PROPUESTA

Modalidad de Bicicross

Presentado a:

Instituto municipal de deporte y recreación(IMDR)

Elaborado por: Jhorman Aricapa

Puerto Boyacá (Boyacá)

2023

INTRODUCCION

Entrenar con regularidad, practicar algún deporte o hacer actividad física nos ayuda a mantener la salud y a prevenir enfermedades, pero tiene también otras ventajas que van desde el control de peso, hasta mejorar la autoestima pasando por la flexibilidad, fuerza y el descanso.

En el presente proyecto se propondrá una idea que tiene como objetivo la planificación de un evento deportivo que permita el desarrollo físico y mental de quienes participen en este, permitiendo también generar una influencia sobre los jóvenes y niños para que practiquen el deporte de una forma más continua, de forma que tengan beneficios tanto físicos como psicológicos, enfocando claramente la práctica del ciclismo y el bmx.

JUSTIFICACION

Este proyecto es realizado con el fin de generar interés en los deportes del BMX racing, ya que estos deportes son importantes a nivel nacional e internacional de modo de que es bueno motivar a los jóvenes de nuestra sociedad a la práctica del mismo, además se pretende la motivación de los jóvenes para mantener una vida saludable, acompañada del deporte y una sana alimentación.

También se propone el proyecto como una manifestación lúdica para la comunidad y promotor fundamental como una herramienta que apunta en el sentido más amplio al mejoramiento de la calidad de vida de los participantes y a su enriquecimiento humano.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Promover las actividades deportivas y ejercicios físicos e individuales de conjunto con fines recreativos y competitivos de nuestro municipio, con criterios pedagógicos, medico deportivos y nutricionales participando de manera entusiasta en las diferentes competencias y actividades que se realizaran.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Brindar el acceso al ejercicio físico, el deporte y la recreación a todos los alumnos con instalaciones, accesoria médica y nutricional.

- Destacar a los mejores deportistas del sistema mediante los programas de competencias internas.

- Servir como un medio de diversión y esparcimiento, que fomente la convivencia y enriquezca las relaciones sociales por medio del juego limpio, además del espíritu creativo y deportivo.

ACTIVIDADES

Siguiendo en orden la temporalización propuesta en el proyecto, se seguirá el orden adecuado de las actividades haciendo que cumplan con los objetivos y el objetivo social, y respeten el ritmo biológico de los participantes y promotores, además de permitir la diversión y el aprendizaje.

RECURSOS

HUMANOS

Los recursos humanos serán brindados por el instituto municipal de deportes y recreación(IMDR), el entrenador deportivo.

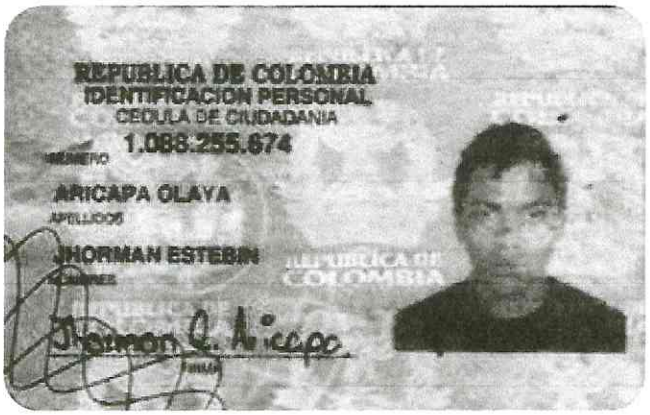
MATERIALES

Los materiales en su mayoría serán brindados por el instituto municipal de deportes y recreación.

METODOLOGIA

Para llevar de forma correcta la ejecución del proyecto, se mantendrán claras las normatividades de la competencia, llevando organización y eficiencia del reparto de recargos y vinculando las ideas de todos los miembros, promotores y participantes, fomentando también una sana competencia, la participación, y la generación de una sana convivencia en todo momento.

