FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Briceño	Vargas	Wilson

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 80796659	F ( ) M (X)	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 80796659 D.M. 59

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 08 MES 03 AÑO 1985

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOGOTA

MUNICIPIO: BOGOTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 80N SUR - 73A 28 SUR sur casa bosa laureles

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOGOTA

MUNICIPIO: BOGOTA

TELÉFONO: 9214045 EMAIL: wibriva@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	11	AÑO	2001
										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			06	2010	

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 PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE SOACHA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8400393	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	28	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	27	*Mes*	07	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE FORMACION DE DEPORTE					*DIRECCIÓN* CALLE 15 SUR - 8 53 SUR coliseo General santander						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE SOACHA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8400199	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	10	*Año* 2021	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 15 8 53						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE SOACHA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8400199	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	05	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 15 8 53						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMRD SOACHA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8400199	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	06	*Mes*	05	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 15 8 53						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE DE SOACHA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	09	*Año* 2020	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 15 8 53						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMRD SOACHA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8400199	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	06	*Año*	2019	*Día*	07	*Mes*	10	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 15 8 53					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMRD SOACHA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8400199	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 15 · 8 - 53					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMRD SOACHA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8400199	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	07	*Año*	2018	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 · 8 - 53					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMRDS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8400199	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	02	*Año*	2018	*Día*	04	*Mes*	07	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 15 · 8 - 63					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMRD SOACHA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8400199	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	09	*Año*	2017	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 15 8 53					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMRD SOACHA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8400199	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	02	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 15 8 56					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMRD SOACHA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8400199	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	03	*Año*	2011	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL ORIENTADOR DEPORTIVO	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION DEPORTIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 15 8 56					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMRD SOACHA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8400199	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	02	*Año*	2016	*Día*	06	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 15 8 53					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMRD SOACHA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8400199	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	02	*Año*	2015	*Día*	11	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 15 8 53					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMRD SOACHA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8400199	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 15 8 53					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMRD SOACHA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8400199	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	02	*Año*	2013	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 15 8 53					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMRD SOACHA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8400199	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	02	*Año*	2012	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 15 8 53					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMRD SOACHA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8400199	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2011	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 15 8 53					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMRD SOACHA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8400199	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	08	*Año*	2010	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 15 8 53					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMRD SOACHA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8400199	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	11	*Año*	2009	*Día*	20	*Mes*	11	*Año*	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 15 8 53					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD IMRD SOACHA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8400199	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	05	*Mes*	10	*Año*	2009	*Día*	31	*Mes*	10	*Año* 2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 15 8 53				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD IMRD SOACHA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8400199	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	24	*Mes*	03	*Año*	2009	*Día*	30	*Mes*	09	*Año* 2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 15 8 53				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD IMRD SOACHA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8400199	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	09	*Mes*	01	*Año*	2009	*Día*	22	*Mes*	02	*Año* 2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 15 8 53				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD IMRD SOACHA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8400199	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	06	*Mes*	07	*Año*	2008	*Día*	21	*Mes*	12	*Año* 2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 15 8 53				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD IMRD SOACHA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8400199	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	06	*Mes*	04	*Año*	2008	*Día*	27	*Mes*	06	*Año* 2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 15 8 53				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMRD SOACHA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8400199	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	03	*Año* 2008	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2008	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 15 8 53						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMRD SOACHA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8400199	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	01	*Año* 2008	*Día*	24	*Mes*	02	*Año*	2008	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 15 8 53						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMRD SOACHA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8400199	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	05	*Año* 2007	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2007	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 15 8 53						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IMRD SOACHA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8400199	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	01	*Año* 2007	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2007	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 15 8 53						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*		
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*						

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	6	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	11	10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	18	4

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ 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

