Bogotá D. C., febrero de 2023

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: PRESTACIÓN 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: TRECE MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS ($13.197.800) M/CTE

PLAZO DE EJECUCIÓN: SIETE (07) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, la cual se realizará una vez cumplidos los requisitos de ejecución del contrato.

ALCANCE DEL OBJETO: El alcance del presente contrato es el de enseñar e incentivar el deporte, el aprovechamiento del tiempo libre y la recreación en la población del departamento de Cundinamarca de forma oportuna y enfocada, conforme el plan de trabajo aprobado para tal fin, buscando en todo momento la mejora de las técnicas, metodología y conocimientos sobre la respectiva disciplina deportiva, buscando que se mejore la calidad de vida de cada uno de los participantes en el programa y de forma simultánea la obtención de reconocimientos deportivos, conforme las particularidades de cada deporte.

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

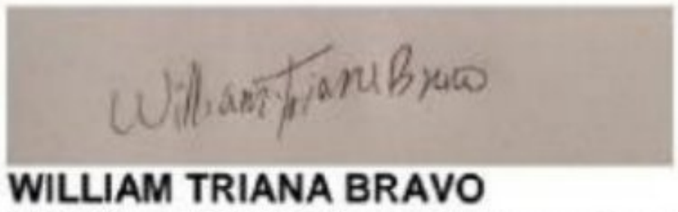
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Efectuar la organización, planeación, dirección y realización de las actividades que se requieran para la consecución de mínimo 2 grupos de formación en el deporte, en los niveles de **iniciación, fundamentación**, 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 con discapacidad, población diversa y demás comunidades que se puedan beneficiar con el programa.
2. Realizar la inscripción, y registro de asistencia de los beneficiarios que participan en la escuela de formación, por cada una de las sesiones máximo (24h) después de ejecutadas las mismas en la plataforma Hércules o los medios que para tal fin Indeportes Cundinamarca tenga implementada o le indique para esa finalidad
3. Presentar ante el supervisor del contrato mediante la plataforma Hércules o los medios que para tal fin Indeportes Cundinamarca tenga implementada o le indique para esa finalidad dentro de los 15 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.
4. 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 en la plataforma Hércules o los medios que para tal fin Indeportes Cundinamarca tenga implementada o le indique para esa finalidad.
5. 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 cargados en la plataforma Hércules o los medios que para tal fin Indeportes Cundinamarca tenga implementada o le indique para esa finalidad.
6. 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.
7. Preparar y ejecutar **9 sesiones** de formación a la semana 3 por cada grupo de formación, mínimo 36 sesiones al mes con las escuelas de formación del área URBANA a cargo o 6 **sesiones** de formación a la semana 3 por cada grupo de formación, mínimo 24 sesiones al mes con las escuelas de formación a cargo del área RURAL, cabe resaltar que las sesiones que se desarrollan en área rural, aplican siempre y cuando el formador deba desplazarse a la zona rural a una distancia mayor a 30 minutos
   La sesión de práctica debe tener una duración de 120 minutos (2 horas) distribuidas con cada grupo de formación con una fase inicial, central y final, las sesiones de práctica no son acumulables en el mismo día (máximo una sesión diaria por grupo de

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

formación. Las sesiones deben programarse en días intercalados y no se pueden modificar los horarios.

8. Consolidar y mantener actualizada la información pertinente a través de la plataforma Hércules o los medios que para tal fin Indeportes Cundinamarca tenga implementada o le indique para esa finalidad.
9. Presentar la planeación de las sesiones mensuales de clase antes del inicio de cada mes, al respectivo supervisor y plataforma hércules o los medios que para tal fin Indeportes Cundinamarca tenga implementada o le indique para esa finalidad, describiendo los objetivos, aspectos físicos, técnicos y evaluativos a tener en cuenta, así como los métodos empleados en ellas.
10. 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.
11. 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.
12. Planear, organizar, dirigir y controlar el desarrollo de los festivales deportivos que se realicen en el Departamento, entregando los respectivos informes que se le sean solicitados por la coordinación del programa.
13. Asistir y/o apoyar las reuniones, capacitaciones o actividades institucionales de la entidad.
14. 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.
15. 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, fechas, condiciones técnicas y/o productos establecidos en las circulares emitidas por Subgerencia Administrativa y Financiera. (socializar con supervisores).
16. Entregar y mantener actualizado la documentación requerida en medio físico la documentación de las inscripción y participación de los beneficiarios al programa deporte formativo



