Bogotá D. C., julio 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 QUIIENTOS 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.



LUZ AMANDA PINZON HERNANDEZ
C.C. No. 52196181 expedida en Bogotá
Celular: 3202447213
Dirección: Calle 1 Sur # 2-25 Molinos del municipio de Gachancipá

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
Pinzon	Hernandez	Luz Amanda

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. X C.E. ( ) PAS ( ) No. 52196181 | 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: DIA 29 MES 11 AÑO 1974

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: TOCANCIPA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 15 5 E 36 casa La Esmeralda

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: TOCANCIPA

TELÉFONO: EMAIL: luzpinzonluchis@gmail.com

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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11° X	MES	12	AÑO	1995

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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
PREGRADO	10	X		LICENCIATURA EN EDUCACION BASICA CON ENFASIS EN EDUCACION FISICA, RECREACION Y DEPORTES	11	2012	N/A

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLÉS	X			X			X		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACION Y DEPORTES DE TOCANCIPA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TOCANCIPA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8785558	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TALENTO HUMANO					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACION Y DEPORTES DE TOCANCIPA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TOCANCIPA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8785558	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* EVENTOS					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESCUELA SOL NACIENTE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TOCANCIPA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212078088	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESORA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Tocancipá						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESCUELA SOL NACIENTE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TOCANCIPA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212078088	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	01	*Año* 2017	*Día*	30	*Mes*	03	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESORA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Tocancipá						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESCUELA SOL NACIENTE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TOCANCIPA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212078088	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	01	*Año* 2016	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESORA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Tocancipá						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESCUELA SOL NACIENTE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TOCANCIPA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212078088	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	01	*Año*	2015	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESORA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Tocancipá					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESCUELA SOL NACIENTE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TOCANCIPA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212078088	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESORA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Tocancipá					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESCUELA SOL NACIENTE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TOCANCIPA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212078088	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	01	*Año*	2013	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESORA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Tocancipá					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESCUELA SOL NACIENTE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TOCANCIPA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212078088	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	01	*Año*	2012	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESORA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Tocancipá					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESCUELA SOL NACIENTE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TOCANCIPA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212078088	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	01	*Año*	2011	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESORA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Tocancipá					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESCUELA SOL NACIENTE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TOCANCIPA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212078088	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	01	*Año* 2010	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESORA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Tocancipá						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESCUELA SOL NACIENTE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TOCANCIPA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212078088	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	01	*Año* 2009	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2009	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESORA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Tocancipá						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESCUELA SOL NACIENTE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TOCANCIPA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8052039	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	01	*Año* 2008	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2008	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE	*DEPENDENCIA* DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 7 B 4 C 43						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLEGIO ESCUELA SOL NACIENTE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TOCANCIPA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 3103085547	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	19	*Mes:*	01	*Año:* 2009	*Día:*	14	*Mes:*	12	*Año:*	2018	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	*NIVEL EDUCATIVO* BASICA SECUNDARIA					*DIRECCIÓN* CALLE 8 - 02 calle 8 #3b-.02 Tocancipa						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

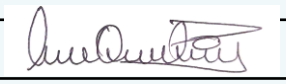
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	19	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	21	1

6 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 INCOPATIBILIDAD 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 *12 –O7 -2022*





7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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 Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Formulario eliminado

n No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación ▼	Fecha de publicación	Estado
ı inicial	INDEPORTES CUNDIMANARCA	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2022-07-11 12:46	2022-07-11 12:58	EN REVISION
ı inicial	INSTITUTO DE RECREACION Y DEPORTES TOCANCIPA	CONTRATISTA	INGRESO	2022-01-25 07:55	2022-01-25 08:15	EN REVISION
ı inicial	INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2022-01-09 10:24	2022-01-09 10:49	EN REVISION

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **52.196.181**

PINZON HERNANDEZ

APELLIDOS

LUZ AMANDA

NOMBRES

FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-NOV-1974**

TOCANCIPA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

08-OCT-1993 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1534000-00838401-F-0052196181-20160701 **0050324186A 1** **1783971628**

ESTADO CIVIL

Scanned with CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14804524961

(415)7707212489984(8020) 000001480452496 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 1 9 6 1 8 1	5	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	5 2 1 9 6 1 8 1	1 9 9 3 1 0 0 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PINZON	HERNANDEZ	LUZ	AMANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: TOCANCIPA CL 15 5 E 36

