Bogotá D. C., octubre 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”, EN CUMPLIMIENTO DE LAS METAS A CARGO DE INDEPORTES – CUNDINAMARCA

VALOR DEL CONTRATO: DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS ($2.571.000) M/CTE
PLAZO DE EJECUCIÓN: CUARENTA Y CINCO (45) DIAS contados a partir de la suscripción del acta de inicio, la cual se realizará una vez cumplidos los requisitos de ejecución del contrato.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Efectuar la organización, planeación, dirección y realización de las actividades que se requieran para la consecución de mínimo 3 niveles de formación en el deporte, en los niveles de iniciación, fundamentación y perfeccionamiento, en el municipio asignado por el supervisor. El contratista será la persona responsable de adelantar y gestar los procesos de convocatoria e inscripción en los mencionados niveles, a través de los medios necesarios, involucrando a las Juntas de Acción Comunal, Instituciones Educativas, Resguardos Indígenas, personas en condición de discapacidad, población diversa y demás comunidades que se puedan beneficiar con el programa.
2. Presentar ante el supervisor del contrato, dentro de los 20 días calendario siguientes a la suscripción del acta de inicio, el Plan Pedagógico y Malla Pedagógica de todos los niveles de formación, en el formato indicado por parte de la Subgerencia Técnica, especificando horarios, sitios de práctica, y la demás información aplicable.
3. Desarrollar todas las actividades planteadas en el plan pedagógico y en la malla pedagógica, dejando las evidencias respectivas que den cuenta de los beneficiarios impactados con ellas.
4. Para deportes en conjunto, tener una cobertura mínima de 15 personas por grupo o una cobertura global mínima de 45 beneficiados activos, sin importar la distribución dentro de los niveles de formación en los que se encuentren; y, para deportes individuales tener una cobertura mínima de 10 personas por grupo o mínimo una cobertura global de 30 beneficiados activos sin importar la distribución dentro de los niveles de formación en los que se encuentren. De todo lo anterior, deberá tener los soportes respectivos organizados por sesiones, actividades y niveles de formación.

5. Utilizar adecuadamente la imagen y nombres de Indeportes Cundinamarca en todo momento, en cualquiera de sus actividades, resaltando el decoro que las mismas implican, con las evidencias de su adecuada utilización.
6. Preparar y ejecutar 9 sesiones de formación a la semana, mínimo 36 sesiones al mes, con las escuelas de formación a cargo. Cada sesión estará compuesta como mínimo por 2 horas, la distribución de las sesiones para cada nivel será concertado con el coordinador y/o supervisor del mismo.
7. Consolidar y mantener actualizada la información pertinente a través de la plataforma o los medios que para tal fin Indeportes Cundinamarca tenga implementada o le indique para esa finalidad.
8. Presentar la planeación de las sesiones mensuales de clase antes del inicio de cada mes, al respectivo supervisor, describiendo los objetivos, aspectos físicos, técnicos y evaluativos a tener en cuenta, así como los métodos empleados en ellas.
9. Presentar ante el Supervisor las evaluaciones técnicas, físicas y teóricas que le realice a los grupos de alumnos a su cargo, de acuerdo con los manuales y formatos que le sean entregados, las cuales deberán estar establecidas en el cronograma general. Los resultados obtenidos deberán ser entregados junto con el informe del respectivo periodo y un consolidado en el informe final.
10. El contratista deberá entregar una certificación por parte del organismo deportivo municipal en donde conste la realización de actividades mensuales relacionadas con las obligaciones contractuales en el municipio asignado.
11. Apoyar a los demás componentes en las diferentes actividades que realicen en los municipios asignados por la Subgerencia Técnica.
12. Asistir y/o apoyar las reuniones, capacitaciones o actividades institucionales de la entidad.
13. Entregar debidamente diligenciado al área de archivo de la Subgerencia Administrativa y Financiera el Formato Único de Inventario Documental (FUID) o su equivalente, cuando se requiera enviar y/o trasladar documentos al archivo del Instituto.
14. Consolidar y presentar a través de la plataforma SECOP II; informe de ejecución contractual con sus respectivos soportes y evidencias; de acuerdo con la forma de pago, condiciones técnicas y/o productos establecidos.
15. Realizar la entrega al supervisor del contrato los documentos, estudios y demás productos elaborados durante la ejecución del contrato a la entrega del informe final del mismo en formato digital y modificable.