WILLIAM TRIANA BRAVO
C.C. No. 79220052 expedida en Soacha
Celular: 3112956220
Dirección: Barrio las ferias municipio de caparrapi

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
TRIANA	BRAVO	WILLIAM

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DIA 05 MES 12 AÑO 1982		LAS FERIAS LAS FERIAS			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	CAPARRAPÍ		
MUNICIPIO	SANTA FE	TELÉFONO	0000000	EMAIL	wuilliam1982@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2010

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	4	X			04	2014	

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIONY EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAPARRAPÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7491205	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	08	*Año* 2022	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACTI F, RECREACION Y DEPORTES					*DIRECCIÓN* - CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIONY EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAPARRAPÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	02	*Año* 2022	*Día*	09	*Mes*	07	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* ACTI F, RECREACION Y DEPORTES					*DIRECCIÓN* AVENIDA - centro						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ADMINISTRACION MUNICIPAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAPARRAPÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	03	*Año* 2015	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ADMINISTRACION MUNICIPAL CAPARRAPI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAPARRAPÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2014	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE DEPORTES					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 3 32						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ADMINISTRACION MUNICIPAL CAPARRAPI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAPARRAPÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	03	*Año* 2013	*Día*	06	*Mes*	12	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

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	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	3
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	3

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

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 Caparrapí 02/02/2023

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

WILLIAM TRIANA BRAVO

Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

FUNCIÓN PÚBLICA

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
	928535-01 Declaración inicial	INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE CUNDINMARCA	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2023-01-26 14:17	2023-01-26 14:18
	432877-01 Declaración inicial	INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE CUNDINMARCA	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2022-01-14 09:16	2022-01-14 09:21
	82826-01 Declaración inicial	INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIONY EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA	CONTRATISTA	INGRESO	2021-02-17 10:22	2021-02-17 11:08

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

Aplicativo por la Integridad Pública

1.3.10

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner





Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14890716578

(415)7707212489984(8020) 000001489071657 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 2 2 0 0 5 2	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	79220052	2 0 0 1 0 2 1 9

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

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

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: BRR LAS FERIAS

42. Correo electrónico: Wuilliam1982@hotmail.com

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

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
9 3 1 9	2 0 2 3 0 1 2 4						

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: 2023 - 01 - 24 / 12 : 38: 14

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada.

984. Nombre: TRIANA BRAVO WILLIAM
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 24-01-2023 12:38:31PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 18 de enero de 2023, a las 11:04:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	79220052
Código de Verificación	792200522301181104 27

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

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 213849109

WEB
11:04:58

Bogotá DC, 18 de enero del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) WILLIAM TRIANA BRAVO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79220052:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:05:47 AM horas del 18/01/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **79220052**

Apellidos y Nombres: **TRIANA BRAVO WILLIAM**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

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, 18/01/2023 11:06:38 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **79220052** .

