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.

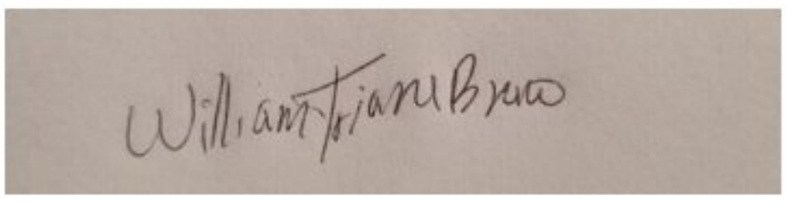
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

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

Escaneado con CamScanner

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.



Firma:
Nombre: WILLIAM TRIANA BRAVO
C.C. No. 79220052 DE SOACHA
Celular: 3112956220
Dirección: BARRIO LAS FERIAS MUNICIPIO DE CAPARRAPI

Escaneado con CamScanner

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
TRIANA	BRAVO	WILLIAM

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 79220052 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) — NÚMERO 79220052 — D.M. 33

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 05 MES 12 AÑO 1982

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: SANTA FE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

LAS FERIAS LAS FERIAS

PAÍS: COLOMBIA — DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: CAPARRAPI

TELÉFONO: 0000000 — EMAIL: wuilliam1982@hotmail.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	2010
										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	4	X			04	2014	

ESPECIFIQUE 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

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

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 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 7491205	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	03	*Año*	2019	*Día*	15	*Mes*	11	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL MONITOR	*DEPENDENCIA* COORDINACION DE DEPORTES						*DIRECCIÓN* CALLE 26 51 53 bogota					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 7491205	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	03	*Año*	2019	*Día*	14	*Mes*	11	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL MONITOR	*DEPENDENCIA* COORDINACION DE DEPORTES						*DIRECCIÓN* CALLE 26 51 53 bogota					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INDEPORTES CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAPARRAPI				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 7491205	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	03	*Año*	2019	*Día*	14	*Mes*	11	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COORDINACION DE DEPORTES						*DIRECCIÓN* CALLE 26 51 53 bogota					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ADMINISTRACION MUNICIPAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAPARRAPI				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	03	*Año*	2015	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ADMINISTRACION MUNICIPAL CAPARRAPI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAPARRAPI				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2014	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE DEPORTES						*DIRECCIÓN* CARRERA 9 3 32					

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ADMINISTRACION MUNICIPAL CAPARRAPI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAPARRAPI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	03	*Año*	2013	*Día*	06	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ADMINISTRACION MUNICIPAL CAPARRAPI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAPARRAPI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	03	*Año*	2012	*Día*	09	*Mes*	09	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ADMINISTRACION MUNICIPAL CAPARRAPI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAPARRAPI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	12	*Año*	2010	*Día*	01	*Mes*	03	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAPARRAPI					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	01	*Mes:*	12	*Año:*	2009	*Día:*	22	*Mes:*	12	*Año:*	2015
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	*NIVEL EDUCATIVO* BASICA SECUNDARIA						*DIRECCIÓN*					

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

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	7	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11	3

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 Cuparrupi 13/07/2022

William Triana Bravo.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

WILLIAM TRIANA BRAVO

Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

El servicio público es de todos — Función Pública

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Información del usuario | Consulte sus declaraciones publicadas

Listar Información del usuario

Acciones	Entidad	Cargo	¿Es usted Contratista?	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación
	INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE CUNDINMARCA		SÍ	PERIÓDICO	2022-01-14 09:16	2022-01-14 09:21
	INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIONY EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA		SÍ	INGRESO	2021-02-17 10:22	2021-02-17 11:08

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

Aplicativo por la Integridad Pública

1.1.3

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.220.052

TRIANA BRAVO

APELLIDOS

WILLIAM

NOMBRES

William Triana B.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 05-DIC-1982

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

19-FEB-2001 SOACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1503400-00386921-M-0079220052-20120707 0030471121A 1 35553686

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO 79220052

APELLIDOS Y NOMBRES
TRIANA BRAVO
WILLIAM



PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LÍNEA	2ª LÍNEA	3ª LÍNEA
31 - DIC	31 - DIC	31 - DIC
2012	2022	2032

PROFESIÓN EMPLEADO

FECHA DE EXP: 02 DIC 2011

CORTE DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL

Instrucciones especiales

1. Esta es un documento público e intransferible 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 o especialización como docente en alguna cátedra.
2. En caso de cambio de residencia, de domicilio especial o de modificación, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

3888123
EJ DET 182

Escaneado con CamScanner
Scanned by CamScanner
Escaneado con CamScanner
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 14741905679

(415)7707212489984(8020) 000001474190567 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 2 2 0 0 5 2	4	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	7 9 2 2 0 0 5 2	2 0 0 1 0 2 1 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TRIANA	BRAVO	WILLIAM	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Caparrapí 1 4 8

41. Dirección principal
BRR LAS FERIAS

42. Correo electrónico wuilliam1982@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 2 9 5 6 2 2 0	3 2 0 8 0 1 7 2 3 3

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 2 9 9	2 0 0 6 0 5 3 1						

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
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 01 - 16 / 08 : 34: 00

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 TRIANA BRAVO WILLIAM
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 16-01-2022 11:34:57AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO 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 lunes 11 de julio de 2022, a las 15:28:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	79220052
Código de Verificación	792200522207111528 46

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

Escaneado con CamScanner

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 200353194

WEB
15:33:45

Bogotá DC, 11 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) WILLIAM TRIANA BRAVO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79220052:

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.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:10:05 PM horas del 11/07/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **79220052**

Apellidos y Nombres: **TRIANA BRAVO WILLIAM**

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.

Volver al Inicio

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 11/07/2022 06:14:46 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **79220052** y Nombre: **WILLIAM TRIANA BRAVO.**

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. **36894448** . 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.

Escaneado con CamScanner

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 17:19:02 horas del 11/07/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **79220052,**
Apellidos y Nombres **TRIANA BRAVO WILLIAM**

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.

Imprimir

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **WILLIAM TRIANA BRAVO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **79220052** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 79220052
NOMBRES Y APELLIDOS	WILLIAM TRIANA BRAVO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/02/2022
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	0
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	0

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **11/07/2022**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941, **Medellín:** 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

4:15 PM

sura

EPS

Directorios >

Inicio

Servicios a un clic

Hola, WILLIAM

Realiza fácilmente tus procesos con EPS SURA. ¡Conoce aquí las soluciones virtuales que tenemos especialmente para ti!

CC-79220052 WILLIAM TRIANA

MÉDICO DE FAMILIA

ANDREA PORRAS GONZALEZ

Ver más

TIPO DE AFILIADO

COTIZANTE

GRUPO DE INGRESOS: A

Ver más

ESTADO DE AFILIACION

TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL

IPS ACTUAL

ASISTIR SALUD SAS FONTIBON

Los servicios más

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **WILLIAM TRIANA BRAVO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79220052,** se encuentra afiliado/a desde **09/06/2006** 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 11 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.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES LUFEMA

Dra. Luisa Fernanda Martínez
CC. 41.685.050 de Bogotá
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL.
RESOLUCIÓN No 2440 de 20/12/2017

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ⊗ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○

DATOS DEL PACIENTE

Fecha	**09/FEBRERO/2020**	Empresa	**PARTICULAR**
Nombre	**WILLIAM TRIANA BRAVO**		
Cargo	**EMPLEADO**	Doc. Identidad	**79220052**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN OCUPACIONAL	2 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	3 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO
4 COLESTEROL TOTAL	5 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	6 TRIGLICÉRIDOS
7 MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	8 AUDIOMETRIA	9 RH : O + ESTATURA : 1.76 cm

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	⊗	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ○	EPS	SI ○	NO ○

EXAMEN OSTEOMUSCULAR DENTRO DE LIMITES NORMALES APTO PARA CUALQUIER ACTIVIDAD FISICA Y DE LOCOMOCION.

F. Luisa F. Martínez G.
Médico Ocupacional
Universidad Nacional
T.P. 41685050

Dra. Luisa Fernanda Martínez
CC. 41.685.050 de Bogotá
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL.

Trabajador:

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES LUFEMA

Dra. Luisa Fernanda Martínez
CC. 41.685.050 de Bogotá
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL.
RESOLUCIÓN No 2440 de 20/12/2017

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

DATOS DEL PACIENTE

Fecha	**08/FEBRERO/2020**	Empresa	**PARTICULAR**
Nombre	**WILLIAM TRIANA BRAVO**		
Cargo	**EMPLEADO**	Doc. Identidad	**79575632**

FICHA DE EVALUACION AUDIOMETRICA OCUPACIONAL

1. ANTECEDENTES CLÍNICOS Y/O MANIFESTACIONES: " N I N G U N 0 "



TEST	OÍDO DER ROJO	OÍDO IZQ. AZUL
AÉREOS	O . O NORMALES	X . Y NORMALES
ENMASCARAMIENTOS AEREOS		
NO RESPONDE		
ÓSEO	< NORMAL	> NORMAL
ENMASCARAMIENTOS ÓSEOS		

D.X. EXAMEN DENTRO DE LÍMITES NORMALES CON RESPECTO A EDAD PRESENTA SENSIBILIDAD AUDITIVA CONVERSACIONAL FUNCIONAL CON DECENSO MODERAD

DIAGNOSTICO:

Observaciones: EL PACIENTE ES APTO PARA ALTURAS
Diagnostico ocupacional:
Recomendaciones:

Dra. DAYYAM MAURI SOTO **FONOAUDIÓLOGA** **R.M. 5274432 1** **LICENCIA S.O: 6796 de la S.D.S.**	**FIRMA DEL TRABAJADOR** **C.C:**	**HUELLA INDICE DERECHO**

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES LUFEMA

Dra. Luisa Fernanda Martínez
CC. 41.685.050 de Bogotá
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL
RESOLUCIÓN No 2440 de 20/12/2017

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

DATOS DEL PACIENTE

Fecha	**08/FEBRERO/2020**	Empresa	**PARTICULAR**
Nombre	**WILLIAM TRIANA BRAVO**		
Cargo	**EMPLEADO**	Doc. Identidad	**79575632**

QUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADOS	UN.	VLR.REF.
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD: *COLESTEROL HDL* *NEGATIVO RIESGO DE ENFERMEDAD CORONARIA - 40* *POSITIVO RIESGO DE ENFERMEDAD CORONARIA + 6Z* ***METODO: DETERGENTE ACELERADOR ESPECIFICO.***	***79***	***mg/dl***	***0.100***
COLESTEROL TOTAL: *Niños* *Riesgo moderado de 170 a 199* *Alto riesgo mayor de 200* *Adultos* *Riesgo moderado de 200 a 239* *Alto riesgo mayor de 240* ***METODO: (CHOD-PAD)***	***120.00***	***mg/dl***	***0.00-200***
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (ENZIMATICO) *Intervalo valores de referencia (Según la NCEP)* *Optimo menor de 100* *Cercano al optimo: 100 a 129* *Limite alto: 130 a 159* *Alto: 160-189* *Muy alto: mayor o igual a 190* *Técnica LDL Enzimático directo*	***66***	***mg/dl***	***0-100***
GLICEMIA BASAL: ***METODO (HEXOQUINASA)***	***82***	***mg/dl***	***70-105***
TRIGLICERIDOS: *Limite alto: 150-199* *Alto: 200-499* *Muy alto 500 o más* ***METODO: (GPO/POD-PAP)***	***122.00***	***mg/dl***	***0.00-***

CUADRO HEMATICO

Hematocrito :	**34%**	***150.00***
Hemoglobina:	**10.9 g/dl**	
VSG:	**13**	
Rto de Leucocitos:	**10.102 x mm3**	
Neutrofilos:	**51%**	
Linfocitos:	**43%**	
Eosinofilos:	**1%**	

ESTELLA PEREZ CLAVIJO **Bacterióloga Hematóloga** **R.M. 005126** **LICENCIA S.O: 6796 de la S.D.S.**	**FIRMA DEL TRABAJADOR** **C.C:**	**HUELLA INDICE DERECHO**

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES LUFEMA

Dra. Luisa Fernanda Martínez
CC. 41.685.050 de Bogotá
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL.
RESOLUCIÓN No 2440 de 20/12/2017

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación:	Ingreso ⊗	Periódico ⊗	Retiro ○	Post incapacidad ○	Caso ocupacional ○
	Control ○	Reubicación ○	Ingreso al SVE ○	Trabajo en alturas ○	

DATOS DEL PACIENTE

Fecha	**08/FEBRERO/2020**	Empresa	**PARTICULAR**
Nombre	**WILLIAM TRIANA BRAVO**		
Cargo	**EMPLEADO**	Doc. Identidad	**79575632**

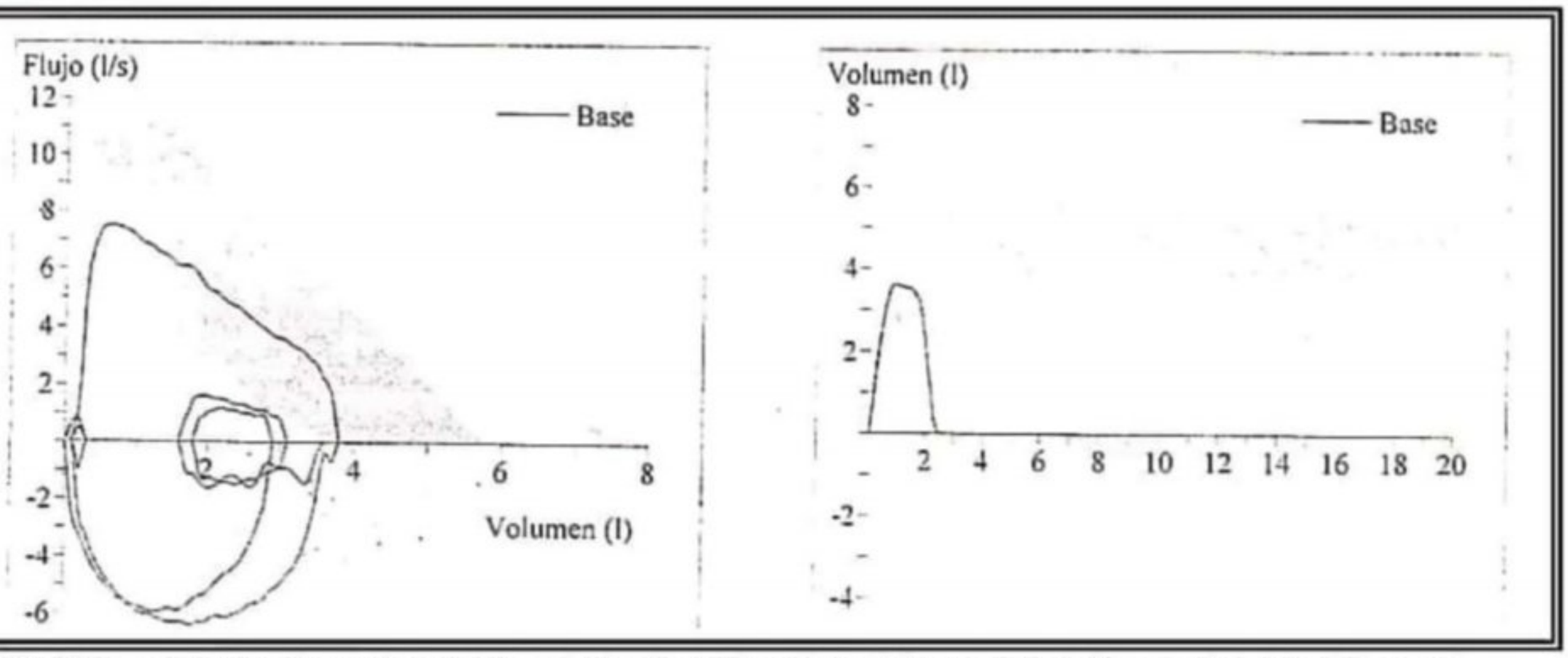
ESPIROMETRIA CURVA DE FLUJO DE VOLUMEN

Sexo: *MASCULINO* ***Origen:*** *Hispano* ***Factor:*** *100%*
Fuma: *No*
Fuma: 0

La variación se basa en FEVI + FVC

Indice	Base Pred	%Pred Max	Unidades	Post 1	%Pred	Cambio	Min
VC							

Valores Normales: ECCS (adulto); Zapletal, Solymar, Cogswell (Niño)
Resultado en BTPS



Opinión: Examen dentro de parámetros normales. No presenta reacción a exposición a polvo, humo o gases

OSCAR MENDOZA
M. NEUMOLOGO
R.M.79583123

Trabajador:

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES LUFEMA

Dra. Luisa Fernanda Martínez

CC. 41.685.050 de Bogotá

ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL

RESOLUCIÓN No 2440 de 20/12/2017

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

DATOS DEL PACIENTE

Fecha	**19/MARZO/2020**	Empresa	**AEROLABOR Y SOPORTE COMPAÑIA ALAS LTDA NIT. 830089898**
Nombre	**EDWARD ENRIQUE BECERRA FRAILE**		
Cargo	**TECNICO EN ESTRUCTURAS**	Doc. Identidad	**79575632**

INFORME DE OPTOMETRIA OCUPACIONAL

MOTIVO DE CONSULTA: PACIENTE QUE ASISTE A EXAMEN OFTALMOLÓGICO GENERAL. ASINTOMÁTICO.

ANTECEDENTES: NO REFIERE.0
EXAMEN OFTALMOLÓGICO:
AGUDEZA VISUAL: OD: 20/20 OI: 20/20
MOTILIDAD: HSCHBERG SIMÉTRICO, ORTOFORICO, DUCCIONES Y VERSIONES CONSERVADAS
ANEXOS: PÁRPADOS Y VÍA LAGRIMAL NORMAL

ISIHARA: NORMAL

BIOMICROSCOPIA: ODI: CORNEA TRANSPARENTE, CÁMARA INTERIOR FORMADA, PUPILA REDONDA REACTIVA, CRISTALINO TRANSPARENTE.
PIO: OD: 12 **OI:** 12
FONDO DE OJO: ODI: EXCAVACIÓN 0.3, MÁCULA Y POLO POSTERIOR DE ASPECTO USUAL.

CONCEPTO: EXAMEN DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES

DR. RAFAEL SANDOVAL CASAS **M. OFTALMÓLOGO** **U. NACIONAL** **RM. 1107-055** **LICENCIA S.O: 6796 de la S.D.S.**	**FIRMA DEL TRABAJADOR** **C.C:**	**HUELLA INDICE DERECHO**

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

WILLIAM TRIANA BRAVO Identificado con CC 79220052

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina RESTREPO VALVANERA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24092256310
Fecha de apertura:	22 de Febrero de 2019
Saldo disponible:	$3,804.82
Saldo total a la fecha:	$22,417.88
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Lunes, 11 de Julio de 2022.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre el

Centro Educativo Suramericano

Aprobado por la Secretaria de Educación Distrital de Bogotá D. C.
según Resolución Nº 2522 del 11 de Julio del 2008

Confiere a:

Triana Bravo William

D. I. 79.220.052

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 Articulo28, Ley 115 de 1994 y Decreto 3011 de Diciembre 19 de 1997.

Centro Educativo Suramericano

Rectora

Centro Educativo Suramericano
SECRETARIA

Secretario

Centro Educativo Suramericano

Dado en Bogotá D. C., Dic - 18 - 2010

Anotado al folio 209 *del Libro de Registro número* 06

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

WILLIAM TRIANA BRAVO

Con Cedula de Ciudadania No.79.220.052

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TECNÓLOGO EN

ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en La Vega, a los once (11) días del mes de abril de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
ALVARO ENCISO PRIETO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALVARO ENCISO PRIETO

SUBDIRECTOR CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL

REGIONAL CUNDINAMARCA

8628938 - 11/04/2014

No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 950900325884CC79220052C.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

INDEPORTES

INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA

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

La(e) TRIANA OSPINO WILLIAM identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 79.220.052 suscribió el siguiente contrato con esta entidad

TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS N° 240 DE 2019	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO INSTRUCTOR DE ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA	
FECHA DE INICIO	12 DE MARZO DE 2019	
PLAZO DE EJECUCION	6 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO	
VALOR INICAL DEL CONTRATO	$ 9 297 000	NUEVE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL PESOS
VALOR MENSUAL	$ 1 549 500	UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS
ADICIÓN	$ 3 305 000	TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS
PRÓRROGA	POR 2 MESES 1 DÍAS HAS. ES DECIR HASTA EL 15 DE NOVIEMBRE DE 2019	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	1) MANTENER ESTRICTA RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD SOBRE LA INFORMACIÓN QUE CONOZCA POR CAUSA O CON OCASIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL 2) CUMPLIR CON EL OBJETO CONTRACTUAL. 3) ATENDER LAS SUGERENCIAS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS POR EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DEL CONTRATO Y TODAS LAS OBSERVACIONES Y REQUERIMIENTOS RELACIONADOS CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. 4) CARGAR ACTAS E INFORMES DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL A QUE HAYA LUGAR, EN LA PLATAFORMA VIRTUAL SECOP II, EN LOS CASOS QUE APLIQUE, DE CONFORMIDAD CON LA PLATAFORMA VIRTUAL DE PUBLICACIÓN. 5) RESPONDER PECUNIARIAMENTE POR LOS ELEMENTOS Y BIENES MUEBLES DE PROPIEDAD DEL INSTITUTO QUE SE LE ENTREGUEN DE MANERA TRANSITORIA, HASTA FINALIZAR EL CONTRATO PARA TAL EFECTO SUSCRIBIRÁ LAS ACTAS DE RECIBO Y ENTREGA RESPECTIVAS. 6) PRESENTAR LOS INFORMES MENSUALES DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES Y AL FINALIZAR EL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, ENTREGAR UN INFORME PORMENORIZADO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y DE LOS LOGROS OBTENIDOS EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 7) DEVOLVER TODOS LOS ELEMENTOS QUE SEAN SUMINISTRADOS POR EL INSTITUTO PARA LA EJECUCIÓN DE OBJETO DEL CONTRATO, UNA VEZ FINALIZADO EL MISMO, EN PERFECTO ESTADO, SALVO EL DETERIORO NORMAL POR EL USO. 8) EL CONTRATISTA SERÁ EL ÚNICO RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES Y TRIBUTARIAS EN LOS TÉRMINOS DE LEY. 9) DILIGENCIAR EL FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA FORMATO EXPEDIDO POR EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. 10) ENCONTRARSE AFILIADO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES) AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y PRESENTAR A LA ENTIDAD DE MANERA MENSUAL LOS SOPORTES DE PAGO DE LOS APORTES RESPECTIVOS. 11) RESPONDER POR LA CALIDAD EL SERVICIO PRESTADO, DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD APLICABLE. 12) MANTENER INFORMADO AL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE CUALQUIER CIRCUNSTANCIA QUE AFECTE LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 13) CONTAR CON EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO. (EXPEDIDO POR MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL) CONFORME LO ESTABLECIDO EN EL ART. 18 DECRETO 723 DE 2013. 14) PARA EFECTOS DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO SI HUBIERE LUGAR A ELLO, SE DEBERÁ CONTAR CON EL PAZ Y SALVO DE DOCUMENTACIÓN EXPEDIDA POR EL FUNCIONARIO/CONTRATISTA COMPETENTE DE LA ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL DEL ARCHIVO GENERAL DEL INSTITUTO. 15) LAS DEMÁS QUE SE DERIVEN DE LA NATURALEZA DEL CONTRATO Y QUE GARANTICEN SU CABAL Y OPORTUNA EJECUCIÓN.	

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 14 días del mes de enero de 2020

OLGA LILIANA RAMÍREZ MANCERA

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Colombia Compra Eficiente



Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	William Triana Bravo
Nombre abreviado	William Triana Bravo
Fecha de incorporación	25/02/2019 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	79220052
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	

Información de contacto

Dirección	Barrio las ferias
País	COLOMBIA
Ciudad	Cundinamarca
Municipio	Cachipay
Código postal	
Teléfono de oficina	3112956220
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	wuilliam1982@hotmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	wuilliam1982@hotmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

Título	
Nombre	William triana bravo
Cargo	

Escaneado con CamScanner

Teléfono

Móvil 3112956220 - 3057905

Fax

Correo electrónico wuilliam1982@hotmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Editar datos resumen Editar datos completos

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Escaneado con CamScanner