FREDY ESNEIDER RAMOS PEREZ
C.C. 79.915.793
Celular: 320 798 21 05
Dirección: Calle 3 # 9-49 Topaipi, Centro

FORMATO COMPLETO

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
Ramos	Perez	Fredy Esneider

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 79915793 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) — NÚMERO 79123105546 — D.M. 47

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 31 MES 12 AÑO 1979

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: TOPAIPI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 3 N 9 49 casa

PAÍS: COLOMBIA — DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: TOPAIPI

TELÉFONO: 0000000 — EMAIL: ramos1123@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1997
										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	2	X			12	1999	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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*
ESPAÑOL			X			X			X

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA Y TURISMO DE CUNDINAMARCA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	TOPAIPI	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
7491197	*Día*	15	*Mes*	10	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATISTA	DANZA	CALLE 26 51 53

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL DE TOPAIPI	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	TOPAIPI	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
3138884066	*Día*	06	*Mes*	06	*Año*	2019	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATISTA	CULTURA	CARRERA 10 3 A 26

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE ACCION COMUNAL Y PARTICIPACION CIUDADANA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	TOPAIPI	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
3133891119	*Día*	21	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
INSTRUCTOR	ACTIVACION MERCADEO DEPORTIVO	CARRERA 10 - 3A 26 CENTRO ORIENTE

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL DE TOPAIPI	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	TOPAIPI	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
3138884066	*Día*	04	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	29	*Mes*	05	*Año*	2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATISTA	CULTURA	CARRERA 10 3 A 26

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE TOPAIPI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TOPAIPI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3138884066	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2018	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CULTURA					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE ACCION COMUNAL Y PARTICIPACION CIUDADANA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TOPAIPI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3133891119	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	02	*Año* 2018	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 - 3A 26 Centro Oriente						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION NOÑO JESUS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TOPAIPI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6310051	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	04	*Año* 2018	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* EDUCACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 62 67 A 80						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE TOPAIPI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TOPAIPI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3138884066	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2017	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CULTURA					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 3 A 26						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE ACCION COMUNAL Y PARTICIPACION CIUDADANA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TOPAIPI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3133891119	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	02	*Año* 2017	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE					*DIRECCIÓN* CARRERA 10A - 3A 26 Centro Oriente						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE TOPAIPI			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TOPAIPI						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3138884066	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CULTURA						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 3 A 26					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE EL PEÑON			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* EL PEÑON						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3103037291	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	07	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CULTURA						*DIRECCIÓN* CALLE 4 2 19					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE ACCION COMUNAL Y PARTICIPACION CIUDADANA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TOPAIPI						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3133891119	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	01	*Año*	2016	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE LA PEÑA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* LA PEÑA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIA						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTE CULTURA Y TURISMO DE SUBACHOQUE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SUBACHOQUE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3202979387	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	02	*Año*	2015	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CULTURA						*DIRECCIÓN* carrera 2 calle 4 esquina					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTE CULTURA Y TURISMO DE SUBACHOQUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SUBACHOQUE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3202979387	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	07	*Año* 2014	*Día*	01	*Mes*	11	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CULTURA					*DIRECCIÓN* carrera 2 calle 4 esquina						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTE CULTURA Y TURISMO DE SUBACHOQUE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SUBACHOQUE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3202979387	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	02	*Año* 2014	*Día*	01	*Mes*	07	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CULTURA					*DIRECCIÓN* carrera 2 calle 4 esquina						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION UNIVERSITARIA PARA EL DESARROLLO HUMANO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	02	*Año* 2014	*Día*	01	*Mes*	05	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PROYECTOS					*DIRECCIÓN* CARRERA 16 N º 39 A - 77						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE VILLAGOMEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLAGOMEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3214802927	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	06	*Año* 2013	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CULTURA					*DIRECCIÓN* CALLE 5 N º 3 - 41						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE EL ROSAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* EL ROSAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	02	*Año* 2013	*Día*	14	*Mes*	06	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CULTURA					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE NIMAIMA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* NIMAIMA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8433075	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	08	*Año*	2012	*Día*	02	*Mes*	02	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES						*DIRECCIÓN* calle 3 carrera 3					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE LA PEÑA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* LA PEÑA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0918449026	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	10	*Año*	2012	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CULTURA						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 6 61					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE VENECIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VENECIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8681162	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	02	*Año*	2012	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CULTURA						*DIRECCIÓN* CALLE 3 3 97					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AGRUPACION FOLCLORICA LUNA AZUL			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8660598	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	04	*Año*	2008	*Día*	01	*Mes*	03	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CULTURA						*DIRECCIÓN* CALLE 8 E 1 45					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLDEPORTES CHOCONTA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CHOCONTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8562590	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2008	*Día*	29	*Mes*	11	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTE						*DIRECCIÓN* CALLE 5 A 6 39					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE TOPAIPI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TOPAIPI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3138884066	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2009	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2009	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CULTURA					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 3 A 26						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICUPAL DE TOPAIPI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TOPAIPI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3138884066	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2008	*Día*	28	*Mes*	11	*Año*	2008	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTE					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 3 26						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE GUAINIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUNZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	06	*Año* 2007	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2007	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DISTRITAL DE LA RECREACION Y EL DEPORTE - IDRD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SANTA FE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6605400	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	08	*Año* 2006	*Día*	14	*Mes*	02	*Año*	2007	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* RECREACION					*DIRECCIÓN* CALLE 63 47 06						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DISTRITAL DE LA RECREACION Y EL DEPORTE - IDRD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SANTA FE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6605400	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	01	*Año* 2006	*Día*	25	*Mes*	07	*Año*	2006	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* RECREACION					*DIRECCIÓN* CALLE 63 47 06						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SANTA FE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	02	*Año* 2004	*Día*	05	*Mes*	11	*Año*	2004
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTE					*DIRECCIÓN* CALLE 39 A 18 05					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO DEPARTAMENTAL TOPAIPI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TOPAIPI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	02	*Año* 2000	*Día*	24	*Mes*	11	*Año*	2000
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DANZAS					*DIRECCIÓN* Sin dirección					