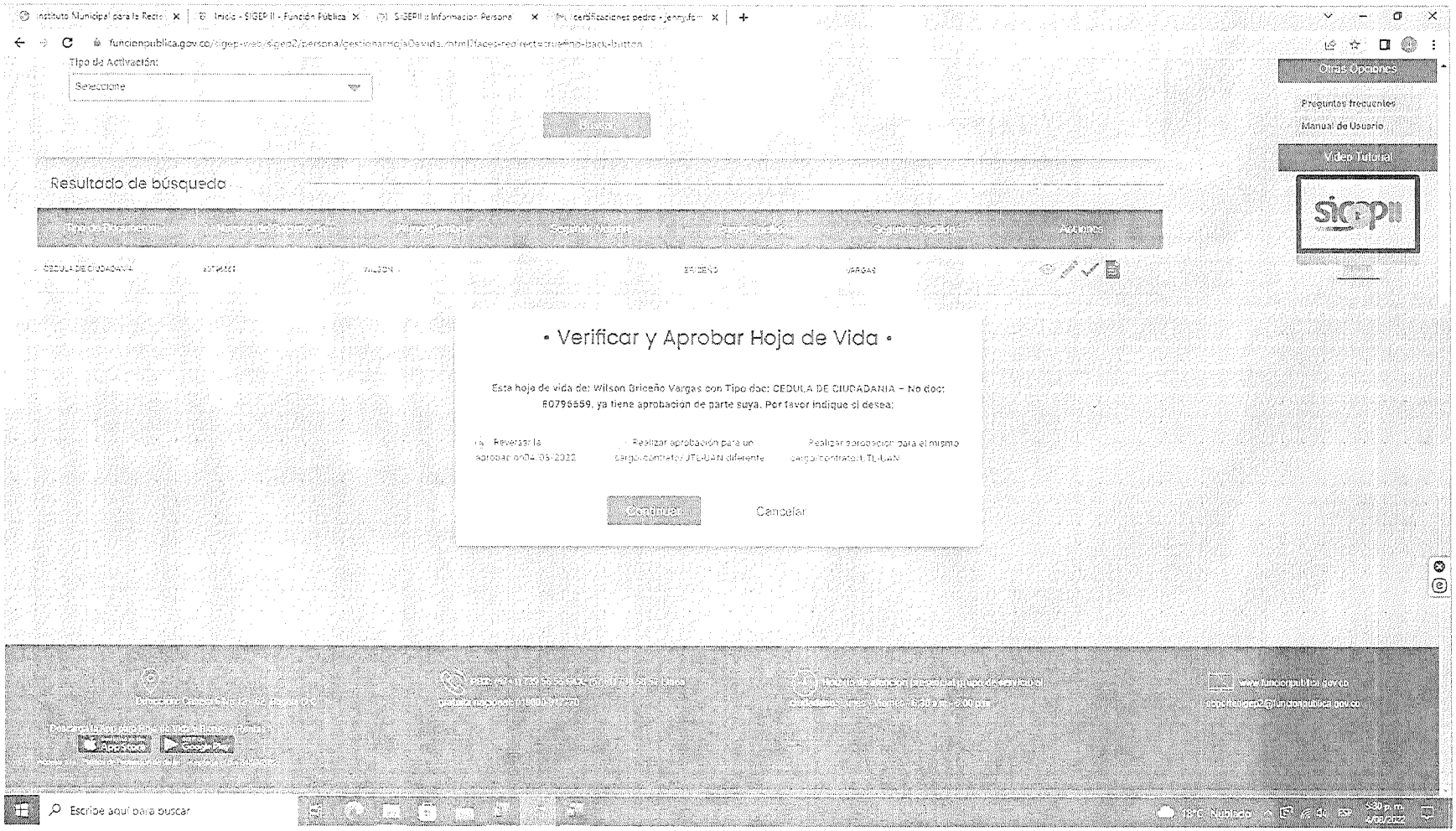
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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