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. **50800681** . 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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:10:40 horas del 18/01/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **79220052,**
Apellidos y Nombres **TRIANA BRAVO WILLIAM**

NO REGISTRA INHABILIDAD

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

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

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

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 79220052
NOMBRES Y APELLIDOS	WILLIAM TRIANA BRAVO
TIPO DE AFILIADO	INDEPENDIENTE
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	REGIMEN CONTRIBUTIVO
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	10/01/2023
FECHA RETIRO EPS SURA	
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	0
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	0

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: 18/01/2023

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

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,
Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941
Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Colpensiones
10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **WILLIAM TRIANA BRAVO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79220052,** se encuentra afiliado/a desde **09/06/2006** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 18 de enero de 2023.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

IPS EPSALUD OCUPACIONAL S.A.S
TU LABOR ES IMPORTANTE, TU SALUD AÚN MÁS

NIT. 900663299-4
Carrera 3ª 1-17, Guaduas, Cundinamarca, Colombia
Tel. 091-8466176 - 3104438391
E-mail. eunipama@yahoo.es



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7.650

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
12 DÍA	01 MES	2023 AÑO	GUADUAS (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE	
CONSUMIDOR FINAL	CONSUMIDOR FINAL
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

TRIANA BRAVO WILLIAM	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	40 AÑOS 1 MESES 7 DÍAS	CC	79220052
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
FORMADOR DEPORTIVO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CUMPLE CON EL PERFIL PARA EL CARGO SIN RESTRICCION.

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	OPTOMETRIA	✓
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
ESPIROMETRIA	✓	GLICEMIA BASAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	SVE VISUAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	SVE CARDIOVASCULAR	HACER DEPORTE
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EJERCICIO REGULAR. ALIMENTACION SALUDABLE. VALORACION NUTRICIONAL EN EPS. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA. MEDIDAS DE PREVENCION COVID19. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: CHAVES PORTILLA GUILLERMO ADRIAN

R. M.: 25852/04 L.S.O.: 253820 DE 2013

Código de Seguridad
Y674E1K7650

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: TRIANA BRAVO WILLIAM

CC: 79220052

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

IPS EPSALUD OCUPACIONAL S.A.S
TU LABOR ES IMPORTANTE, TU SALUD AÚN MÁS

NIT. 900663299-4
Carrera 3ª 1-17, Guaduas, Cundinamarca, Colombia
Tel. 091-8466176 - 3104438391
E-mail. eunipama@yahoo.es



EXAMEN DE OPTOMETRIA

DATOS PERSONALES — Atención Nº: 2.289

Fecha: 12/01/2023 **Municipio:** GUADUAS (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) **CC:** 79220052 **Nombre:** TRIANA BRAVO WILLIAM **Edad:** 40 AÑOS 1
Genero: MASCULINO **Profesión o Cargo:** FORMADOR DEPORTIVO **Empresa:** CONSUMIDOR FINAL
Eps: SURA **Tipo Evaluación Medica:** EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO **F. Último Examen:** 3AÑOS
Lugar del Último Examen: GUADUAS **Motivo Consulta:** EXAMEN INGRESO

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/ 25	20	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/ 25	20	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/ 20	N/A	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: **PTERIGIO GRADO I**
OJO IZQUIERDO: **PTERIGIO GRADO I**

REFLEJOS

OBSERVACIÓN: **PRESENTES Y NORMALES**

COVER TEST

VISIÓN LEJANA: **ORTHO**
VISIÓN PROXIMA: **EXO**

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: **8CMS**

OFTALMOSCOPÍA

OJO DERECHO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**
OJO IZQUIERDO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**

QUERATROMETRÍA

OJO IZQUIERDO: **K' =**
OJO DERECHO: **K' =**

REFRACCIÓN

OJO DERECHO
OJO IZQUIERDO

RX FINAL

OJO IZQUIERDO
OJO DERECHO

VISIÓN COLOR

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

OJO DERECHO: **NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN: **50SEG**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H522	ASTIGMATISMO	AMBOS	COMÚN	3 - DIAGNÓSTICO CONFIRMADO REPETIDO

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO

INCLUIR EN EL PVE VISUAL

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

NO REQUIERE POR AHORA RX

OPTOMETRA

WILLIAM MAURICIO FETECUA V.
C.C. 1.348.187 de Zipaquirá

Firma:

Nombre: FETECUA VELASQUEZ WILLIAM MAURICIO

R. M.: 001067 **L.S.O.:**

Código de Seguridad

L674R3X2289

PACIENTE

Firma:

