

Bogotá D. C., enero 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.

**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 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

Atentamente,

**ALVARO ENRIQUE MURCIA DIAZ**  
**C.C. No. 1.075.681.970 expedida en Zipaquirá**  
**Celular: 3134781322**  
**Dirección: Diagonal 4 A # 28 A 14 del municipio de Zipaquirá**



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA  
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                          |  |                                        |                                                                                                                                                                          |                                                                                        |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| PRIMER APELLIDO<br>Murcia                                                                                                                |  | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>Diaz |                                                                                                                                                                          | NOMBRES<br>Alvaro Enrique                                                              |  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1075681970 |  |                                        | SEXO<br>F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>                                                                                                       | NACIONALIDAD<br>COL: <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |  |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>                                    |  |                                        | NÚMERO 1075681970 D.M. 47                                                                                                                                                |                                                                                        |  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DIA 23 MES 01 AÑO 1997<br>PAÍS COLOMBIA<br>DEPTO CUNDINAMARCA<br>MUNICIPIO ZIPAQUIRÁ                |  |                                        | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>DIAGONAL 4 A - 28A 14 piso 2<br>PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA<br>MUNICIPIO ZIPAQUIRÁ<br>TELÉFONO 8525757 EMAIL alvaritome97@gmail.com |                                                                                        |  |

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                |    |    |    |    |            |    |    |    |       |     |                 |    |                   |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-------|-----|-----------------|----|-------------------|------|
| EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA                                                                                                                                       |    |    |    |    |            |    |    |    |       |     |                 |    |                   |      |
| MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA ) |    |    |    |    |            |    |    |    |       |     |                 |    |                   |      |
| EDUCACIÓN BÁSICA                                                                                                                                               |    |    |    |    |            |    |    |    |       |     | TÍTULO OBTENIDO |    | BASICA SECUNDARIA |      |
| PRIMARIA                                                                                                                                                       |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    |    | MEDIA |     | FECHA DE GRADO  |    |                   |      |
| 1°                                                                                                                                                             | 2° | 3° | 4° | 5° | 6°         | 7° | 8° | 9° | 10°   | 11° | MES             | 12 | AÑO               | 2014 |

|                                                                                                |                          |                                |                    |                                          |             |      |                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------|------------------------------------------|-------------|------|----------------------------|
| EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)                                                      |                          |                                |                    |                                          |             |      |                            |
| DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:           |                          |                                |                    |                                          |             |      |                            |
| TC (TÉCNICA)                                                                                   | TL (TECNOLÓGICA)         | TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) | UN (UNIVERSITARIA) |                                          |             |      |                            |
| ES (ESPECIALIZACIÓN)                                                                           | MG (MAESTRÍA O MAGISTER) | DOC (DOCTORADO O PHD)          |                    |                                          |             |      |                            |
| RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY). |                          |                                |                    |                                          |             |      |                            |
| MODALIDAD ACADÉMICA                                                                            | No. SEMESTRES APROBADOS  | GRADUADO                       |                    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN |      | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|                                                                                                |                          | SI                             | NO                 |                                          | MES         | AÑO  |                            |
| PREGRADO                                                                                       | 10                       | X                              |                    | CIENCIAS DEL DEPORTE                     | 12          | 2021 |                            |

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 |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |

# 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 FUNDARCUN                               |  |  |  | PÚBLICA                                      |    | PRIVADA<br>X |    | PAÍS<br>COLOMBIA                 |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CUNDINAMARCA                              |  |  |  | MUNICIPIO<br>ZIPAQUIRÁ                       |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD       |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3133240227                                   |  |  |  | FECHA DE INGRESO                             |    |              |    | FECHA DE RETIRO                  |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                           |  |  |  | Día                                          | 10 | Mes          | 08 | Año                              | 2013 | Día | 05 | Mes | 12 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTES AL |  |  |  | DEPENDENCIA<br>ACTI F, RECREACION Y DEPORTES |    |              |    | DIRECCIÓN<br>CARRERA 6 C - 17 17 |      |     |    |     |    |     |      |