Tipo de Activación:
Seleccione
Buscar
Resultado de búsqueda
Otras Opciones
Preguntas frecuentes
Manual de Usuario
Video Tutorial
SIGEP II
• Verificar y Aprobar Hoja de Vida •
Esta hoja de vida de: Wilson Briceño Vargas con Tipo doc: CEDULA DE CIUDADANIA – No doc: 80796659, ya tiene aprobacion de parte suya. Por favor indique si desea:
Reversar la Aprobacion 04/05/2022
Realizar aprobación para un cargo contrato: JTE-JUAN diferente
Realizar aprobacion para el mismo cargo contrato: JTE-JUAN
Continuar
Cancelar
Escribe aquí para buscar

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE SOACHA

Período Declarado: 01/01/2021 - 31/12/2021

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Wilson Briceño Vargas

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 80796659 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: BOGOTA MUNICIPIO: BOGOTA

DIRECCIÓN: CARRERA 80N SUR - 73A 28 SUR sur casa bosa laureles TELÉFONO: 3164550910 / 9214045

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **X** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$13.860.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$13.860.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
SCOTIA BANK COLPATRIA	CUENTA DE AHORROS	6882036403	SOACHA	500.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
INMUEBLES	CAMIONETA	18.000.000
INMUEBLES	MOTOCICLETA	2.000.000

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
LUZ MARINA VARGAS	PRESTAMO	2.000.000

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

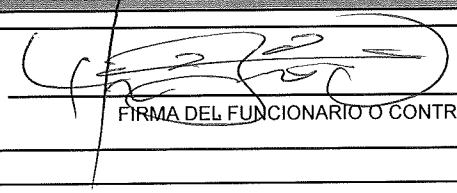
C.C. C.E. T.I.

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

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

Actualizar nueva información del usuario | Consulte sus declaraciones publicadas

Listar Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Formulario 638.432 finalizado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación
	638432-01 Declaración inicial	INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE SOACHA	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2022-08-03 11:14	2022-08-03 11:21
	420287-01 Declaración inicial	INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE SOACHA	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2022-01-12 16:57	2022-01-13 12:00
	239435-01 Declaración inicial	IMRDS	CONTRATISTA	OTRO	2021-09-06 10:54	2021-09-06 11:02
	25813-01 Declaración inicial	INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE	CONTRATISTA	OTRO	2021-01-18 15:29	2021-01-19 16:28
	20315-01 Declaración inicial	INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE	OTRO - ORIENTADOR	INGRESO	2021-01-15 09:17	2021-01-15 09:32

Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

El servicio público es de todos — Función Pública

Regrese a Información del usuario | Información personal | Declaración de bienes y rentas | Registro de conflictos de interés | Impuesto sobre la renta y complementarios | Resumen publicación y finalización

Declaración de Ley 2013 de 2019

MOSTRAR FORMULARIO

INFORMACIÓN DEL USUARIO

Tipo de persona: NATURAL
Entidad: INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE SOACHA
Cargo: CONTRATISTA
¿Es usted Contratista?: SÍ
Tipo de publicación: PERIÓDICO

Información de la persona natural

Primer nombre	WILSON
Segundo nombre	
Primer apellido	BRICEÑO
Segundo apellido	VARGAS
Tipo de documento de identidad	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de documento de identidad	80796659
País nacimiento	Colombia
Departamento nacimiento	Bogotá D.C
Municipio nacimiento	BOGOTÁ
Pais domicilio	Colombia
Departamento domicilio	Bogotá D.C
Municipio domicilio	BOGOTÁ

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

Declaro, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 122, Inciso 3, de la Constitución Política de Colombia, y en lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

1.1.1. Los ingresos y rentas que obtuve **en el último año gravable** fueron:

Año	2021
Salarios y demás ingresos laborales	20.000.000,00 COP
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
Total	20.000.000,00 COP

1.1.2 Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	Colombia	200.000,00 COP

VEHICULO	Colombia	Bogotá D.C	BOGOTÁ	2.500.000,00 COP
VEHICULO	Colombia	Bogotá D.C	BOGOTÁ	1.000.000,00 COP
BICICLETA	Colombia	Bogotá D.C	BOGOTÁ	2.500.000,00 COP

1.1.4. Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
No se encontraron datos	

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

1.2.1. Actualmente tengo participación en Juntas o Consejos Directivos: NO

1.2.2. Actualmente tengo participación en corporaciones, sociedades o asociaciones: NO

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

1.3.1 Tengo actividades económicas privadas: NO

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

A continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho, en cumplimiento de lo dispuesto en las leyes 2013 de 2019 y 2003 de 2019, y conforme con lo señalado en los artículos 40 de la Ley 734 de 2002 y 11 de la Ley 1437 de 2011.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: NO

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

*Los sujetos obligados por la **Ley 2013 de 2019** deben reportar solamente aquellos parientes, hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil (segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil en el caso de los congresistas, según la Ley 2003 de 2019), que podrían generar una situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.*

AYUDA: Lista desplegable de parentescos (consanguinidad, afinidad y civil)

Parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil

2.2.1. Tengo parientes susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: NO

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

2.3.1. Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: NO

2.4. OTRAS INVERSIONES

2.4.1. Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: NO

2.4.2. Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: NO

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

2.5.1. Realicé donaciones: NO

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

2.6.1. Tengo potenciales conflictos personales de interés: NO

3. IMPUESTO SOBRE LA RENTA Y COMPLEMENTARIOS

3.1.1. Declaro renta ante la DIAN: NO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80.796.659

BRICEÑO VARGAS
APELLIDOS

WILSON
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-MAR-1985
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.82 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

12-MAR-2003 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00365945-M-0080796659-20120323 0029465393A 1 1351749318

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor WILSON BRICEÑO VARGAS identificado con Cédula de Ciudadanía No. 80796659, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	WILSON
Segundo Nombre:	
Primer Apellido:	BRICEÑO
Segundo Apellido:	VARGAS
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	80796659
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 27 días del mes de Julio de 2022, a las 12:25:26 PM.

Cordialmente,

TC. JOHN EDUARD PAEZ CHINONES
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14801777333

(415)7707212489984(8020) 000001480177733 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 7 9 6 6 5 9	1	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	8 0 7 9 6 6 5 9	2 0 0 3 0 3 1 2

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
BRICEÑO	VARGAS	WILSON	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 63 SUR 37 A 14 BRR CANDELARIA LA NUEVA

42. Correo electrónico: wibriva@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 1 9 4 1	3 1 6 4 5 5 0 9 1 0	3 0 2 6 7 1 4 1 1 3

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 3 1 9	2 0 0 9 0 3 1 6							

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										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 - 07 - 28 / 09 : 46: 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 BRICEÑO VARGAS WILSON
985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Policía Nacional de Colombia

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, 27/07/2022 01:47:00 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **80796659** y Nombre: **WILSON BRICEÑO VARGAS.**

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. **37975225** . 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.

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 201547698

WEB
12:54:33

Bogotá DC, 27 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) WILSON BRICEÑO VARGAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80796659:

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.

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 miércoles 27 de julio de 2022, a las 12:56:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	80796659
Código de Verificación	80796659220727125639

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:58:03 PM horas del 27/07/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **80796659**

Apellidos y Nombres: **BRICEÑO VARGAS WILSON**

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.

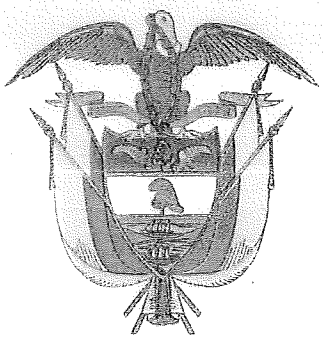
CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 13:18:48 horas del 27/07/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **80796659**,
Apellidos y Nombres **BRICEÑO VARGAS WILSON**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **imrds**, con NIT **832000906-6** 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.