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*					

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	1	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	14	11
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	21	5

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 Topaipí, 13/10/2022

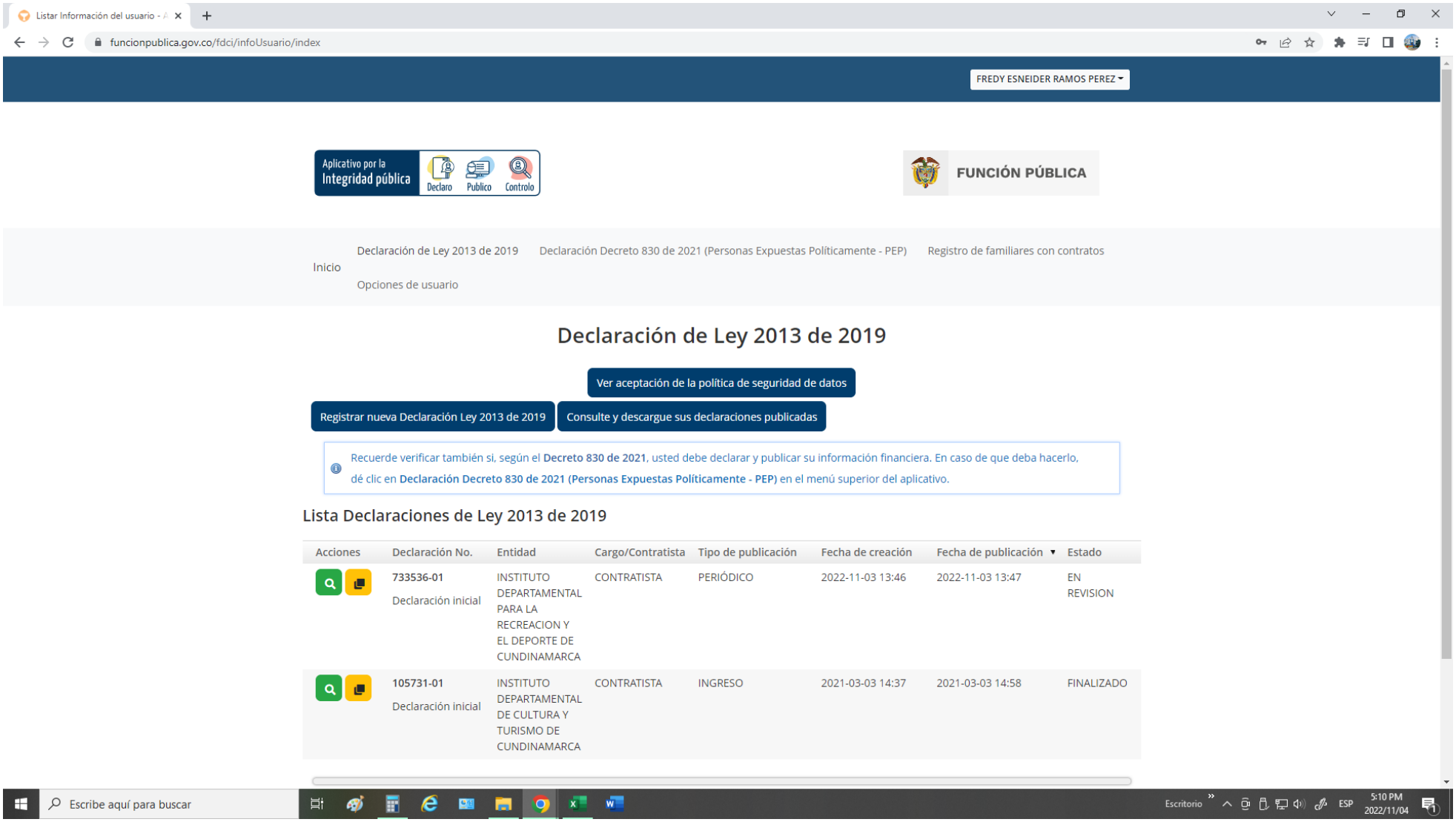
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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


Listar Información del usuario -
funcionpublica.gov.co/fdci/infoUsuario/index
FREDY ESNEIDER RAMOS PEREZ
Aplicativo por la Integridad pública
Declaro
Publico
Controlo
FUNCIÓN PÚBLICA
Inicio
Declaración de Ley 2013 de 2019
Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)
Registro de familiares con contratos
Opciones de usuario
Declaración de Ley 2013 de 2019
Ver aceptación de la política de seguridad de datos
Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019
Consulte y descargue sus declaraciones publicadas
Recuerde verificar también si, según el Decreto 830 de 2021, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP) en el menú superior del aplicativo.
Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019
Acciones
Declaración No.
Entidad
Cargo/Contratista
Tipo de publicación
Fecha de creación
Fecha de publicación
Estado
733536-01
Declaración inicial
INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA
CONTRATISTA
PERIÓDICO
2022-11-03 13:46
2022-11-03 13:47
EN REVISION
105731-01
Declaración inicial
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA Y TURISMO DE CUNDINAMARCA
CONTRATISTA
INGRESO
2021-03-03 14:37
2021-03-03 14:58
FINALIZADO
Escribe aquí para buscar
Escritorio
ESP
5:10 PM
2022/11/04

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

79.915.793
NUMERO

RAMOS PEREZ
APELLIDOS

FREDY ESNEIDER
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1979

TOPAIPI
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

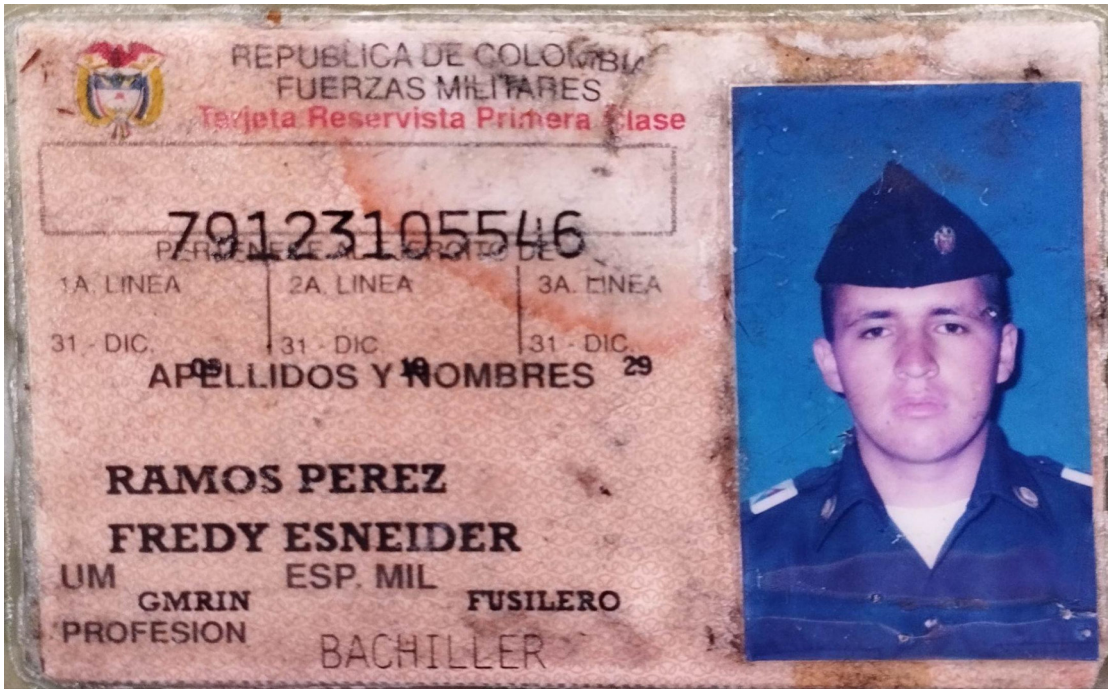
1.64 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

22-ENE-1998 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALBEIRO ANTONIO ESCOBAR LOPEZ

A-1532500-39138121-M-0079915793-20051115 00602 05319A 02 160849406

Escaneado con CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Primera Clase

791231055546

PERTENECE AL EJERCITO DEL

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
31 - DIC.	31 - DIC	31 - DIC.

APELLIDOS Y NOMBRES

RAMOS PEREZ
FREDY ESNEIDER

UM GMRIN
ESP. MIL FUSILERO
PROFESION BACHILLER

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14863458501

(415)7707212489984(8020) 000001486345850 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 9 1 5 7 9 3	7	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	79915793	1 9 9 8 0 1 2 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
RAMOS	PEREZ	FREDY	ESNEIDER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Topaipí 8 2 3

41. Dirección principal
CL 3 9 49

42. Correo electrónico ramos1123@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 3	2 0 1 3 0 2 2 0	7 4 9 0	2 0 2 0 0 9 0 1				3 4 6 0	

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 - 09 - 13 / 18 : 54: 31

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 RAMOS PEREZ FREDY ESNEIDER
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 10 de octubre de 2022, a las 19:00:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	79915793
Código de Verificación	79915793220913190021

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 205023768

WEB
18:58:04

Bogotá DC, 10 de octubre 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) FREDY ESNEIDER RAMOS PEREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79915793:

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 07:01:35 PM horas del 10/10/2022, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **79915793**
Apellidos y Nombres: **RAMOS PEREZ FREDY ESNEIDER**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 10/10/2022 08:03:21 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **79915793** y Nombre: **FREDY ESNEIDER RAMOS PEREZ.**

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. **41792785** . 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



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 22:39:16 horas del 11/10/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **79915793,** Apellidos y Nombres **RAMOS PEREZ FREDY ESNEIDER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

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

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2022

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

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

BOGOTA, Octubre 10 de 2022

Señor:
RAMOS PEREZ FREDY ESNEIDER
CC. 79915793
CL 2 3 34 M - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Mayo 13 de 2015. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
RAMOS PEREZ FREDY ESNEIDER	79915793	C	May-13-2015	52	71	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
RAMOS CAMPOS MARIA JOSE	1074189677	R	May-13-2015	52	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
FREDY ESNEIDER RAMOS PEREZ	79915793	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
FREDY ESNEIDER RAMOS PEREZ	79915793	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
FREDY ESNEIDER RAMOS PEREZ	79915793	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



JAVIER CARREÑO SÁNCHEZ
Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada,

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RAMOS PEREZ FREDY ESNEIDER** identificado(a) con **CC** número **79.915.793** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de junio de 2000 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 10 de octubre de 2022.

Cordialmente,



***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

202209131906

DR. GERARDO ANDRES JURADO VASCO

LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 1387
CONCEPTO MEDICO DE APTITUD LABORAL

DATOS PERSONALES

EMPRESA: **PARTICULAR** INGRESO: [X] PERIODICO: [ ] EGRESO: [ ] OTRO: _____

NOMBRES: **FREDY ESNEIDER** APELLIDOS: **RAMOS PEREZ** EDAD: **41**

I.D: **79.915.793** FECHA DIA **29** MES **3** AÑO **2021** GENERO: M: [X] F: [ ]

CARGO A DESEMPEÑAR: **INSTRUCTOR DE DANZA**

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR: [X] AUDIOMETRIA: [---] VISIOMETRIA: [---] ESPIROMETRIA: [---]

KOH UÑAS: [---] FROTIS DE GARGANTA: [---] COPROLOGICO: [---] PERFIL LIPIDICO: [---] GLICEMIA: [---]

HEMOGRAMA: [---] ELECTROMIOGRAFIA MsSs: [---] RX. COLUMNA: [---] PANEL DROGAS: [---] ALCOHOL: [---]

OTROS: _____

TRABAJO EN ALTURAS: [---] TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS: [---] MANIPULACION DE ALIMENTOS: [---]

HISTORIA OCUPACIONAL

ÚLTIMO CARGO DESEMPEÑADO: **INSTRUCTOR DE DANZA** TIEMPO AÑOS: **0** MESES: **2**

PENÚLTIMO CARGO DESEMPEÑADO: **INSTRUCTOR DE DANZA** TIEMPO AÑOS: **0** MESES: **10**

ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL: SI [ ] NO [X] CUAL: ---

FECHA DEL ACCIDENTE: --- ARL: ---

FACTORES Y/O PELIGROS EXPUESTO: **BIOMECANICO** TIEMPO: AÑOS: **1** MESES: **0**

CONCEPTO EVALUACIÓN MEDICA

APTO PARA EL CARGO: [X] APTO CON RECOMENDACIONES: [---] APTO CON RESTRICCIONES: [---] APLAZADO: [---]

PERIODICO: NORMAL: [---] ANORMAL: [---] **EGRESO:** SATISFACTORIO: [---] NO SATISFACTORIO: [---]

APTO TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS: [---] APTO TRABAJO EN ALTURAS: [---] APTO MANIPULACION ALIMENTOS: [---]

RECOMENDACIONES: Generales, uso de EPP, pausas activas, control por P y P en EPS, continuar manejo medico.

RESTRICCIONES: ----------

REQUIERE SEGUMIENTO PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA: ----------

REMISIONES: ----------

IMPORTANTE: Señor trabajador a partir de la fecha usted cuenta con 30 días para seguir y realizar las indicaciones del Medico Especialista en Salud Ocupacional registradas en este documento. **DECLARACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR:** Manifiesto con mi firma que no omití datos relevantes sobre mi estado de salud que pudiese influir en la evaluación medica, y que las respuestas dadas por mi durante los exámenes en este documento son ciertos.

Dr. Gerardo Andrés Jurado Vasco
Médico Ocupacional
Lic S.O 1378

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO - LIC S.O 1378

FIRMA Y C.C. DEL TRABAJADOR

email: gerjur84@gmail.com Tel : 317 5665280

Escaneado con CamScanner

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **10/10/2022**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor FREDY ESNEIDER RAMOS PEREZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **79915793**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570001770059259**
Fecha de apertura	**04/06/2003**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La República de Colombia

y en su nombre el

Colegio Cooperativo "Próspero Pinzón"

Villapinzón -- Cundinamarca

Aprobado por la Secretaría de Educación y Cultura de Cundinamarca, según Resolución No. 001727 del 29 de Octubre de 1996

Confiere a:

Frechy Esneider Ramos Pérez

Identificado (a) con T.I No. 791231-05546 de VILLAPINZON

El Título de

Bachiller en Técnología Comercial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, (Articulo 28 Ley 115 de 1994) ; según los planes y programas vigentes.