42. Correo electrónico: luzpinzonluchis@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 2 4 4 7 2 1 3	3 1 1 8 7 0 3 4 3 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 2	2 0 1 0 0 2 0 8	8 5 2 1	2 0 1 2 0 1 1 6	8 2 9 9			2 3 1 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 01 - 13 / 17 : 20: 07

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 PINZON HERNANDEZ LUZ AMANDA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 04 de julio de 2022, a las 18:38:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	52196181
Código de Verificación	521961812207041838 36

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 199753154

WEB
19:22:59

Bogotá DC, 04 de julio 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) LUZ AMANDA PINZON HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52196181:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. 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 238 Ley 1952 de 2019)

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano

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

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:32:00 PM horas del 04/07/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **52196181**

Apellidos y Nombres: **PINZON HERNANDEZ LUZ AMANDA**

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.


Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC
Consulta Ciudadano
La Policía Nacional de Colombia informa:
Que a la fecha, 04/07/2022 08:10:24 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. 52196181 y Nombre: LUZ AMANDA PINZON HERNANDEZ.
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. 36408429 . 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

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 20:07:07 horas del 04/07/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **52196181,** Apellidos y Nombres **PINZON HERNANDEZ LUZ AMANDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Indeportes Cundinamarca**, con NIT **900294884-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2022

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

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

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) LUZ AMANDA PINZON HERNANDEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 52196181, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20210308	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 14 días del mes de Julio de 2.022

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
19351097

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUZ AMANDA PINZON HERNANDEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52196181,** se encuentra afiliado/a desde **13/05/1997** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de julio de 2022.



Blanca Nubia Ramirez Aldana
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MEDICSALUD SABANA

CERTIFICADO DE APTITUD - EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
IPS MEDICSALUD SABANA SAS
NIT: 900972845-1



CONCEPTO DE APTITUD # TO137927

TIPO DE EXAMEN: INGRESO
EMPRESA: PARTICULAR
FECHA DE EXAMEN: 11/02/2021 **CIUDAD:** TOCANCIPA
EMPRESA EN MISION: PARTICULAR

IDENTIFICACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

NOMBRE: LUZ AMANDA PINZON HERNANDEZ **IDENTIFICACION:** CC 52196181 **EDAD** 46
CARGO CORDINADORA ADMINISTRATIVA **SECCION** OPERATIVA

CLASIFICACION DE APTITUD

General: INGRESO APTO SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

AYUDAS DIAGNOSTICAS

EX.OSTEOMUSCULAR 11/02/2021 SIN ATERACION
LABORATORIO CLINICO: 11/02/2021 NINGUNO

RECOMENDACIONES GENERALES

MANEJO POR EPS/ARL Control periódico, programa de Promoción y Prevención EPS
OCUPACIONALES: Control periódico Ocupacional - Higiene Postural
HABITOS Y ESTILO DE VIDA Dieta Balanceada - Ejercicio regular 3 veces por semana.

SE SUGIERE INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO

PROGRAMA DE PROTEC. AUDITIVA: **OSTEOMUSCULAR:** **VISUAL:** **PROGRAMA DE PROTEC. RESPIRATORIA:**

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

PROGRAMA DE PROTEC. AUDITIVA: Control de exposicion a ruido en la fuente; protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido auditivo extra laboral.

OSTEOMUSCULAR: Acondicionamiento físico según requerimiento del cargo. Adecuación ergonómica de puesto de trabajo según disposición de la empresa, capacitación para manejo de cargas, según criterios de cargo.

VISUAL: Educación en Higiene Visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación de puesto de trabajo. Pausa activa visual.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

- NINGUNO POR MEDICINA

Nota: Yo, LUZ AMANDA PINZON **identificado con c.c. No.** 52196181 **de manera libre y voluntaria autorizo** al profesional abajo mencionado a realizar el examen médico y/o exámenes complementarios de salud ocupacional. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo confidencial que le de IPS MEDICSALUD SABANA SAS autorizo a la misma que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo. Esta certificación se expide con base a la historia clínica ocupacional del paciente, es un documento privado y sometido a reserva del prestador de servicios de salud según resolución 2346 del 2007 del ministerio de salud decreto 2174 de 1996 y resolución 1918 de 2009.
Después de 24 horas no se puede cambiar razón social ni fecha del examen.