La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre el

Colegio Distrital Grancolombiano

Jornada Mañana

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.,
Según Resolución No. 7453 del 13 de Noviembre de 1998

Confiere a:

Wilson Briceño Vargas

T.I. 850308 - 38543 Santafé de Bogotá

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

COLEGIO DISTRITAL GRANCOLOMBIANO

COLEGIO DISTRITAL GRANCOLOMBIANO RECTORIA

Lic. Inés Fonseca Zamora
Rectora

COLEGIO DISTRITAL GRAN COLOMBIANO JORNADA MAÑANA SECRETARIA ACADEMICA

Ma. Edelmira Gualle Arias
Secretaria

Anotado al Folio 271 del Libro para registro de diplomas del plantel No. 2

COLEGIO DISTRITAL GRANCOLOMBIANO

Calle 73G sur No. 88A-80 Teléfono 719 66 11

INSCRIPCION S.E. 6164

INSCRIPCION DANE 111001046477

JORNADA MAÑANA

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Bogotá, D.C. a los 30 días del mes de NOVIEMBRE del año 2001 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del **COLEGIO DISTRITAL GRANCOLOMBIANO.**

Institución aprobada en el Nivel de Educación Media y autorizada por la Secretaría de Educación para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad **ACADEMICA** según Resolución No. 7453 del 13 de Noviembre de 1998.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER

ACADEMICO

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

WILSON BRICEÑO VARGAS T.I. 850308 - 38543 SANTAFÉ DE BOGOTÁ

Es fiel copia tomada del Acta original No. 12 de fecha 30 DE NOVIEMBRE que consta de: 136 estudiantes que comienza con el nombre de **ACOSTA HERRADA JHONNATAN** y se cierra con el nombre de **VILLABONA BLANCO PEDRO FELIPE** Firmado y sellado por **INÉS FONSECA ZAMORA** .(Rectora) Y **MARIA EDELMIRA OVALLE ARIAS.** (Secretaria)

Dada en Bogotá, D.C. a los 30 días del mes de Noviembre de 2001

Firmado y Sellado

INES FONSECA ZAMORA
RECTORA
C.C. 20.952.575 de Suba (Cund).

Ma. EDELMIRA OVALLE ARIAS
SECRETARIA
C.C. 39.657.792 de Bosa (Btá)

En nombre de la República de Colombia
y por autorización del
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad de Cundinamarca

Creada mediante Ordenanza No. 045/69 - Resolución No. 19530/92 - M.E.N.

Le confiere a

Wilson Briceño Vargas

C.C. No. 80.796.659 Expedida en Bogotá D.C.

El título de

Profesional en Ciencias del Deporte y la Educación Física

Por haber aprobado las exigencias académicas reglamentarias de la carrera

En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Soacha a los 24 días de Septiembre de 2010

Rector

Decano de Facultad

Anotado al folio 175 del libro 002

Rad: 6344

Fusagasugá, 24 de Septiembre de 2010

UDEC
UNIVERSIDAD DE
CUNDINAMARCA

25- **PROGRAMA: CIENCIAS DEL DEPORTE Y LA EDUCACIÓN FISICA**

ACTA DE GRADO No. 826

La Universidad de Cundinamarca, con domicilio principal en la ciudad de Fusagasugá, representada por el Rector, el Secretario General y el Decano de la Facultad de **CIENCIAS DEL DEPORTE Y EDUCACIÓN FÍSICA,** Programa: **CIENCIAS DEL DEPORTE Y LA EDUCACIÓN FISICA** , aprobado por Acuerdo No. 032 del 03 de noviembre del año 2000, emanado del Consejo Superior, en Grado Ordinario del día 24 del mes de septiembre del año 2010, otorga a:

WILSON BRICEÑO VARGAS
C.C. 80.796.659 de Bogotá D.C.

EL TÍTULO DE:

PROFESIONAL EN CIENCIAS DEL DEPORTE Y LA EDUCACIÓN FISICA

Por haber aprobado las exigencias académicas reglamentarias de la Carrera.

En nombre y representación de la Universidad de Cundinamarca, previo el juramento de rigor, se hizo entrega del diploma correspondiente.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Fusagasugá, el día 24 del mes de septiembre del año 2010, válida para todos los efectos legales correspondientes

(FDO) EL RECTOR: **ADOLFO MIGUEL POLO SOLANO**
(FDO) EL DECANO DE LA FACULTAD: **EDWIN ALZATE BARON**
(FDO) EL GRADUADO: **WILSON BRICEÑO VARGAS**
(FDO) EL SECRETARIO GENERAL: **ADRIANO MUÑOZ BARRERA.**

Es fiel copia tomada del original en lo pertinente.
Anotada al Libro No. 2, Folio No. 826
Fusagasugá, 24 de Septiembre de 2010

JUAN MANUEL CRUZ BANOY
Profesional Universitario I.
C. C. No.3.229.017 de Usaquén-Bogotá

Carmen Julia

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
SEDE – FUSAGASUGA

FACULTAD : CIENCIAS DEL DEPORTE Y EDUCACION FISICA
PROGRAMA: CIENCIAS DEL DEPORTE Y LA EDUCACIÓN FISICA.
ACTA DE GRADO No: 826
LIBRO DE REGISTRO No. 002 FOLIO No 175
FECHA: 24 DE SEPTIEMBRE DE 2010
REGISTRO DE DIPLOMA: No. **6344**
FECHA DE EXPEDICION: 24 DE SEPTIEMBRE 2010

JUAN MANUEL CRUZ BANOY
Profesional Universitario I
Admisiones Registro y Control Académico
U.D.E.C.

Carmen Julia

Nit. 832.000.906-6

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA

ACTA DE INICIO

Contrato No:	**272 DE 2022**
Tipo de Contrato:	**PRESTACION DE SERVICIOS**
Objeto del contrato:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ORIENTADOR PROFESIONAL DE DEPORTE FORMATIVO**
Nombre del Contratista:	**WILSON BRICEÑO VARGAS**
Identificación del Contratista:	**C.C. 80.796.659 de Bogotá**
Fecha de inicio:	**28 DE ENERO DE 2022**
Plazo de ejecución:	**SEIS (06) MESES**
Fecha prevista de terminación:	**27 DE JULIO DE 2022**
Valor del Contrato:	**$ 13.860.000**

En Soacha (Cundinamarca) a los 28 días del mes de enero del 2022, se reunieron **ALEJANDRO LÓPEZ TORRES** Director General del IMRDS, en representación legal del **INSTITUTO MUNCIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE SOACHA**, y **WILSON BRICEÑO VARGAS** identificado/a con la cedula de ciudadanía No. 80.796.659 de Bogotá, con el fin de dar inicio al presente contrato. Para constancia, se firma por quienes en ella intervienen.

Por el IMRDS,

ALEJANDRO LÓPEZ TORRES
Director General IMRDS

contratista,

WILSON BRICEÑO VARGAS
C.C. 80.796.659 de Bogotá

Reviso: Ricardo Molina – Asesor Jurídico IMRDS

Nit. 832.000.906-6

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DEL INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y DEPORTE DE SOACHA

CERTIFICA QUE

Que revisados los archivos del IMRDS, el Señor **WILSON BRICEÑO VARGAS** identificado con Cédula de Ciudadanía No 80.796.659 expedida en Bogotá D.C suscribió los contratos de prestación de servicios que a continuación se relacionan:

NO. DE CONTRATO	OBJETO	PLAZO DE EJECUCIÓN
655 de 2021	prestación de servicios como orientador profesional de deporte formativo	04/10/2021-17/12/2021

La presente solicitud se expide a solicitud del interesado a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del 2021.