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: |  |
| ÁREA 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                | 0                     | 0        |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO     | 9                     | 3        |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE        | 0                     | 0        |
| <b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b> | <b>9</b>              | <b>3</b> |

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

**FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

**OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Aplicativo por la  
Integridad pública

Declaro

Publico

Controlo



FUNCIÓN PÚBLICA

Declaración de Ley 2013 de 2019    Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)    Registro de familiares con contratos

Inicio

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         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|------------------------|----------------|
|   | 978153-01<br>Declaración inicial | INDEPORTES<br>CUNDINAMARCA | CONTRATISTA       | INGRESO             | 2023-02-04 13:34  | 2023-02-04 13:41       | EN<br>REVISION |

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escribanos a: [soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co](mailto: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

Activar Windows  
Ve a Configuración para activar Windows.

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.075.681.970

MURCIA DIAZ

APELLIDOS

ALVARO ENRIQUE

NOMBRES

Alvaro Murcia  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-ENE-1997

ZIPAQUIRA  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

ESTATURA

O+

G.S. RH

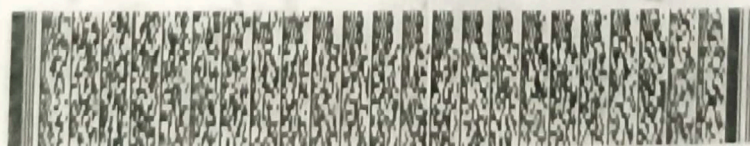
M

SEXO

26-ENE-2015 ZIPAQUIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1534000-00975530-M-1075681970-20180205

0059405559A 1

9903089161



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
TARJETA MILITAR PROVISIONAL



Libertad y Orden  
**1075681970**

NOMBRES: ALVARO ENRIQUE

APELLIDOS: MURCIA DIAZ

Bachiller



ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS  
DETERMINADOS POR LA LEY 1861 DE 2017 Y DEMÁS LEYES QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN

FECHA DE NACIMIENTO

FECHA DE EXPEDICIÓN

GRUPO SANGUÍNEO RH

21/01/1997

10/07/2020

O -

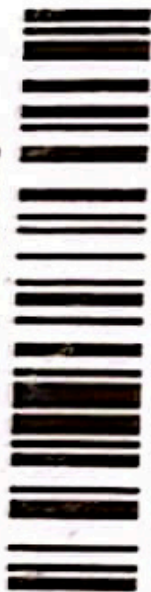
DISTRITO MILITAR.047

FECHA DE VENCIMIENTO: 24 MESES

CH. MILTON CETA ESCOBAR GALLEGO

DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO

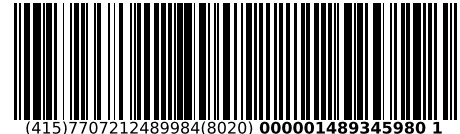
W073963



2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14893459801



(415)7707212489984(8020) 000001489345980 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 7 5 6 8 1 9 7 0

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 7 5 6 8 1 9 7 0

27. Fecha expedición

2 0 1 5, 0 1, 2 6

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Zipaquirá

8 9 9

31. Primer apellido

MURCIA

32. Segundo apellido

DIAZ

33. Primer nombre

ALVARO

34. Otros nombres

ENRIQUE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Zipaquirá

8 9 9

41. Dirección principal

DG 4 A 28 A 14

42. Correo electrónico

alvaritome97@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 4 7 8 1 3 2 2

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

8 5 5 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 7, 0 1, 0 1

## Actividad secundaria

48. Código

9 3 1 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 2, 0 1, 1 0

## Otras actividades

50. Código

1

2

## Ocupación

51. Código

52. Número  
establecimientos

## 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

2 2 4 9

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 - 02 - 03 / 15 : 23: 37

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 MURCIA DIAZ ALVARO ENRIQUE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

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 viernes 03 de febrero de 2023, a las 15:32:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía   |
| No. Identificación     | 1075681970             |
| Código de Verificación | 1075681970230203153211 |

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



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 215586099



WEB

15:33:09

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 03 de febrero 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) ALVARO ENRIQUE MURCIA DIAZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1075681970:

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 Relacionamento Con El Ciudadano

**ATENCIÓN :**

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



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

[INICIO](#)[CONTÁCTENOS](#)[PREGUNTAS FRECUENTES](#)

### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:50:13 PM horas del 03/02/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1075681970

Apellidos y Nombres: **MURCIA DIAZ ALVARO ENRIQUE**

#### **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-arac-  
atc@policia.gov.co](mailto:dijin-arac-atc@policia.gov.co)



Presidencia de  
la República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único de  
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados



## 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, 03/02/2023 03:52:26 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1075681970** .

**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. **52238841** . 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 Búsqueda Imprimir

Información

515 9000



**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112



El futuro  
es de todos

Gobierno  
de Colombia

ES UN  
**HONOR**  
SER POLICIA

## 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 15:48:00 horas del 03/02/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1075681970**, Apellidos y Nombres **MURCIA DIAZ ALVARO ENRIQUE**

### 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>



## 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 **ALVARO ENRIQUE MURCIA DIAZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1075681970** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

|                                 |                                              |
|---------------------------------|----------------------------------------------|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 1075681970                                |
| NOMBRES Y APELLIDOS             | ALVARO ENRIQUE MURCIA DIAZ                   |
| TIPO DE AFILIADO                | TITULAR                                      |
| PARENTESCO                      | TITULAR                                      |
| ESTADO DE AFILIACIÓN            | TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL           |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN   | COBERTURA INTEGRAL                           |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA     | 11/02/2022                                   |
| FECHA RETIRO EPS SURA           | ACTIVO(A)                                    |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA   | 1197                                         |
| SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO    | 46                                           |
| EMPLEADOR(ES)                   | CC 1075681970 ALVARO MURCIA DESDE 01/01/2023 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 03/02/2023

**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](http://epssura.com)

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS  
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del  
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**ALVARO ENRIQUE MURCIA DIAZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.075.681.970**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Febrero del 2023.

Cordialmente,



\_\_\_\_\_  
Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



# DR JUAN MANUEL FAJARDO GONZALEZ

NIT: 79858938-3

**CONTACTOS**  
8826738 - 3118621610  
fajardo\_juan@hotmail.com  
Calle 5 # 10 A - 15 Consultorio 211  
Zipaquirá (Cundinamarca)

## CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



**PACIENTE:** ALVARO ENRIQUE MURCIA DIAZ

**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC

**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1075681970

**FECHA NACIMIENTO:** 23/01/1997

**GÉNERO:** Masculino

**EDAD:** 26 año(s) 11 día(s)

**EMPRESA CONTRATANTE:** INDEPENDIENTE

**CARGO DESEMPEÑAR:** ENTRENADOR

**JORNADA TRABAJO:** Diurno

**TIPO EXAMEN:** Ingreso

**FECHA:** 03/02/2023

### CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

|                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                          |                                      |                                                                    |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>1. RECOMENDACIONES GENERALES</b>                                                                                                                                                                                                                      |                                                                          |                                      |                                                                    |                             |
| 1.1. Remisión a EPS                                                                                                                                                                                                                                      | 1.3. Completar esquema vacunación                                        | 1.5. Suspender tabaquismo            | X Ninguna                                                          |                             |
| 1.2. Continuar manejo médico                                                                                                                                                                                                                             | X 1.4. Inicio o continuar actividad física                               | 1.6. Reducir consumo de alcohol      | 1.7. Control de peso y nutrición                                   |                             |
| 1.8. Otras                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                          |                                      |                                                                    |                             |
| <b>2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES</b>                                                                                                                                                                                                                  |                                                                          |                                      |                                                                    |                             |
| 2.1. Calificación de origen                                                                                                                                                                                                                              | 2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica                          | X 2.7. Pausas activas                | Ninguna                                                            |                             |
| 2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas                                                                                                                                                                                                            | X 2.5. Uso de elementos de protección personal                           | 2.8. Uso de corrección visual        | 2.9. Uso diario de bloqueador solar                                |                             |
| 2.3. Seguimiento por ARL                                                                                                                                                                                                                                 | X 2.6. Pautas ergonómicas                                                |                                      | 2.10. Otros                                                        |                             |
| <b>3. RESTRICCIONES</b>                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                          |                                      |                                                                    |                             |
| 3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts                                                                                                                                                                                                                        | 3.4. Trabajos en temperaturas bajas                                      | 3.7. Trabajo en espacios confinados  | X No Aplica                                                        |                             |
| 3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts                                                                                                                                                                                                                    | 3.5. Trabajo en temperaturas altas                                       | 3.8. Para conducción de vehículos    | 3.10. Cargas                                                       |                             |
| 3.3. Trabajos en ambientes hiperbárcos                                                                                                                                                                                                                   | 3.6. Trabajos con riesgo eléctrico                                       | 3.9. Manipulación de alimentos       | 3.11. Viajes                                                       |                             |
| 3.12. Otros                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                      |                                                                    |                             |
| <b>4. CONCEPTO MÉDICO</b>                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          |                                      |                                                                    |                             |
| Tipo Examen: <input checked="" type="checkbox"/> Ingreso <input type="checkbox"/> Periódico <input type="checkbox"/> Retiro <input type="checkbox"/> Post Incapacidad <input type="checkbox"/> Cambio Cargo <input type="checkbox"/> Trabajos Especiales |                                                                          |                                      |                                                                    |                             |
| X Concepto Sin Restricciones para el cargo                                                                                                                                                                                                               | Sin Restricciones para trabajo eléctrico                                 | Requiere evaluar reubicación laboral | Sin restricción para continuar su labor actual                     |                             |
| Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)                                                                                                                                                                                             | Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas                  | Requiere nueva valoración            | Sin diagnóstico de enfermedad laboral                              |                             |
| Aplazado                                                                                                                                                                                                                                                 | Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados                    | Satisfactorio                        | Presenta patologías que requieran calificación de origen EPS / ARL |                             |
| Sin Restricciones para manipulación de alimentos                                                                                                                                                                                                         | Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria | Enfermedades de origen común         | Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral               |                             |
| Sin Restricciones para trabajo en alturas                                                                                                                                                                                                                |                                                                          |                                      |                                                                    |                             |
| <b>5. EXÁMENES REALIZADOS</b>                                                                                                                                                                                                                            |                                                                          |                                      |                                                                    |                             |
| Examen Físico                                                                                                                                                                                                                                            | Rx Tórax                                                                 | Perfil Lipídico                      | TSH                                                                | Frotis Faringeo             |
| X Examen Físico con Énfasis Osteomuscular                                                                                                                                                                                                                | Rx Columna Lumbo Sacra                                                   | Perfil Hepático                      | Serología                                                          | KOH Uñas                    |
| Audiometría                                                                                                                                                                                                                                              | Cuadro Hemático                                                          | Perfil Renal                         | Ácido Úrico                                                        | Coprológico                 |
| Optometría                                                                                                                                                                                                                                               | Glicemia                                                                 | Frotis Sangre Periférica             | Tamizaje Drogas                                                    | Baciloscoopia               |
| Espirometría                                                                                                                                                                                                                                             | Electrocardiograma                                                       | Hemoclasificación                    | Alcohol                                                            | Evaluación Neuropsicológica |
| Visiometría                                                                                                                                                                                                                                              | Parcial de Orina                                                         | Psicosensométrico                    | Colinesterasa                                                      | Otro                        |

### 6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

#### CONTROL MEDICO ANUAL

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

#### FUNCIONARIO RESPONSABLE:

Dr. Juan Manuel Fajardo G.  
Médico Laboral - E.S.O.  
L.B.O. 4187/19

JUAN MANUEL FAJARDO GONZALEZ  
Medicina especializada, Medicina Ocupacional  
Registro Profesional: 252040/2000  
Licencia Salud Ocupacional: 4187-2019

#### PACIENTE:

Alvaro Murcia

ALVARO ENRIQUE MURCIA DIAZ



# Referencia Bancaria

Viernes, 03 de febrero de 2023

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ALVARO ENRIQUE MURCIA DIAZ identificado(a) con CC 1 075 681.970, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Nombre Producto   | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|-------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA DE AHORROS | 33248009018  | 2023/02/03     | ACTIVA |

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

\* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia en los siguientes números: Medellín - Local (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local (57-5) 361 88 88 - Cali - Local (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

*le estamos poniendo el alma*

**Bancolombia**



INSTITUCIÓN EDUCATIVA MUNICIPAL  
SAN JUAN BAUTISTA DE LA SALLE

Zipaquirá, Cundinamarca

DANE: 12589900592

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de Zipaquirá, Cundinamarca, a los 5 días del mes de diciembre de 2014, se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por los suscritos Rector y Secretaria Académica, en el cual la Institución Educativa Municipal San Juan Bautista De La Salle confirió el título de:

**BACHILLER TÉCNICO**  
**CON ESPECIALIDAD EN INFORMÁTICA Y SISTEMAS**

a:

**Alvaro Enrique Murcia Díaz**

Identificado con T.I. No. 97012323542

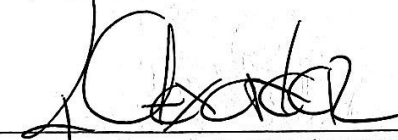
quien cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los reglamentos y normas legales vigentes. Le fue otorgado el diploma que le acredita como tal.

Esta Institución está Reconocida Oficialmente por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, según Resoluciones No. 000765 del 18 de marzo de 2004 y No. 006758 del 23 de octubre de 2008 y Decreto 227 del 07 de septiembre de 2011, expedido por la Alcaldía Municipal de Zipaquirá.

Es fiel copia del Acta General No. 078 en lo pertinente.

En Zipaquirá, Cundinamarca, a los 5 días del mes de diciembre del año 2014.

Firmada y Sellada.

  
Hno. JORGE ALEXANDER GONZÁLEZ MORÁLES. FSC,  
C.C. No. 79.693.889  
Rector

  
MARÍA CRISTINA CHÁVEZ POSADA  
C.C. No. 35.405.224  
Secretaria

NOTA: No requiere registro, según Decreto No. 921  
del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.





La República de Colombia,  
y en su nombre, la

Institución Educativa Municipal  
"San Juan Bautista De La Salle"  
Zipaquirá, Cundinamarca

Reconocimiento oficial de la Secretaría de Educación de Cundinamarca según Resoluciones  
No. 000765 del 18 de marzo de 2004 y No. 006758 del 23 de octubre de 2008 y  
Decreto 227 del 07 de septiembre de 2011, expedido por la Alcaldía Municipal de Zipaquirá.

Confiere a:

**Alvaro Enrique Murcia Díaz**

Identificado con T.I. No. 97012323542

El Título de

**Bachiller Técnico**

con Especialidad en Informática y Sistemas

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



  
Hno. Jorge Alexander González Morales. FSC,  
C.C. No. 79.693.889  
Rector

**La Salle**  
Zipaquirá

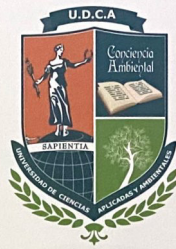
  
María Cristina Chávez Posada  
C.C. No. 35.405.224  
Secretaria

Anotado en el control del plantel en el Libro No. 2 Acta No. 78

Dado en Zipaquirá, Cundinamarca, a los 5 días de diciembre de 2014.

Este Diploma no requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994.  
Sin sello Según decreto 2150 del 5 de Diciembre de 1995.

PremiAri



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A**

Personería Jurídica No. 7392 - de Mayo de 1983 - Resolución No. 4975 del 29 de diciembre de 2004 - Ministerio de Educación Nacional

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que:

**ALVARO ENRIQUE MURCIA DIAZ**

Cédula de Ciudadanía No. 1.075.681.970 de Zipaquirá

Aprobó los estudios programados por la Universidad y cumplió los requisitos exigidos por los estatutos y la ley,  
para un programa de formación de nivel de pregrado,  
le confiere el título de:

**Profesional en Ciencias del Deporte**

En testimonio de lo anterior, se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá D.C., República de Colombia, 10 de diciembre de 2021.