JHORMAN ESTEBIN ARICAPA OLAYA





La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa "José Antonio Galán"

Puerto Boyacá - Boyacá

Con Licencia de Funcionamiento No. 02412 de septiembre 17 de 2002, Resolución de Aprobación de Estudios No. 2625 de octubre 25 de 2007, Resolución de Fusión No. 2412 de septiembre 30 de 2002

Confiere a:

Jhorman Estebin Aricapa Olaya

Identificado (a) con C.C. No. 1.088.253.674 de Pereira Risaralda

El Título de:

Bachiller Académico

Con Profundización en Ciencias Naturales y Educación Ambiental

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

JUSTICIA PAZ
INST. EDUC. JOSE A. GALAN
SABER LIBERTAD

Manuel Antonio Contreras Molina
C.C. Nº. 6.763.083 de Tunja
Rector

Yuri Paola Vela Herrera
C.C. Nº. 1.030.530.773 de Bogotá
Secretaria

Anotado al Folio Nº. 24 Acta General de Graduación Nº. 06
Libro para control interno de Diplomas Nº. 2

IMDR PUERTO BOYACÁ

INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION
ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO BOYACA
NIT. 820.000.484-6

EL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION

DE PUERTO BOYACA

CERTIFICA:

El Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, con Nit. 820.000.484-6 Certifica que el contratista **JHORMAN ESTEBIN ARICAPA OLAYA**, con Cedula No **1088255674** suscribió el siguiente contrato de prestación de servicios.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.	**046 DE 2020**
FECHA	03 DE JUNIO DE 2020
OBJETO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DEPORTIVO EN LAS DISCIPLINAS DE CICLISMO Y BMX REALIZANDO ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS SIMILARES Y/O EQUIVALENTES A LA NATURALEZA DEL CARGO EN PRO DEL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y LA CULTURA, EN EL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ"
VALOR CONTRATO INICIAL	DOS MILLONES SEISICIENTOS VEINTE MIL PESOS ($2,620.000)
DURACION DEL CONTRATO	DOS (02) MESES
FECHA DE INICIO	03 DE JUNIO DE 2020
FECHA DE RECIBO FINAL	03 DE AGOSTO DE 2020
LIQUIDACION FINAL	03 DE AGOSTO DE 2020
SALDO A FAVOR DEL IMDR	$0

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) para los fines pertinentes.

Dada en el Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, a los Tres (03) días del mes de agosto de año Dos Mil Veinte (2020).

RAUL ALBERTO DIAZ DIAZ
Director Ejecutivo IMDR

IMDR PUERTO BOYACÁ

INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION
ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO BOYACA
NIT. 820.000.484-6

Puerto Boyacá Primero!

CERTIFICACION:

El Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, con Nit. 820.000.484-6 Certifica que el contratista **JHORMAN ESTEBIN ARICAPA OLAYA**, con Cedula No **1088255674** suscribió el siguiente contrato de prestación de servicios.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.	**079 DE 2020**
FECHA	12 DE AGOSTO DE 2020
OBJETO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DEPORTIVO EN LA DISCIPLINA DE BMX REALIZANDO ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS SIMILARES Y/O EQUIVALENTES A LA NATURALEZA DEL CARGO EN PRO DEL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y LA CULTURA, EN EL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ"
VALOR CONTRATO INICIAL	TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL PESOS ($3,930.000)
DURACION DEL CONTRATO	TRES (03) MESES
FECHA DE INICIO	12 DE AGOSTO DE 2020
FECHA DE RECIBO FINAL	12 DE NOVIEMBRE DE 2020
LIQUIDACION FINAL	23 DE NOVIEMBRE DE 2020
SALDO A FAVOR DEL IMDR	$0

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) para los fines pertinentes.

Dada en el Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, a los Veintitrés (23) días del mes de noviembre de año Dos Mil Veinte (2020).

RAUL ALBERTO DIAZ DIAZ
Director Ejecutivo IMDR

IMDR PUERTO BOYACÁ

INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION
ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO BOYACA
NIT. 820.000.484-6

Puerto Boyacá Primero!

CERTIFICACION:

El Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, con Nit. 820.000.484-6 Certifica que el contratista **JHORMAN ESTEBIN ARICAPA OLAYA**, con Cedula No **1088255674** suscribió el siguiente contrato de prestación de servicios.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.	**027 DE 2021**
FECHA INICIO	05 DE ABRIL DE 2021
OBJETO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DEPORTIVO EN LA DISCIPLINA DE CICLISMO Y BMX EN EL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ"
VALOR CONTRATO INICIAL	TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL PESOS (3.930.000) MCTE
DURACION DEL CONTRATO INICIAL	TRES (03) MESES
FECHA DE INICIO	05 DE ABRIL DE 2021
FECHA DE RECIBO FINAL	04 DE JULIO 2021
LIQUIDACION FINAL	10 DE JULIO DE 2021
SALDO A FAVOR DEL IMDR	$0

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) para los fines pertinentes.

Dada en el Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, a los Diez (10) días del mes de Julio de año Dos Mil Veintiuno (2021).