CAMILO ANDRES VASQUEZ ESCOBAR
Subdirector Administrativo y Financiero
IMRDS

Proyectó: Luisa Rivera – Gestión Documental

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DEL INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y DEPORTE DE SOACHA

CERTIFICA QUE

Que revisados los archivos del IMRDS, el Señor **WILSON BRICEÑO VARGAS** identificado con Cédula de Ciudadanía No 80.796.659 expedida en Bogotá D.C suscribió los contratos de prestación de servicios que a continuación se relacionan:

NO. DE CONTRATO	OBJETO	PLAZO DE EJECUCIÓN
388 de 2021	Prestación de servicios como orientador profesional de deporte formativo	24/05/2021-30/09/2021

La presente solicitud se expide a solicitud del interesado al primer (01) día del mes de octubre del 2021

JUAN CARLOS SÁNCHEZ GAMA
Subdirector Administrativo y Financiero
IMRDS

Proyectó: Luisa Mozuca - Gestión Documental

PROPUESTA DE SERVICIOS

Soacha, Julio 2022

Señores
INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE SOACHA-IMRDS
Calle 15 No 8-53
Ciudad

Esta comunicación tiene por objeto presentar propuesta para:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ORIENTADOR PROFESIONAL DE DEPORTE FORMATIVO

Así mismo, declaro que:

1. Tengo capacidad legal para presentar los servicios y cumplir con las obligaciones que de común acuerdo queden pactadas en el contrato de prestación de servicios que se llegue a suscribir.

2. La información suministrada es veraz y no fija condiciones económicas artificialmente bajas con el propósito de obtener el contrato.

3. Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades estatales, de conformidad con los artículos 8º y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios; de las sanciones establecidas por trasgresión a las mismas en los artículos 26, numeral 7, y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el artículo 44, numeral 1, de la misma norma. De igual forma, declaro bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

De igual manera, declaro que no me encuentro incurso en causal de inhabilidad por las conductas establecidas en los literales a), b) y c) del artículo 90 de la ley 1474 de 2011.

4. No he efectuado acuerdos colusorios con otros proponentes o miembros integrantes de otros proponentes o cualquier interesado en proveer bienes y/o servicios relacionados con la contratación, en contra de terceros o de la Entidad, para distorsionar o defraudar el presente proceso de selección o contrariar la libre competencia.

5. Conozco las condiciones técnicas de tiempo, modo y lugar, y las demás especificaciones señaladas para la ejecución del contrato de prestación de servicios y las acepto comprometiéndome a su cumplimiento.

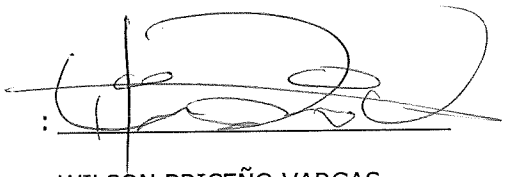
6. Manifiesto bajo la gravedad del juramento que (no) __X__ (si) _____ he sido multado por Entidad Oficial por incumplimiento de contrato estatales, mediante providencia ejecutoriada dentro de los cinco (5) últimos años anteriores a la fecha de presentación del presente documento.

7. El valor de la presente oferta es de DOS MILLONES TRECIENTOS DIEZ MIL PESOS ($ 2.310.000,00) MCTE mensuales

Aporto los siguientes documentos:

- Fotocopia del documento de identificación.
- Fotocopia del registro único Tributario-RUT
- Certificaciones de formación académica
- Certificaciones de experiencia
- Fotocopia de la Tarjeta profesional (Si aplica)
- Fotocopia afiliación al Sistema de Seguridad social en salud
- Fotocopia afiliación al Sistema de Seguridad social en pensiones.
- Certificado de antecedentes Judiciales (Policía Nacional)
- Certificado de antecedentes disciplinarios (Procuraduría General de la Nación).
- Certificado de antecedentes fiscales (Contraloría General de la República).
- Certificado de Medidas Correctivas (Policía Nacional)
- Hoja de vida de persona natural (Sigep) – formato del Departamento Administrativo de la Función Publica
- Fotocopia de libreta militar
- Certificación bancaria.