NANCY YAMILE AGUILAR LEON
RM 250097 REG S. O 25-4078 NIT 46.679.532-9

Firma Paciente CC 52196181

IPS MEDICSALUD SABANA SAS CRA 4 No. 11 17 AUTOPISTA TOCANCIPA 8697046 3138977591 TOCANCIPA

Escaneado con CamScanner

Certificado
Bancario

Miércoles, 5 de enero de 2022

Señor(a)
LUZ AMANDA PINZON

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LUZ AMANDA PINZON HERNANDEZ identificado(a) con CC 52196181, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	33800019287	2019/01/14	ACTIVA

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

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

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Bancolombia

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

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

El Colegio Departamental

de Bachillerato Comercial

Tocancipá - Cundinamarca

Autorizado por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, según Resolución No. 001854 del 2 de Noviembre de 1995.

Confiere a:

Luz Amanda Pinzón Hernández

Identificado(a) con C.C. No. 52'196.181 de Bogotá D.C.

El Título de

Bachiller Comercial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector(a)
Luis Francisco Vera Galindo

Secretario(a)
Javier M. Reyes Maldonado

Dado en Tocancipá a 2 de Diciembre de 1.996

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

CON PERSONERIA JURIDICA RECONOCIDA MEDIANTE DECRETO 1550 DE 1971

CONFIERE EL TITULO DE

Licenciada en Educación Básica con Énfasis en Educación Física, Recreación y Deportes

A

LUZ AMANDA PINZON HERNANDEZ

C.C N° 52.196.181 *Expedida en* *BOGOTA D.C.*

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Pamplona *06 de Abril* *de* 2013

Elio Daniel Serrano Velasco
Rector(a)

Clara Liliana Parra Zabala
Secretario(a) General

Registro *57330* Folio *415* Libro *9* de Diplomas de Grado

66079

Escuela Sol Naciente

Resolución No. 001694 del 26 de Octubre de 2000 (Jardín)
Licencia de Funcionamiento para el nivel de Básica ciclo Primaria según Resolución No. 005096 del 15 de Noviembre de 2005
Licencia de Funcionamiento para el nivel de Básica ciclo Secundaria según Resolución No. 003138 del 15 de Abril de 2009
Licencia de funcionamiento para el nivel de Media Académica según resolución No. 008214 del 17 de diciembre de 2013

CERT-LAB-066-2020

CERTIFICACIÓN LABORAL

ASOCIACION JARDIN FELIZ
NIT. 830.126.695-1

Por medio de la presente me permito informar que la señora, **PINZON HERNANDEZ LUZ AMANDA** identificada con cédula de ciudadanía No. **52.196.181** de Bogotá D.C, ha laborado en la institución durante los periodos:

- Del 14 de enero al 19 de diciembre de año 2008
- Del 19 de enero al 18 de diciembre de año 2009
- Del 18 de enero al 17 de diciembre del año 2010
- Del 17 de enero al 16 de diciembre del año 2011
- Del 16 de enero al 14 de diciembre del año 2012
- Del 14 de enero al 13 de diciembre del año 2013
- Del 13 de enero al 12 de diciembre del año 2014
- Del 12 de enero al 18 de diciembre del año 2015
- Del 14 de enero al 16 de diciembre del año 2016
- Del 16 de enero al 30 de marzo del año 2017
- Del 15 de enero al 14 de diciembre del año 2018
-

Desempeñando el cargo de **DOCENTE EDUCACIÓN FÍSICA DE BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA.**

La presente certificación se firma en Tocancipá el día once (11) de marzo de 2020.