RAUL ALBERTO DIAZ DIAZ
Director Ejecutivo I.M.D.R

INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION
ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO BOYACA
NIT. 820.000.484-6

CERTIFICACION:

El Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, con *Nit. 820.000.484-6 Certifica que el contratista* **JHORMAN ESTEBIN ARICAPA OLAYA**, con Cedula No **1088255674** suscribió el siguiente contrato de prestación de servicios.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.	**086 DE 2021**
FECHA INICIO	22 DE SEPTIEMBRE DE 2021
OBJETO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DEPORTIVO EN LA DISCIPLINA DE CICLISMO Y BMX EN EL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ"
VALOR CONTRATO INICIAL	UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS ($1.965.000) M/CTE
DURACION DEL CONTRATO INICIAL	UN (01) MES Y QUINCE DIAS
FECHA DE INICIO	22 DE SEPTIEMBRE DE 2021
FECHA DE RECIBO FINAL	07 DE NOVIEMBRE DE 2021
LIQUIDACION FINAL	17 DE NOVIEMBRE DE 2021
SALDO A FAVOR DEL IMDR	$0

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) para los fines pertinentes.

Dada en el Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, a los Veintinueve (29) días del mes de Diciembre de año Dos Mil Veintiuno (2021).

RAUL ALBERTO DIAZ DIAZ
Director Ejecutivo I.M.D.R

INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION
ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO BOYACA
NIT. 820.000.484-6

CERTIFICACION:

El Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, con Nit. 820.000.484-6 Certifica que el contratista **JHORMAN ESTEBIN ARICAPA OLAYA**, con Cedula No **1088255674** suscribió el siguiente contrato de prestación de servicios.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.	**105 DE 2021**
FECHA INICIO	01 DICIEMBRE DE 2021
OBJETO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DEPORTIVO EN LA DISCIPLINA DE CICLISMO Y BMX EN EL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ"
VALOR CONTRATO INICIAL	SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS ($655.000) M/CTE
DURACION DEL CONTRATO INICIAL	QUINCE (15) DIAS
FECHA DE INICIO	01 DICIEMBRE DE 2021
FECHA DE RECIBO FINAL	15 DE DICIEMBRE DE 2021
LIQUIDACION FINAL	29 DE DICIEMBRE DE 2021
SALDO A FAVOR DEL IMDR	$0

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) para los fines pertinentes.

Dada en el Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, a los Veintinueve (29) días del mes de Diciembre de año Dos Mil Veintiuno (2021).

RAUL ALBERTO DIAZ DIAZ
Director Ejecutivo I.M.D.R

INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION
ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO BOYACA
NIT. 820.000.484-6

CERTIFICACION:

El Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, con Nit. 820.000.484-6 Certifica que el contratista **JHORMAN ESTEBIN ARICAPA OLAYA**, con Cedula No **1088255674** expedida **PEREIRA**, suscribió el siguiente contrato de prestación de servicios.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.	**031 DE 2022**
FECHA	27 DE ENERO DE 2022
OBJETO	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DEPORTIVO EN LA DISCIPLINA DE CICLISMO Y BMX EN EL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ"**
VALOR CONTRATO INICIAL	CUATRO MILLONES CINCUENTA MIL PESOS ($4.050.000)
DURACION DEL CONTRATO	TRES (03) MESES
FECHA DE INICIO	27 DE ENERO DE 2022
FECHA DE RECIBO FINAL	27 DE ABRIL DE 2022
LIQUIDACION FINAL	25 DE MAYO DE 2022
SALDO A FAVOR DEL IMDR	$0

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) para los fines pertinentes.

Dada en el Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, a los Veintiséis (26) días del mes de mayo de año Dos Mil Veinti dos (2022).

Atentamente,

RAUL ALBERTO DIAZ DIAZ
Director Ejecutivo IMDR

Jhorman E Aricapa

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 jueves 09 de marzo de 2023, a las 14:30:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1088255674
Código de Verificación	1088255674230309143043

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 218335942

WEB
14:32:22

Bogotá DC, 09 de marzo 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) JHORMAN ESTEBIN ARICAPA OLAYA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1088255674:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:33:16 PM horas del 09/03/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1088255674**
Apellidos y Nombres: **ARICAPA OLAYA JHORMAN ESTEBIN**

ACTUALMENTE NO ES REQUERIDO POR AUTORIDAD JUDICIAL ALGUNA

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

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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, 09/03/2023 02:35:18 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1088255674** y Nombre: **JHORMAN ESTEBIN ARICAPA OLAYA.**

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. **55537759** . 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