7. Suministro la siguiente información para efectos de notificar los actos que el IMRDS considere Necesarios:

Firma : 

Nombre : WILSON BRICEÑO VARGAS

Documento de identificación : 80796659

Dirección domicilio : CALLE 36 # 2B- 35

Teléfono No. : 3164550910

Correo Electrónico para notificación : wibriva@hotmail.com

Scotiabank. COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 6882036403 , con fecha de apertura 14 de Diciembre de 2011 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): WILSON BRICEÑO VARGAS
Identificado(a) con tipo de documento C No. 80.796.659

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 27 días del mes de Julio de 2022 .

Cordialmente,

Nury Luis Montaña
Gerencia Relación con Clientes

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BRICEÑO VARGAS WILSON** identificado(a) con **CC** número **80.796.659** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 26 de septiembre de 2003 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 28 de julio de 2022.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

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

20220728092056

compensar | salud eps

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) WILSON BRICEÑO VARGAS identificado(a) con Cedula Ciudadania 80796659, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20201027	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 28 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
19492743

CER-AFI

VIGILADO Supersubsidio

Dr ROLAND FERNELL ROJAS GONZALEZ

Médico cirujano- UNIVERSIDAD NACIONAL – Especialista en Salud Ocupacional
EVALUACION OCUPACIONAL RSSC: 2525453266
Lic. Salud Ocupacional 006290 DE 20/12/1996 - RES N°12700 DE 01/11/2017
CARRERA 6 # 13A-15 SOACHA- SAN LUIS TELEFONOS: 8410422 – 3003817785

Consecutivo: 1470



Nombre: WILSON BRICEÑO VARGAS

Identificacion: CC 80796659

Empresa: INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SOACHA

Cargo a desempeñar ORIENTADOR DEPORTIVO

Edad: 36 años y 6 meses. Fecha nacimiento: 08/03/1985

Examen para: INGRESO **Fecha Valoración:** **miércoles 8 de septiembre de 2021**

Concepto de aptitud

Concepto de Aptitud:	*APTA(O):Sin Limitaciones o Restricciones para el cargo de:* *ORIENTADOR DEPORTIVO*
Tipo de cargo:	*OPERATIVO*
Apoyo diagnóstico:	*Agudeza visual.*

RECOMENDACIONES

1. *Pausas activas/utilizar EPP/Estilos de vida saludable/No exceder la jornada laboral/Higiene postural.*
2. *Valoración por nutrición de EPS.*
3. *Uso de protección solar.*
4. *Cuidados e higiene de la voz.*

ESTE CERTIFICADO NO ES VALIDO PARA TRABAJO EN ALTURAS NI ESPACIOS CONFINADOS

LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE CON BASE EN LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DEL TRABAJADOR Y/O ASPIRANTE, LA CUAL TIENE CARACTER DE CONFIDENCIALIDAD Y SU MANEJO ES REGULADO POR EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES RESOL. 2346 (art 4). RES 1918 DE 1995 Y 1715 DE 2005. EL MEDICO DEBE RESPETAR LA RESERVA DE LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL Y SOLO REMITIRA AL EMPLEADOR EL CERTIFICADO MEDICO. CONCEPTO EXPEDIDO AGREGANDO LOS CRITERIOS DEL DECRETO 636 DE 2020 ARTICULOS 3 Y 4. (EMERGENCIA SANITARIA SARS COV-2)

Dr. Roland Fernell Rojas G.
Médico Cirujano
Especialista Salud Ocupacional
Universidad Nacional
LIC. S.O. - 006290796

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL
ROLAND FERNELL ROJAS GONZALEZ

FIRMA DEL EMPLEADO
DOCUMENTO N° 80796659

Lic. Salud Ocupacional 006290 DE 20/12/1996-RES N°12700 DE 01/11/2017 Este es un Documento Original Cualquier copia o Enmendadura pierde validez.
Verificación escaneando el QR o a los Teléfonos: 8410422 – 3507691437 WhatsApp 3003817785 con N° Consecutivo. Custodia HC Ocupacional Cra. 6 # 13ª-15 Soacha- Centro
www.laboratoriogael.com – medicinaocupacional@laboratoriogael.com