Presidenta,

Rector,

Secretaria General,

Diploma No. 15809  
Registrado al Folio No. 254  
Del Libro de Diplomas No. 3  
Fecha 10 de diciembre de 2021  
Registro de Titulado 15709

Código de Seguridad: 1835-AA-009146



Código Seguro de Verificación: gQkQ3BQqCV924dn2



## **UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A**

### **Acta de Grado No. 15809**

En la Ciudad de Bogotá D.C., el 10 de diciembre de 2021, se llevó a cabo el Acto de Graduación, presidido por los doctores: Germán Anzola Montero, Rector y Claudia Juliana Grisales Laverde, Secretaria General; en la cual la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. previo el juramento reglamentario, confirió el título de

#### **PROFESIONAL EN CIENCIAS DEL DEPORTE**

A:

#### **ALVARO ENRIQUE MURCIA DIAZ**

Identificado, con la Cédula de Ciudadanía No. 1.075.681.970 de Zipaquirá, quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los reglamentos y las normas legales y le otorgó el Diploma que lo acredita como tal.

La Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A., está autorizada para conferir este título según lo establecido en el Artículo 19 de la Ley 30 de 1992.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en Bogotá D.C., el 10 de diciembre de 2021.

Diploma No. 15809  
Registrado al Folio No. 254  
Del Libro de Diplomas No. 3  
Registro de Titulado No. 15709

Firmado por:

  
GERMÁN ANZOLA MONTERO  
Rector

  
CLAUDIA JULIANA GRISALES LAVERDE  
Secretaria General



Código Seguro de Verificación: tBhn9eCimbsdZNgG



**FUNDARCUN**  
Fundación de arbitros de Cundinamarca

NIT 900723026-9



LA FUNDACION DE ARBITROS DE CUNDIUNAMARCA  
**FUNDARCUN**

**CERTIFICA QUE:**

El señor **ALVARO ENRIQUE MURCIA DIAZ** identificado con cedula de ciudadanía número **1075681970**, trabajó para esta Fundación desde el 10 de agosto de 2013 hasta el 05 de diciembre de 2022 desempeñando el cargo de instructor deportivo realizando las labores de entrenamiento y acondicionamiento físico a los árbitros de la fundación, con un contrato de prestación de servicios.

se expide la presente certificación a solicitud del interesado en el municipio de Zipaquirá a los dieciocho (18) días del mes de enero del año 2023.

ANDERSON CRISTANCHO GOMEZ  
REPRESENTANTE LEGAL DE FUNDARCUN

-  **Mis datos de usuario**
-  Noticias SECOP
-  Mis registros
-  Accesos del usuario
-  Términos y condiciones de uso

## Información del usuario

**Género** Hombre

**Cargo**

**Título** Sr.

**Nombre** ALVARO ENRIQUE

**Apellidos** MURCIA DIAZ

**Fecha de Nacimiento** 23/01/1997 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

**Nombre y apellido** ALVARO ENRIQUE MURCIA DIAZ

**Tipo de documento** Cédula de Ciudadanía

**Número de documento** 1075681970

**Dirección**

**Código postal**

**Estrato** 3

**Ubicación** Zipaquirá

**País** COLOMBIA

**Correo electrónico** alvaritome97@gmail.com

**Teléfono**

**Celular** 3134781322

**Nivel Educativo** Universitaria completa (con título)



## Configuración

**Zona horaria** (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

**Idioma** Español (Colombia)

**Configuración regional** Spanish (Colombia)

## 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 16:21:45 horas del 13/03/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1075681970**,  
Apellidos y Nombres **MURCIA DIAZ ALVARO ENRIQUE**

### 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>



## 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, 13/03/2023 05:19:33 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1075681970** y Nombre: **ALVARO ENRIQUE MURCIA DIAZ**.

## 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. **55800606** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda

Imprimir

Información

515 9000



**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

El futuro  
es de todosGobierno  
de Colombia

ES UN  
**HONOR**  
SER POLICÍA



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:18:11 PM horas del 13/03/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1075681970**

Apellidos y Nombres: **MURCIA DIAZ ALVARO ENRIQUE**

### 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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de  
la República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único de  
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.