Nombre: TRIANA BRAVO WILLIAM

CC: 79220052

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

IPS EPSALUD OCUPACIONAL S.A.S
NIT. 900663299-4
Carrera 3ª 1-17, Guaduas, Cundinamarca, Colombia
Tel. 091-8466176 - 3104438391
E-mail. eunipama@yahoo.es



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — Atención N°: 3180

Fecha: 12/01/2023 **Ciudad:** GUADUAS (CUNDINAMARCA, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO **Eps:** SURA
CC: 79220052 **Nombre:** TRIANA BRAVO WILLIAM **Edad:** 40 AÑOS 1 MESES 7 DÍAS **Genero:** MASCULINO
Fecha Nacimiento: 05/12/1982 **Empresa:** CONSUMIDOR FINAL **Ocupacion:** FORMADOR DEPORTIVO

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
MIN DEPORTES	FORMADOR DEEPORTIVO	INSERCIÓN	NO APLICA	0	10

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

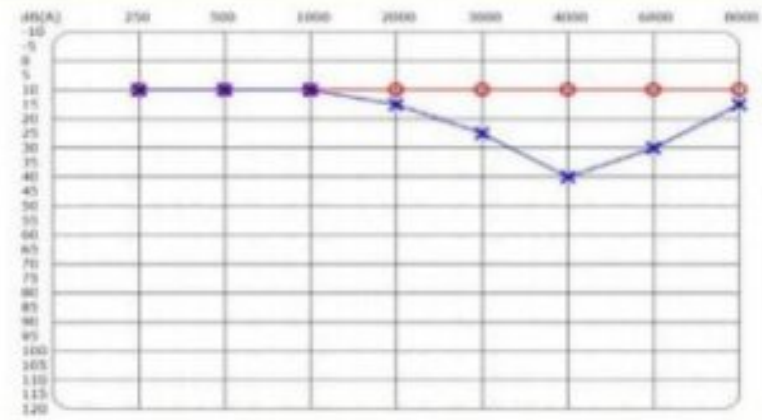
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 8 Hora(s) **Realizó re test:** SI **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: MAICO MA 41 **F. Ultima Calibración:** 2022-08-02

O : Vía aérea del OD X : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oido derecho: NORMAL
Oido izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	10	10	10	10	10	10	10	10
VAOI	10	10	10	15	25	40	30	15

SEVERIDAD - CAOHC

Oido derecho: Normal(0 - 25 dB) **Oido izquierdo:** Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	
USE PROTECCIÓN AUDITIVA	

Observaciones

CUMPLIR CON NORMAS DE SEGURIDAD PARA MANTENER LA CONSERVACIÓN AUDITIVA.

FONOAUDIÓLOGO

Firma:
Nombre: PARRA MARTINEZ EUNICE
R. M.: 3547/2012 **L.S.O.:** 3547/2012

Código de Seguridad
S674Y2E3180

TRABAJADOR

Firma:
Nombre: TRIANA BRAVO WILLIAM
CC 79220052

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Banco Caja Social
Su banco amigo.

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

WILLIAM TRIANA BRAVO Identificado con CC 79220052

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

Cuentamiga

Número:	24092256310
Fecha de apertura:	22 de Febrero de 2019
Saldo disponible:	$2,671.42
Saldo total a la fecha:	$31,284.48
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Viernes, 13 de Enero de 2023.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA | Banco Caja Social
DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre el

Centro Educativo Suramericano

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

Confiere a:

Triana Bravo William

D. I. 79.220.052

el Titulo de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes Articulo28, Ley 115 de 1994 y Decreto 3011 de Diciembre 19 de 1997.