Rector (a)

Héctor Fabio Farlán Acuña

Secretario (a)

Gloria Castiblanco Sarmiento

Libro de Registro No. 01 Folio No. 7 del Colegio

No se requiere registro, según decretos No. 921 del 6 de Mayo de 1994, expedido por el Ministerio de Educación Nacional. y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República

Dado en Villapizón, a 29 de Noviembre de 1997

Escaneado con CamScanner

República de Colombia.
Departamento de Cundinamarca
Municipio de Topaipi.
Junta de Acción Comunal vereda centro oriente sector alto de chamuscados
P.J 680/ 407-2019

EL SUSCRITO PRESIDENTE DE LA JUNTA DE ACCION COMUNAL VEREDA CENTRO ORIENTE SECTOR ALTO DE CHAMUSCADOS DEL MUNICIPIO DE TOPAIPÍ CUNDINAMARCA EN USO DE SUS ATRIBUCIONES CONSTITUCIONALES Y LEGALES Y A PETICION DEL INTERESADO

C E R T I F I C A

Que el señor **Fredy Esneider Ramos Pérez** identificado con cédula de ciudadanía **N° 79.915.793** de Bogotá, trabajo con instructor lúdico deportivo en la vereda durante los periodos de:

- ✓ **21 de enero al el 20 de diciembre del año 2016**
- ✓ **3 de febrero al 19 de diciembre del año 2017**
- ✓ **2 de febrero al 18 de diciembre del año 2018**
- ✓ **21 de enero al 20 de diciembre del año 2019**

En este tiempo desarrollo actividades deportivas y recreativas con la comunidad de nuestra vereda.

La presente certificación se expide a solicitud verbal del interesado. Para constancia se firma en el municipio de Topaipi a los 29 días del mes de Septiembre del año 2022.

CLAUDIA MILENA BOLAÑOS
R.L JAC , CENTRO ORIENTE SECTOR ALTO DE CHAMUSCADOS

Recibí:

D.___M____A:
2022

CERTIFICACIÓN DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

En desarrollo del artículo 38 de la Constitución Política de Colombia y en ejercicio de las facultades otorgadas por el articulo 67 de la ley 2166 de 2021, el Decreto Ordenanzal número 00252 del 09 de Septiembre 2016, "por medio del cual se establece el estatuto orgánico del Instituto Departamental de Acción Comunal de Cundinamarca", Resolución N° 0022 del 07 de enero de 2020, Acta de Posesión N° 0027 del 07 de enero de 2020, y En uso de estas facultades;

-EL GERENTE GENERAL DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE ACCIÓN COMUNAL DE CUNDINAMARCA.

C E R T I F I C A

Que el siguiente organismo le fue reconocida la personería jurídica mediante resolución **580** de fecha **04-07-2019** expedida por el (la) **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE ACCION COMUNAL DE CUNDINAMARCA** y sus actuales dignatarios son:

NOMBRE DE LA JUNTA DE ACCION COMUNAL : VEREDA CENTRO ORIENTE SECTOR ALTO DE CHAMUSCADOS

PROVINCIA: RIONEGRO

MUNICIPIO: TOPAIPI

BLOQUE NÚMERO 1 - DIRECTIVAS

PRESIDENTE (A):	CLAUDIA MILENA BOLAÑOS	CC.:	52839989
VICEPRESIDENTE(A):	PEDRO JOSE SUAREZ	CC:	79212136
TESORERO(A):	NUBIA CONSUELO GARZON	CC.:	52448459
SECRETARIO(A):	LUZ MARINA SALAZAR	CC /TI :	1070706845

BLOQUE NÚMERO 2 - COMISIONES DE TRABAJO

1. COMISIÓN:	SALUD EDUCACION		
COORDINADOR(A):	DEIVY MILENA MARROQUIN	CC /TI:	10737320382
2. COMISIÓN:	DEPORTES CULTURA		
COORDINADOR(A):	NANCY VANEGAS	CC /TI:	52861265
3. COMISIÓN:	MEDIO AMBIENTE Y GESTION DEL RIESGO		

COORDINADOR(A): DIANA MARCELA CASTRO CC /TI: 1077321074

4. COMISIÓN:

COORDINADOR(A): CC /TI:

5. COMISIÓN: COMISION EMPRESARIAL

COORDINADOR(A): ELICEO RUEDA CC /TI: 11481428

BLOQUE NÚMERO 3 - DELEGADOS A LA ASOCIACIÓN DE JUNTAS DE ACCION COMUNAL

DELEGADO(A) 1: DIANA YURANNI DUARTE CC /TI: 1075663088

DELEGADO(A) 2: YEINMY NAYDU CEPEDA CC /TI: 52739120

DELEGADO(A) 3: RAFAEL ANTONIO DELGADO CC /TI: 11481231

BLOQUE NÚMERO 4 – FISCALIA

FISCAL: JOAQUIN GUARNIZO ROMERO CC /TI: 5966441

BLOQUE NÚMERO 5 - COMISIÓN DE CONVIVENCIA Y CONCILIACIÓN

CONCILIADOR(A) 1: LUIS EDUARDO JIMENEZ CC /TI: 11481272

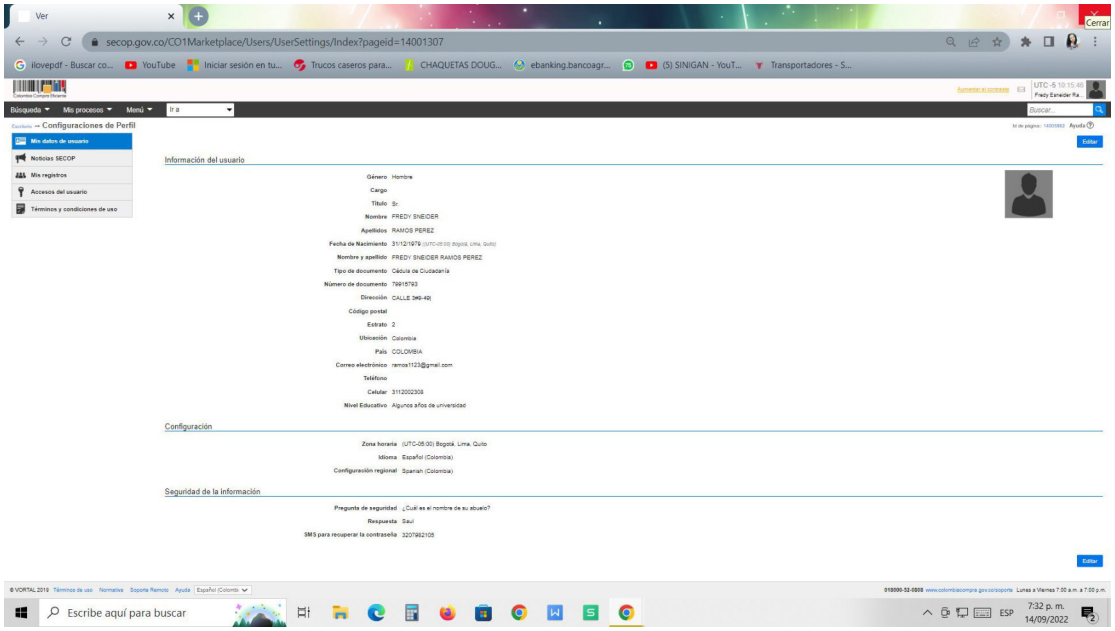
CONCILIADOR(A) 2: HERNAN CORTEZ CC /TI: 19198860

CONCILIADOR(A) 3: GUILERMO MATIZ CC /TI: 11518354

Y su representante legal es CLAUDIA MILENA BOLAÑOS identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 52839989, Dada en Bogotá Distrito Capital, el 03 de JUNIO del 2022.

LUIS HERNÁN ZAMBRANO HERNÁNDEZ

Gerente General IDACO


Ver
Cerrar
secop.gov.co/CO1Marketplace/Users/UserSettings/Index?pageid=14001307
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Escritorio → Configuraciones de Perfil
Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso
Editar
Información del usuario
Género Hombre
Cargo
Título Sr.
Nombre FREDY SNEIDER
Apellidos RAMOS PEREZ
Fecha de Nacimiento 31/12/1979
Nombre y apellido FREDY SNEIDER RAMOS PEREZ
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
Número de documento 79915793
Dirección CALLE 3#G-4Q
Código postal
Estrato 2
Ubicación Colombia
País COLOMBIA
Correo electrónico ramos1123@gmail.com
Teléfono
Celular 3112002306
Nivel Educativo Algunos años de universidad
Configuración
Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma Español (Colombia)
Configuración regional Spanish (Colombia)
Seguridad de la información
Pregunta de seguridad ¿Cuál es el nombre de su abuelo?
Respuesta Saul
SMS para recuperar la contraseña 3207982105
Escribe aquí para buscar
ESP
7:32 p. m.
14/09/2022