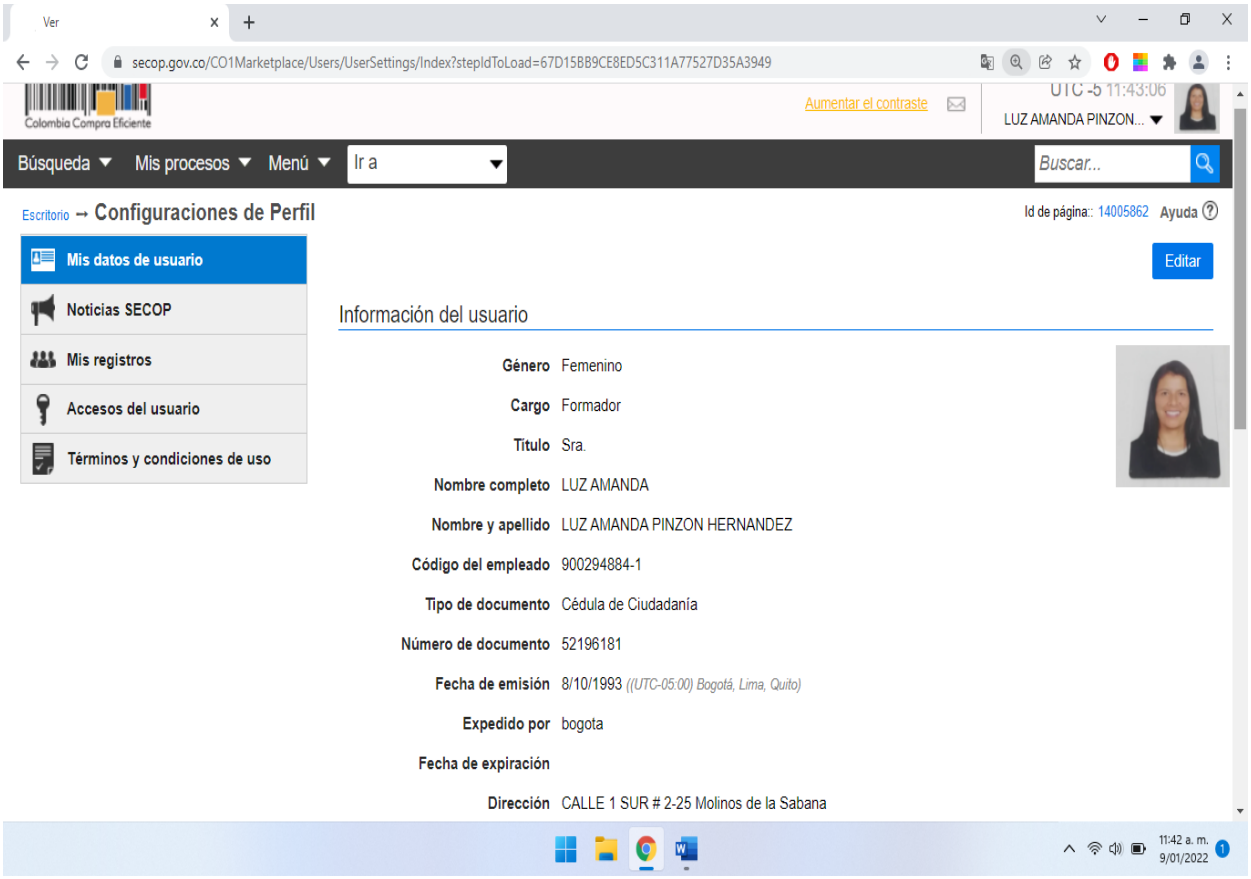
Cordialmente,

MARIA EUGENIA VIANA ESTRADA
CC. 43.583.165 de Medellín
Rectora

ASOCIACIÓN JARDÍN FELIZ
NIT. 830.126.695-1

Calle 8 No 3B-02 Tel.:805 2039 - Cel.: 321 207 8088 - Tocancipá, Cund. - E.mail: solnaciente.es@gmail.com

Escaneado con CamScanner


Ver
secop.gov.co/CO1Marketplace/Users/UserSettings/Index?stepIdToLoad=67D15BB9CE8ED5C311A77527D35A3949
Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 11:43:06
LUZ AMANDA PINZON...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Configuraciones de Perfil
Id de página:: 14005862
Ayuda
Editar
Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso
Información del usuario
Género Femenino
Cargo Formador
Título Sra.
Nombre completo LUZ AMANDA
Nombre y apellido LUZ AMANDA PINZON HERNANDEZ
Código del empleado 900294884-1
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
Número de documento 52196181
Fecha de emisión 8/10/1993 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Expedido por bogota
Fecha de expiración
Dirección CALLE 1 SUR # 2-25 Molinos de la Sabana
11:42 a. m.
9/01/2022