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: SIETE MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL PESOS ($7.713.000) M/CTE

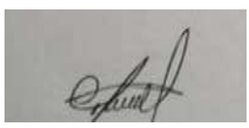
PLAZO DE EJECUCIÓN: CUATRO (04) MESES, (15) DIAS) contados a partir de la suscripción del acta de inicio, la cual se realizará una vez cumplidos los requisitos de ejecución del contrato.

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.



MANUEL ALBERTO LEON ROJAS
C.C. No. 3196751 expedida en TAUSA
Celular: 3203122202
Dirección: carrera 6 # 530 apta 401 municipio de Ubaté

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
LEÓN	ROJAS	MANUEL ALBERTO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 3196751	F ( ) M (X)	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO D.M. 45

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 05 MES 08 AÑO 1983

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO ZIPAQUIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 6 5 30 apt 401 centro

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE

TELÉFONO 8583051 EMAIL monkyleonr12@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°	MES	12	AÑO	2005
										X				

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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		LICENCIATURA EN EDUCACION BASICA CON ENFASIS EN EDUCACION FISICA, RECREACION Y DEPORTES	04	2013	

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 ALCALDIA MUNICIPAL TAUSA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TAUSA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 0318583051	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	03	*Año* 2020	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 3 24					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE ARMENIA - QUINDIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8583058	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	04	*Año* 2016	*Día*	04	*Mes*	08	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 3 24					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNIPAL DE TAUSA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8583058	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	04	*Año* 2015	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 3 24					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE TAUSA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8583058	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	07	*Año* 2014	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 3 24					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE TAUSA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8583058	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	02	*Año* 2014	*Día*	05	*Mes*	06	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 3 24					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE TAUSA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8583058	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	04	*Año* 2013	*Día*	04	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 3 24					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE TAUSA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8583058	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2012	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 3 24					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE TAUSA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8583058	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	08	*Año* 2012	*Día*	02	*Mes*	09	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 3 24					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE TAUSA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8583058	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2011	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 3 24					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE TAUSA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8583058	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2009	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO SOCIAL					*DIRECCIÓN* Cra # 3- 24					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE TAUSA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8583058	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2008	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO SOCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 3 24					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE TAUSA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0318583058	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	03	*Año*	2007	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO SOCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 N 3 24					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TAUSA				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	05	*Mes:*	04	*Año:*	2013	*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO				*DIRECCIÓN*							

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* ZIPAQUIRA				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	02	*Mes:*	03	*Año:*	2021	*Día:*	18	*Mes:*	12	*Año:*	2021
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	*NIVEL EDUCATIVO*				*DIRECCIÓN*							

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CARMEN DE CARUPA				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	10	*Mes:*	11	*Año:*	2017	*Día:*	15	*Mes:*	03	*Año:*	2018
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	*NIVEL EDUCATIVO*				*DIRECCIÓN*							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO SUSA				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	05	Mes:	08	Año: 2016	Día:	31	Mes:	12	Año:	2016
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO SUSA				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	13	Mes:	04	Año: 2016	Día:	07	Mes:	07	Año:	2016
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN						

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	10	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	16	10

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 UBATÉ,17-06-2022

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

MANUEL ALBERTO LEON ROJAS

Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

El servicio público es de todos — Función Pública

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva información del usuario | Consulte sus declaraciones publicadas

Listar Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicació
	501960-01 Declaración Inicial	INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA	CONTRATISTA	INGRESO	2022-01-25 12:06	2022-01-25 12:08
	91135-01 Declaración Inicial	ALCALDIA DE TAUSA	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2021-02-24 10:25	2021-02-24 12:56

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

3.196.751

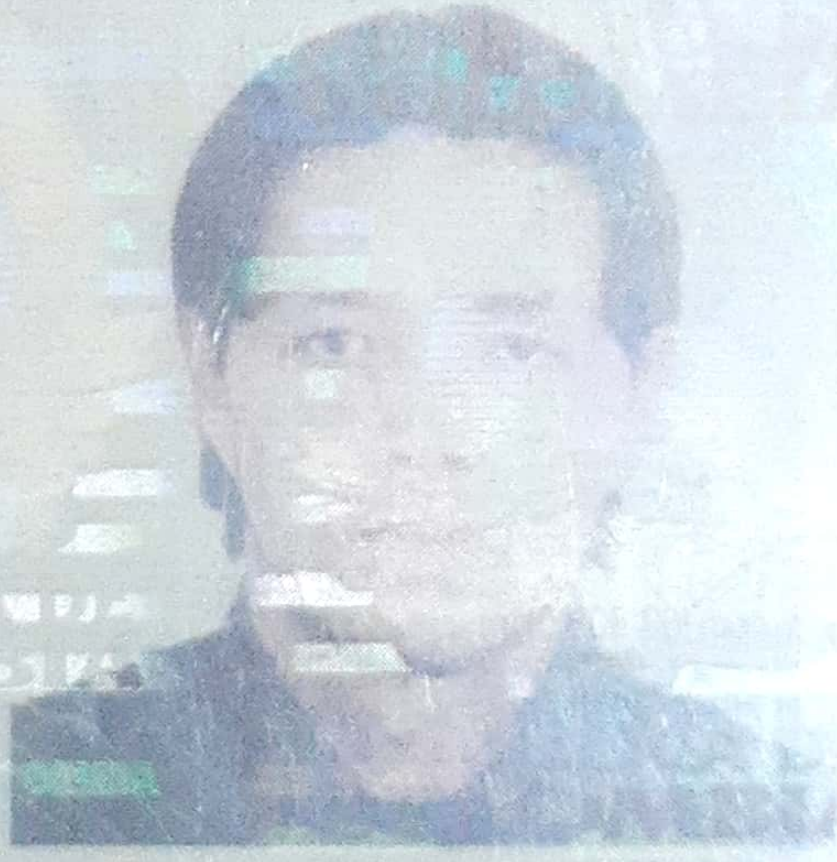
NUMERO

LEON ROJAS

APELLIDOS

MANUEL ALBERTO

NOMBRES



FIRMA

Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-AGO-1983**

ZIPAQUIRA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-JUN-2003 TAUSA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1530400-39152462-M-0003196751-20061003 **07540** 06275C 02 181381126

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO 3196751

APELLIDOS Y NOMBRES

LEON ROJAS

MANUEL ALBERTO

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC	2ª LÍNEA 31 - DIC	3ª LÍNEA 31 - DIC
2013	2023	2033



PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP.: 26-JUN-2009

CDTE. DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Tomar posesión de cargos públicos.
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

2718636
EJ BVH-421

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14741282861

(415)7707212489984(8020) 000001474128286 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 1 9 6 7 5 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	3 1 9 6 7 5 1	2 0 0 3 0 6 0 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Tausa 7 9 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LEON	ROJAS	MANUEL	ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Villa de San Diego de Ubate 6 4 3

41. Dirección principal
CR 6 5 30 AP 401

42. Correo electrónico monkyleonr12@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 3 1 2 2 2 0 2	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	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 - 25 / 09 : 42: 29

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 LEON ROJAS MANUEL ALBERTO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 25-01-2022 09:42:47AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

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 jueves 21 de julio de 2022, a las 10:18:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	3196751
Código de Verificación	3196751220721101837

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. 201064026

WEB
07:37:30

Bogotá DC, 21 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) MANUEL ALBERTO LEON ROJAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 3196751:

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:50:30 AM horas del 21/07/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **3196751**

Apellidos y Nombres: **LEON ROJAS MANUEL ALBERTO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 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: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
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, 21/07/2022 08:53:55 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **3196751** y Nombre: **MANUEL ALBERTO LEON ROJAS.**

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. **37521710** . 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 07:59:29 horas del 21/07/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **3196751,** Apellidos y Nombres **LEON ROJAS MANUEL ALBERTO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

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

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2022

Horario: 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

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

ECOOPSOS EPS SAS

RC-ABD-048-03

02 - 64648

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación está afiliado a EPS ECOOPSOS SAS:

Tipo de Identificación	:	CC: Cedula de Ciudadanía
Número de Identificación	:	3196751
Apellidos	:	LEON ROJAS
Nombres	:	MANUEL ALBERTO
Estado en base de datos	:	Activo
Fecha de Afiliación a la EPS_S	:	21/04/2022
IPS Puerta de Entrada		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE TAUSA
Régimen	:	Contributivo-Cotizantes

La presente se expide a solicitud del interesado a los catorce (14) días del mes julio de dos mil veintidos (2022).

El estado en la base de datos puede cambiar de conformidad con las causales legales o contractuales que notifique a la EPS.

Nota: Esta certificación no es válida para traslado a otra EPS.

"VALIDA ÚNICAMENTE PARA COMPROBAR DERECHOS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SGSSS"

ZIPA LEMUS JIMMY MAURICIO
DIRECTOR OPERACIONES

NOTA: Los datos personales aquí aportados, forman parte de los ficheros automatizados existentes en la Entidad, serán tratados y protegidos según: la Ley Orgánica 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 de Protección de Datos de Carácter Personal, las políticas de tratamiento de la información y las normas que los reglamentan o complementan para el almacenamiento y uso de la información.

"Señor(a) afiliado(a), si requiere información adicional relacionada con este certificado, por favor comuníquese al correo electrónico controlcalidadbd@ecoopsos.com.co o al call center 5190342"

Usi: USI NACIONALUsuario quien genera: SAAVEDRA TORRES TEIMY KATERIN

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MANUEL ALBERTO LEON ROJAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **3196751,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2008** 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 21 de julio de 2022.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

Fundemos LP.S	**CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL**	Sede principal: CARRERA 16 A 79-94 Tel: 5460640 opcion 1 ext 8208 - 8212 www.fundemos.com.co - fundemosips@fundemos.com.co – Bogotá D.C

Tipo de examen: INGRESO — Fecha: 24/01/2022

1. INFORMACION PERSONAL

No. Identificación:	CC 3196751		
Nombre Completo:	MANUEL ALBERTO LEON ROJAS	Sexo: M Edad:	38
Fecha de Nacimiento:	05/08/198312:00:00 a. m.	Lugar de Nacimiento:	BOGOTA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	Dirección Actual:	Cra 6 # 5-30 apto 401
Lugar de Residencia:	UBATE	Teléfono Actual:	3203122202
Escolaridad:	PROFESIONAL	Eps:	Ecoopsos
Nombre Empresa:	PARTICULAR		
Cargo:	DOCENTE		

2. EXAMENES REALIZADOS

Exam. Ocupa.	X	Audiometría	X	Espirometria		Optometria		Laboratorio		Visiometria	X	Voxmetria	
Psicología		Electrocardiograma											

CONCEPTO: APTO

CONCLUSION

De acuerdo al examen con énfasis osteomuscular realizado a MANUEL ALBERTO LEON ROJAS identificado con No. 3196751, se considera que al momento del examen no presenta alteracion alguna para desempeñar el cargo de DOCENTE.

3. RECOMENDACIONES

PERSONALES PREVENTIVAS:

LOS MOMENTOS DE REPOSO DEBEN SER OPTIMOS. DORMIR BIEN Y LAS HORAS ADECUADAS (OCHO HORAS APROXIMADAMENTE) PERMITIRA LA RELAJACION TOTAL.
CUIDADOS AUDITIVOS PREVENTIVOS
SE DAN RECOMENDACIONES PREVENTIVAS PARA ENFERMEDAD VARICOSA
FORTALECER HABITOS DE HIGIENE POSTURAL
FORTALECIMIENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
EVITAR EL USO DE AURICULARES
MANTENER PAUTAS DE HIGIENE AUDITIVA.

Dra. Andrea Cañón Bonza
Médico Especialista SST
Lic. 14835
24 - 11 - 21

Firma paciente: MANUEL ALBERTO LEON ROJAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado (a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclínico (s) ocupacionales(es). He comprendido y entendido el propósito y los riesgos que pueden llegar a tener el examen medico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir la asesoría brindada antes de las respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de realizar el consentimiento antes de que se realizara el(Los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará la IPS FUNDEMOS para proteger la confidencialidad de los resultados. Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo al IPS FUNDEMOS para que suministre a las personas o autoridades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Fundemos IPS	**CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL**	Sede principal: CARRERA 16 A 79-94 Tel: 5460640 opcion 1 ext 8208 - 8212 www.fundemos.com.co - fundemosips@fundemos.com.co – Bogotá D.C

PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS DURANTE LA JORNADA LABORAL QUE INCLUYAN RELAJACION MANOS, MOVIMIENTOS Y ESTIRAMIENTOS DE BRAZOS SEGUN EL PROGRAMA QUE PARA TAL FIN TENGA ESTABLECIDO LA EMPRESA
REALIZAR PAUSAS VISUALES DURANTE LA JORNADA LABORAL
CUIDADOS AUDITIVOS EXTRALABORALES
EJERCICIOS DE DRENAJE POSTURAL VENOSO
DIETA, EJERCICIO Y ACONDICIONAMIENTO FISICO
MANEJO DE ESTRÉS
REALIZAR PAUSAS VISUALES CADA VEINTE (20) MINUTOS
REALIZAR CONTROL ANUAL DE AUDIOMETRÍA.
MEDIDAS DE HIGIENE POSTURAL Y VISUAL

EMPRESARIALES PREVENTIVAS:

SE REALIZA EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL OBLIGATORIO SEGUN LA EXPOSICION A RIESGOS
IMPLEMENTAR EN EL PUESTO DE TRABAJO EL PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS, CON EL FIN DISMINUIR EL ESTRES, FATIGA Y EL CANSANCIO ORIGINADO POR LOS MOVIMIENTOS REPETITIVOS Y POSICIONES PROLONGADAS

RECOMENDACIONES ADICIONALES Y/O ESPECIFICAS:

4. OBSERVACIONES

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR: Examen osteomuscular realizado es normal y no genera un riesgo ocupacional.

Dra. Andrea Cañón Bonza
Médico Especialista SST
Lic. 14335
24 - 11 - 17

Firma paciente: MANUEL ALBERTO LEON ROJAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado (a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclínico (s) ocupacionales(es). He comprendido y entendido el propósito y los riesgos que pueden llegar a tener el examen medico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir la asesoría brindada antes de las respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de realizar el consentimiento antes de que se realizara el(Los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará la IPS FUNDEMOS para proteger la confidencialidad de los resultados. Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo al IPS FUNDEMOS para que suministre a las personas o autoridades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

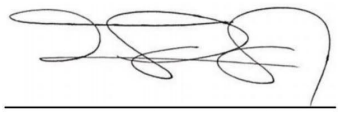
Que nuestro(a) cliente MANUEL ALBERTO LEON ROJAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 3,196,751 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 925210536 aperturada el 26 de abril de 2017 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 21 de julio de 2022.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0925210536
Cuenta de 16 dígitos:	0925000200210536
Cuenta de 20 dígitos:	00130925000200210536

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Institución Educativa Departamental

Integrada de Tausa

Autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca,
Según Resolución No. 005555 del 3 de Diciembre de 2003
grados 6 a 11 para el Nivel de Media Técnica Agroindustrial
con especialidad en Procesamiento de Alimentos

Confiere a:

Manuel Alberto León Rojas

Identificado(a) con C.C No. 3.196.751 de Tausa

El Título de

Bachiller Técnico Agroindustrial

Con Especialidad en Procesamiento de Alimentos

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

Wilson Javier Rojas Mora
Rector

Flor Gordillo de Prieto
Secretaria

IEDIT
VALORES
CIENCIA
TECNO LOGIA
DEPORTE

Anotado al folio No. 026 del Libro de Registro No. 03

Dado en Tausa (Cund.) a los 7 días del mes de Diciembre de 2005

No requiere Registro de la Secretaría de Educación, según decretos 921 del 6 de Mayo de 1994,
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

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

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

A

MANUEL ALBERTO LEON ROJAS

C.C N° 3.196.751 Expedida en TAUSA

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

Ello Daniel Serrano Velasco
Rector(a)

Clara Liliana Parra Zabala
Secretario(a) General

Registro 66706 Folio 400 Libro 9 de Diplomas de Grado

65458

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

CLUB DEPORTIVO REAL ZIPA
TRANSVERSAL 22 # 9-35
TEL.3102722315

YO JHONATHAN JAVIER MANJARRES MARTINEZ PRESIDENTE DEL CLUB DEPORTIVO REAL ZIPA
CERTIFICO:

Que el señor **MANUEL ALBERTO LEON ROJAS** identificado con cedula de ciudadanía **No. 3196751** laboro en el club (quien cuenta con reconocimiento deportivo por parte del Instituto Municipal de Cultura Recreación y Deporte de Zipaquirá, vigente por 5 años a partir de julio 16 del 2020) desde el 2 de marzo del 2021 hasta el 18 de diciembre del mismo año desempeñando el cargo de profesor deportivo.

Para constancia de lo anterior se firma en Zipaquirá, Cundinamarca a los veinticuatro días del mes de enero del dos mil ventidos (2022)

Cordialmente,
Jhonathan Javier Manjarres M.
Jhonathan Javier Manjarres Martínez
CC. 1075671045
Presidente Club deportivo Real Zipa

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

RESOLUCIÓN DEPORTIVA N.º 004
(JUNIO 16 de 2020)

"Mediante la cual se otorga el reconocimiento deportivo y se reconoce los miembros del órgano administrativo "CLUB DEPORTIVO DE FUTSAL REAL ZIPA", del municipio de Zipaquirá, Departamento de Cundinamarca.

EL GERENTE GENERAL DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE DE ZIPAQUIRÁ,

en ejercicio de sus facultades legales y en especial las contempladas en el artículo 18 del decreto ley 1228 de 1995, resolución 000929 del 12 de junio de 1996 y

CONSIDERANDO:

1. Que por medio de comunicado de fecha febrero 28 de 2020 el **"CLUB DEPORTIVO DE FUTSAL REAL ZIPA"**, por intermedio del representante legal solicitó el reconocimiento deportivo y remitió los documentos que soportan dicho tramite
2. Que el mencionado organismo deportivo según consta el acta 001 del veintitrés (23) de febrero de 2020 efectuó asamblea de constitución.
3. Que el mencionado organismo deportivo según consta el acta 001 del veintitrés (23) de febrero de 2020 efectuó la elección de los órganos del club.
4. Que, una vez estudiada la documentación, se establece que el **"CLUB DEPORTIVO DE FUTSAL REAL ZIPA"** cumple con todos los requisitos legales vigentes y en especial lo estipulado en el decreto ley 1228 de 1995 y la resolución 231 de 23 de marzo de 2011.
5. Que según el artículo 18 del decreto 1228 de 1995 el Reconocimiento Deportivo será otorgado, renovado, actualizado, revocado o suspendido según el caso, por el Instituto Departamental y los Alcaldes a través de los entes Deportivos Municipales del Sistema Nacional de Deporte.

Escaneado con CamScanner

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Otórguese el reconocimiento deportivo al **"CLUB DEPORTIVO DE FUTSAL REAL ZIPA"** con sede en el municipio de Zipaquirá y se inscribe los miembros del órgano de administración; por haber cumplido con todos y cada uno de los requisitos legales pertinentes.

ARTICULO SEGUNDO: Reconózcase a los miembros del órgano de Administración, disciplina y control del mencionado Club, integrado por las siguientes personas:

ORGANO DE ADMINISTRACION		
CARGO	**NOMBRE**	**CEDULA**
PRESIDENTE	JHONATHAN JAVIER MANJARRES	1.075 671 045
SECRETARIA	ZULEIDY TATIANA RODRIGUEZ	1.075 663 765
TESORERA	ADRIANA YISED COMBITA VERANO	1 014 260 691

ORGANO DE CONTROL		
CARGO	**NOMBRE**	**CEDULA**
REVISOR FISCAL	DUVAN UBEIMAR CANTILLO GARCIA	80.541.972

COMISION DE DISCIPLINA		
CARGO	**NOMBRE**	**CEDULA**
ASAMBLEA	MONICA PATRICIA MARTINEZ	35.417.615
ASAMBLEA	MIRYAM LUCERO VERANO	23.994.875
POR ORGANO DE ADMINISTRACION	JAVIER FRANCISCO MANJARRES VEGA	11.348.624

ARTICULO 3°. Este reconocimiento se otorga por un periodo de 5 años, conforme a lo dispuesto en el artículo 72 de la Ley 962 de 2005; contados a partir de la fecha de notificación de esta resolución.

ARTICULO 4°. El periodo de ejercicio de los miembros de los órganos constituidos del club será de cuatro (4) años contados a partir de la fecha de elección y asignación de acuerdo a la ley y el reglamento de funcionamiento.

ARTICULO 5°. Notificar el contenido de esta resolución al representante legal de la Liga de Futbol de salón de Cundinamarca y a la Federación Colombiana de Futbol de salón.

Escaneado con CamScanner

ARTICULO 6°. Contra la presente resolución, procede el recurso de reposición que se impondrá ante el Gerente del Instituto Municipal de Cultura Recreación y Deporte de Zipaquirá, mediante escrito debidamente sustentado dentro de los Cinco (5) dias siguientes a su notificación

NOTIFIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

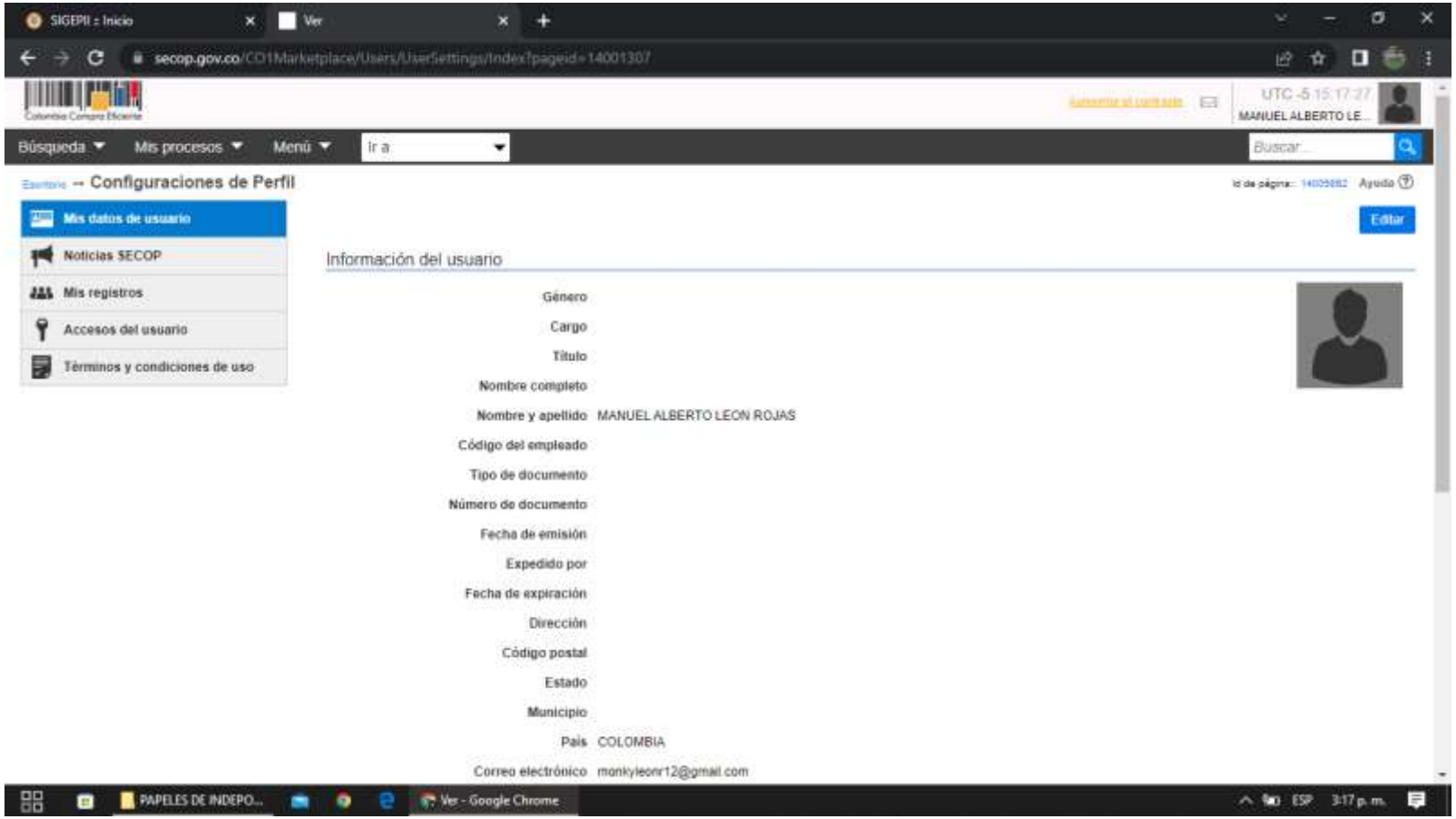
Dada en Zipaquirá a los dieciséis (16) días del mes de junio del año 2020.

FREDY ERNESTO ESPINOSA C.
Gerente General IMCRDZ

CARLOS ALBERTO POVEDA
Coordinador de Deportes

Elaboró: Diego Ricardo Quiroga – Coordinador Organismos Deportivos
Revisó: Fredy Ernesto Espinosa– Gerente IMCRDZ
Carlos Alberto Poveda – Coordinador de Escuelas de Formación
Aprobó: Fredy Ernesto Espinosa– Gerente IMCRDZ
Carlos Alberto Poveda – Coordinador de Escuelas de Formación

Escaneado con CamScanner


SIGEPII :: Inicio
Ver
secop.gov.co/CO1Marketplace/Users/UserSettings/Index?pageid=14001307
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Configuraciones de Perfil
Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso
Editar
Información del usuario
Género
Cargo
Título
Nombre completo
Nombre y apellido MANUEL ALBERTO LEON ROJAS
Código del empleado
Tipo de documento
Número de documento
Fecha de emisión
Expedido por
Fecha de expiración
Dirección
Código postal
Estado
Municipio
País COLOMBIA
Correo electrónico monkyleonr12@gmail.com
PAPELES DE INDEPO...
Ver - Google Chrome
ESP
3:17 p. m.