Centro Educativo

Rectora

Secretaria

Dado en Bogotá D. C., D-6 - 12 - 2010

Anotado al folio 209 del Libro de Registro número 06

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CENTRO EDUCATIVO SURAMERICANO

ACTA DE GRADO
CENTRO EDUCATIVO SURAMERICANO

En la ciudad de Bogotá D.C., a los 18 días del mes de Diciembre del año 2010 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado la RECTORA y SECRETARIO en la rectoría del **CENTRO EDUCATIVO SURAMERICANO**, Institución autorizada por la Secretaria de Educación Distrital en el Nivel de Educación Básica y Media según resolución 2522 de Julio 11 del 2008; para otorgar el TÍTULO DE BACHILLER en la MODALIDAD DE ACADÉMICA.

Comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los educandos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media se procedió a otorgar el Título de Bachiller Académico.

TRIANA BRAVO WILLIAM
D.I. 79.220.052

Es fiel copia del Acta General Nº 06 de fecha Diciembre 18 de 2010, conformada por 242 estudiantes, comenzando con el nombre de **ACEVEDO ARNULFO** con C.C. Nº 91.014.847 y cerrando con el nombre de **YUSTE VASQUEZ OSCAR OSWALDO** con C.C. Nº 1.075.624.546.

Firmado y Sellado por:

RECTORIA: **NUBIA DEL ROCIO ZULETA BULLA**
SECRETARIO: **GABRIEL MORENO LEÓN**

Centro Educativo Suramericano
RECTORIA
C.C. 51.801.478 de Bogotá

Centro Educativo Suramericano
SECRETARIA
C.C. 17.162.931 de Bogotá

Dado en Bogotá D.C., a los Diez y Ocho (18) Días del Mes de Diciembre de 2010

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

WILLIAM TRIANA BRAVO

Con Cedula de Ciudadania No.79.220.052

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

Título de

TECNÓLOGO EN

ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

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

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

ALVARO ENCISO PRIETO
SUBDIRECTOR CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

8628938 - 11/04/2014
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 950000325884CC7922085201.

Escaneado con CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

INDEPORTES
INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA

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

Certifica que **WILLIAM TRIANA BRAVO** identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 79220052 suscribió el siguiente contrato con esta entidad.

TIPO DE CONTRATO	**PRESTACION DE SERVICIOS N° 684 DE 2022**	
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR DEPORTIVO Y RECREATIVO PARA EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO CUNDINAMARCA REGIÓN QUE PROGRESA PARA CUMPLIMIENTO DE LAS METAS A CARGO DE INDEPORTES - CUNDINAMARCA.	
FECHA DE INICIO	10 DE FEBRERO DE 2022	
PLAZO DE EJECUCIÓN	CINCO (05) MESES	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 8.570.000	OCHO MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL PESOS
VALOR MENSUAL	$ 1.714.000	
FECHA TERMINACION FINAL	9 DE JULIO DE 2022	

TIPO DE CONTRATO	**PRESTACION DE SERVICIOS N°1157 DE 2022**	
OBJETO	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.	
FECHA DE INICIO	08 DE AGOSTO DE 2022	
PLAZO DE EJECUCIÓN	CUATRO (04) MESES Y QUINCE (15) DIAS	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 7.713.000	SIETE MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL PESOS
VALOR MENSUAL	$ 1.714.000	
FECHA TERMINACION FINAL	22 DE DICIEMBRE DE 2022	

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 18 días del mes de enero de 2023

OLGA LILIANA RAMIREZ MANCERA
GERENTE GENERAL

PROYECTO: Betty Zulay Garzón Peñaloza – contratista

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

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

Editar datos resumen | Editar datos completos

Información general

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

Información de contacto

Dirección	Barrio las ferias
País	COLOMBIA
Ciudad	Cundinamarca
Municipio	Cachipay
Código postal	
Teléfono de oficina	3112956220
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	wulliam1982@hotmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	wulliam1982@hotmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

Título	
Nombre	William triana bravo
Cargo	

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Teléfono

Móvil 3112956220 - 3057905

Fax

Correo electrónico wuilliam1982@hotmail.com

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

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Editar datos resumen | Editar datos completos

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner