686062 | |

## 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 |
| 8552 | 2021/06/28 | | | | | | | |

**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 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

20- Obtención NIT

| Obligados aduaneros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 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 2022 - 01 - 15 / 10 : 20: 47

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 MORENO MARTINEZ GERMAN EDUARDO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

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 viernes 14 de enero de 2022, a las 15:02:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | CC |
| No. Identificación | 1073603821 |
| Código de Verificación | 1073603821220114150209 |

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

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

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB



Escaneado con CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 187317827

WEB
15:55:18


Bogotá DC, 14 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) GERMAN EDUARDO MORENO MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1073603821:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

**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.**



Escaneado con CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 03:25:37 PM horas del 14/01/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1073603821**

Apellidos y Nombres: **MORENO MARTINEZ GERMAN EDUARDO**

**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



Escaneado con CamScanner

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, 14/01/2022 03:38:33 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1073603821** y Nombre: **GERMAN EDUARDO MORENO 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. **29045668** . 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



Escaneado con CamScanner

# 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 15:31:23 horas del 17/01/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1073603821,**

**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.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

Escaneado con CamScanner

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES

* 0 6 2927632 *

No. de Radicación SAT

Fecha de Radicación: 18 01 2022

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

## I. DATOS DEL TRÁMITE

| 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] | A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X] | A. Contributivo [X] | A. Cotizante [X] | A. Dependiente | |
| B. Reporte de Novedades | • Beneficiario o afiliado adicional | B. Subsidiado | B. Cabeza de familia | B. Independiente | |
| | B. Colectiva / C. Institucional / D. De oficio | | C. Beneficiario | C. Pensionado | |

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

| 6. Apellidos y nombres: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| | Moreno | Martinez | Germán | Eduardo |

| 7. Tipo de documento de identidad | 8. Número del documento de identidad | 9. Sexo | 10. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|
| CC | 1073603821 | Femenino / Masculino [X] | 12 / 11 / 1991 |

## III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

| 11. Etnia | 12. Discapacidad (Tipo F N M / Condición T P) | 13. Puntaje SISBÉN | 14. Grupo de población especial | 15. Administradora de riesgos laborales - ARL | 16. Administradora de pensiones |
|---|---|---|---|---|---|
| | | CB | | POSITIVA | PROTECCION |

| 17. Ingreso base de cotización - IBC | 18. Residencia: Dirección | Teléfono fijo | Teléfono celular |
|---|---|---|---|
| | PALMITA calle 9 26A47 interior 34 | | 3222686062 |

| Correo electrónico | Municipio | Zona Urbana / Rural | Departamento |
|---|---|---|---|
| eduarmoreno7074@hotmail.com | Pacho | Urbana [X] / Rural | Cundinamarca |

## 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 (D D M M A A A A) |
|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | |
| B2 | | | | |
| B3 | | | | |
| B4 | | | | |
| B5 | | | | |

Datos complementarios

| | 29. Parentesco | 30. Etnia |
|---|---|---|
| B1 | | |
| B2 | | |
| B3 | | |
| B4 | | |
| B5 | | |

| | 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 | | |
| B | Hospital Pacho | |
| 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) |
|---|---|---|---|
| German Eduardo Moreno Martinez | CC | 1073603821 | |

| 39. Ubicación | | | | |
|---|---|---|---|---|
| calle 9 26A47 interior 34 | 3222686062 | eduarmoreno7074@hotmail.com | Pacho | 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 (D D M M A A A A) | 42. Fecha novedad (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 |
|---|---|---|
| | | |

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 entidades vigentes 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 en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

PTU10385

Famisanar

## VIII. FIRMAS

| 54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario | 55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio |
|---|---|
| Eduardo Moreno M. | 18 ENE 2022 |

CONSULTOR INTEGRAL

## 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 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 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 SISBÉN: Número de la 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 | OBSERVACIONES: | 71. Firma del funcionario |
|---|---|---|---|
| | | INDEPENDIENTE | |

VIGILADO SUPERSALUD

Escaneado con CamScanner

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.229.739**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **MORENO MARTINEZ GERMAN EDUARDO** identificado(a) con **CC** número **1.073.603.821** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 30 de octubre de 2010 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 15 de enero de 2022.

Cordialmente,

**Laura Patricia Merchan Metaute**
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2022011510232

Escaneado con CamScanner

# UNIDAD MEDICA DE PACHO S.A.S

Calle 8 No 16-25 -Tel.:(85)40391 - Cel: 3132924837
E - mail: unidadmedicadepacho@gmail.com
Pacho Cundinamarca

## CONCEPTO DE APTITUD MÉDICO LABORAL



**FECHA** 28-jun.-2021 **HORA** 09:01:55
**EMPRESA** 8999991140 GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
**DIRECCION:** CENTRO

**INFORMACIÓN GENERAL:**

Nombre del Trabajador: German Eduardo Moreno Martinez
Documento de Identificación: CC Número: 1073603821 Sexo: Masculino
Fecha nacimiento: 12/11/1991 Teléfono: 3222686062
Edad: 29 años 7 meses 16 dias Estado civil: Soltero Estrato: 3
Escolaridad: Profesional Dirección: COLINAS 1
Ocupación: DOCENTE
EPS: 830003564-7 FAMISANAR
ARL: AFP:

**EXAMEN MEDICO LABORAL:** **Ingreso**
**Osteomuscular**

Cargo/ Habilidad / Oficio a desempeñar DOCENTE

**Aptitudes Especificas:**
No Aplica

**Restricciones:**
Sin Restricciones

**Recomendaciones**

Asistir a inducción para elcargo. capacitaciones en Seguridad y Salud enel Trabajo. Utilizar los elementos de protección personal. Control con Oftalmologia.

"El examinado certfica que no omitó ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales , personales y flamiliares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la Inflormación expresada en este documento es cierta"
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS Y ESTARA DISPONIBLE PARA LOS FINES LEGALES PERTINENTES DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

**Médico**

Firma
Nombre: DRA. MARIBEL CARVAJAL M. SST
RM 15601 Lic.SST: 0017
Especialidad: Seguridad y Salud en el trabajo

Dra. Maribel Carvajal M.
Especialista en Seguridad
y Salud en el Trabajo
Lic. 0017

**Trabajador**

Firma Eduardo Moreno M.
Nombre: German Eduardo Moreno Martinez
CC N° 1073603821

Huella

Escaneado con CamScanner

# ORDEN DE REMISION

**UNIDAD MEDICA DE PACHO S.A.S**
**Calle 8 No 16-25 -Tel.:(85)40391 - Cel: 3132924837**
**E - mail: unidadmedicadepacho@gmail.com**
**Pacho Cundinamarca**

**N° Identificación:** CC 1073603821 **Fecha Control:** 28/06/2021

**Paciente:** German Eduardo Moreno Martinez **Teléfono:** 3222686062

**Dirección:** COLINAS 1

**Estado civil:** Soltero **Fecha nacimiento:** 12/11/1991 29 **Años** **Sexo:** Masculino

**Entidad:** GOBERNACION DE CUNDINAMARCA

**Caracter:** Normal

**Remitido a:** Oftalmología

**Remitido de:** DRA. MARIBEL CARVAJAL M. SST

**Diagnóstico:** H530 Ambliopia ex anopsia

**Datos clinicos:**

Dra. Maribel Carvajal M.
Especialista en Seguridad
y Salud en el Trabajo
Lic 0017

DRA. MARIBEL CARVAJAL M. SST
RM 15601

Escaneado con CamScanner

# Certificado
# Bancario

Viernes, 14 de enero de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que GERMAN EDUARDO MORENO MARTINEZ identificado(a) con CC 1073603821, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 34100020426 | 2019/09/17 | ACTIVA | 532,698.98 |

***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.

Bancolombia

Escaneado con CamScanner

La República de Colombia
y en su nombre la

# Institución Educativa Departamental
# "Aquileo Parra"

Aprobado por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, Según
Resolución No. 005704 del 23 de Diciembre de 2003

Confiere a:

## German Eduardo Moreno Martinez

T.I. 911112-57880 de Pacho

El Título de:

## Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes

Lic. Pedro Martín López Pineda
C.C. No. 4.322.947 de Manizales
Rector

Ulfa Marina Trinidad González
C.C. No. 20.793.631 de Pacho
Secretaria

Anotado al Folio No. 062 Libro de Registro No. 001

Dado en Pacho (Cund) a 30 de Enero de 2009.

No requiere registro, "según Decretos No 921 del 6 de Mayo de 1994, y 2150 del 5 de Diciembre de 1995"

Fin

Escaneado con CamScanner

# Acta de Grado

## INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL "AQUILEO PARRA"

Inscripción S.E.
DANE. 125513001417

En la ciudad de Pacho (Cundinamarca) a los veintiocho (28) días del mes de Noviembre del año 2008, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la **INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL "AQUILEO PARRA"** Institución aprobada hasta Nueva visita en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad Académica según Resolución No. 005704 del Veintitres (23) de Diciembre del año 2003.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica se procedió a otorgar el TÍTULO DE:

**BACHILLER ACADÉMICO**

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

**MORENO MARTÍNEZ GERMAN EDUARDO**
T.I. 911112-57880 de Pacho

Es fiel copia tomada del acta original general No. 006 de fecha 28/11/2008 que consta de 38 alumnos que comienza con el nombre de **ACOSTA CASTIBLACO MIGUEL ANGEL** y cierra con el nombre de **SARMIENTO SÁNCHEZ HELMAN YESID.**

Firmado y sellado por **LIC. PEDRO MARTIN LÓPEZ PINEDA** (Rector) y **ULFA MARÍA TRINIDAD GONZÁLEZ** (Secretaria).
Dada en Pacho (Cundinamarca). a los veintiocho (28) días del mes de Noviembre del año 2008.

Firmado y sellado

LIC. PEDRO MARTIN LÓPEZ PINEDA
C.C. No. 4.322.947 de Manizales
Rector

ULFA MARIA TRINIDAD GONZÁLEZ
C.C. No. 20.793.631 de Pacho
Secretaria

Diploma No. _____

FISE 2128680 - 2121672

Escaneado con CamScanner

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A**

Personería Jurídica No. 7392 - de Mayo de 1983 - Resolución No. 4975 del 29 de diciembre de 2004 - Ministerio de Educación Nacional

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que:

# GERMAN EDUARDO MORENO MARTINEZ

Cédula de Ciudadanía No. 1.073.603.821 de Pacho

Aprobó los estudios programados por la Universidad y cumplió los requisitos exigidos por los estatutos y la ley,
para un programa de formación de nivel de pregrado,
le confiere el título de:

## Profesional en Ciencias del Deporte

En testimonio de lo anterior, se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá D.C., República de Colombia, 27 de mayo de 2020.

Presidenta,

Rector,

Secretaria General,

Diploma No. 13889
Registrado al Folio No. 190
Del Libro de Diplomas No. 3
Fecha 27 de mayo de 2020
Registro de Titulado 13789

Código de Seguridad:1835-AA-006669

Código Seguro de Verificación: CnIvaOtLgeSY4i74

Escaneado con CamScanner

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A**

# Acta de Grado No. 13889

En la Ciudad de Bogotá D.C., el 27 de mayo de 2020, se llevó a cabo el Acto de Graduación, presidido por los doctores: Germán Anzola Montero, Rector y Claudia Juliana Grisales Laverde, Secretaria General; en la cual la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. previo el juramento reglamentario, confirió el título de

**PROFESIONAL EN CIENCIAS DEL DEPORTE**

**A:**

## GERMAN EDUARDO MORENO MARTINEZ

Identificado, con la Cédula de Ciudadanía No. 1.073.603.821 de Pacho, quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los reglamentos y las normas legales y le otorgó el Diploma que lo acredita como tal.

La Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A., está autorizada para conferir este título según lo establecido en el Artículo 19 de la Ley 30 de 1992.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en Bogotá D.C., el 27 de mayo de 2020.

Diploma No. 13889
Registrado al Folio No. 190
Del Libro de Diplomas No. 3
Registro de Titulado No. 13789

Firmado por:

GERMÁN ANZOLA MONTERO
Rector

CLAUDIA JULIANA GRISALES LAVERDE
Secretaria General

Escaneado con CamScanner

# COLEGIO CAMPOALEGRE SAS

**NIT. 832.010.694 - 2**

## HACE CONSTAR

Que el señor **GERMAN EDUARDO MORENO MARTÍNEZ** identificado con la Cedula de Ciudadanía No.**1.073.603.821,** estuvo vinculada a esta compañía desde agosto de 2019 hasta diciembre de 2019, mediante contrato de Prestación de Servicios. El último cargo desempeñado fue el de **ENTRENADOR DE APOYO** devengando como promedio mensual la suma de **$940.000 NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE.**

La causa de terminación **FINALIZACIÓN DE CONTRATO**

La presente constancia se expide a solicitud del interesado en Sopó a los 20 días del mes de enero de 2022.

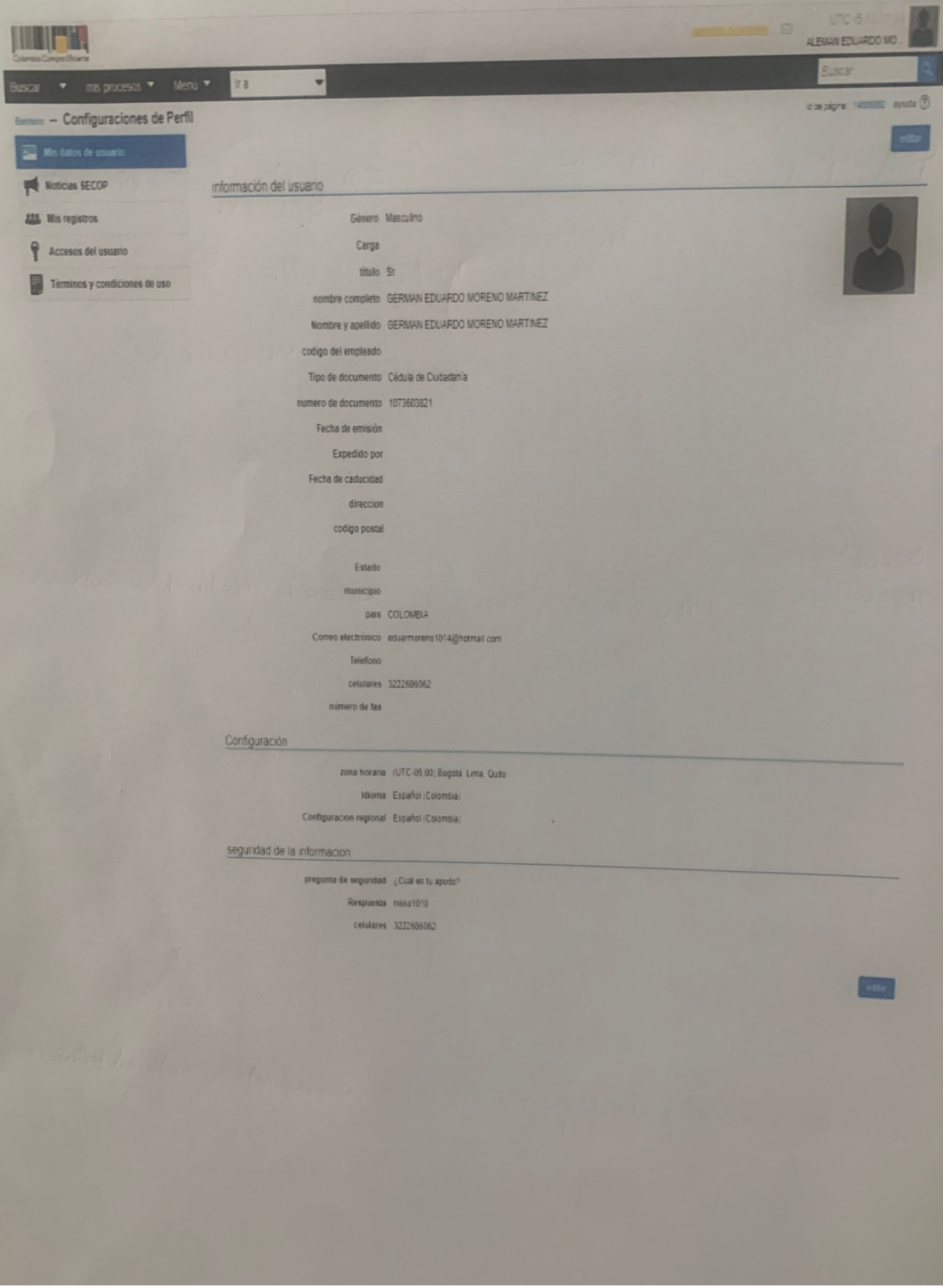
Atentamente,

COLEGIO CAMPOALEGRE S.A.S. PAGADURIA

**M. JOHANA NIÑO GUZMÁN**
**Departamento de Pagaduría**
**Colegio Campoalegre Ltda.**



Escaneado con CamScanner




Escaneado con CamScanner