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1088255674
NOMBRES	JHORMAN ESTEBIN
APELLIDOS	ARICAPA OLAYA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	PUERTO BOYACA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/04/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/09/2023 10:14:57	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

porvenir
sólo hay uno

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:

JHORMAN ESTEBIN ARICAPA OLAYA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.088.255.674**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 9 de Marzo del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

NIT. 900831937-0
Cra. 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 311 455 1388 - 315 390 9559 - Tel. 7383858
E-mail. somedinipsltda@hotmail.com
servicioalcliente@somedinips.com
www.somedinips.com

Somedin IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

Código:	SS-F-05
Versión:	01
Fecha:	JULIO-13-2015

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 31.833

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DÍA	05 MES	2020 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DÓNDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES

~~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)

ARICAPA OLAYA JHORMAN ESTEBIN	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	33 AÑOS	CC	1088255674
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INSTRUCTOR DEPORTIVO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

AUDIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMÁTICO	✓
VISIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE CARDIOVASCULAR	HABITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO : BAJAR DE PESO
	SVE OSTEOMUSCULAR	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA: BAJA EN GRASAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consideraciones especiales por historia ocupacional post cuarentena: La presente evaluación medica ocupacional se realiza con el fin de evaluar el estado de salud del trabajador posterior a periodo de aislamiento obligatorio, evidenciando de acuerdo a la evaluación medica ocupacional realizada , que no presenta en el momento ningún tipo de signo o síntoma relacionado con la enfermedad COVID 19; sin embargo su actual estado de salud no garantiza que el trabajador en días posteriores no pueda presentar signos o síntomas relacionados con dicha enfermedad, en caso de presentarlos será pertinente realizar una nueva valoración médica en su entidad de salud."

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

Dra. Astrid Buelvas Bastos
Med. Espec. en Salud Ocupacional
R.M. 0813 Sc. en S. Ocupac. 3595

Firma:

Nombre: BUELVAS BASTOS ASTRID

R. M.: 0813 L.S.O.: 3595

Código de Seguridad
112801U31633

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: ARICAPA OLAYA JHORMAN ESTEBIN

CC: 1088255674

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Aricapa	Olaya	Jhorman Estebin

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1088255674 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 04 MES 10 AÑO 1986

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: RISARALDA

MUNICIPIO: PEREIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CASA 23-22 CASA 10 DE ENERO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOYACÁ

MUNICIPIO: PUERTO BOYACÁ

TELÉFONO: 3134172 EMAIL: Jhormanriders@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	2008

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).

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - FUNES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	27	*Mes*	04	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACTIVIDADES DEPORTIVAS					*DIRECCIÓN* CALLE 20N - 02 19						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - FUNES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	12	*Año* 2021	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 20 N 02 19						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - FUNES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	09	*Año* 2021	*Día*	07	*Mes*	11	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 20 N 02 19						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - FUNES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	04	*Año* 2021	*Día*	04	*Mes*	07	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 20N - 02 19						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - FUNES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	08	*Año* 2020	*Día*	12	*Mes*	11	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 20 N 02 19 ESQUINA						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - FUNES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	06	*Año*	2020	*Día*	03	*Mes*	08	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES						*DIRECCIÓN* CALLE 20 N 02 19 ESQUINA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - FUNES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	13	*Mes*	05	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES						*DIRECCIÓN* CALLE 20 N 02 19 Esquina					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - FUNES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	07	*Año*	2019	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES						*DIRECCIÓN* CALLE 20 N 02 19 Esquina					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - FUNES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	06	*Año*	2019	*Día*	26	*Mes*	06	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES						*DIRECCIÓN* CALLE 20 N 02 19 Esquina					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - FUNES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7382862	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	15	*Mes*	05	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL MONITOR DEPORTIVO	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 20 02 19					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - FUNES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	02	*Año* 2019	*Día*	15	*Mes*	05	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PUBLICO	*DEPENDENCIA* DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 20 N 02 19 Esquina						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - FUNES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	02	*Año* 2019	*Día*	15	*Mes*	05	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 20 N 02 19 Esquina						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - FUNES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	10	*Año* 2018	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 20 N 02 19 Esquina						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - FUNES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	08	*Año* 2018	*Día*	02	*Mes*	10	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 20 N 02 19 Esquina						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - FUNES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	21	*Mes*	06	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 20 N 02 19 Esquina						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACIÓN PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	21	*Mes*	06	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENTRENANDOR	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 20 N 2 19					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - FUNES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año* 2017	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 20 N 02 19 Esquina					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año* 2017	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - FUNES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	05	*Año* 2017	*Día*	09	*Mes*	11	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 20 N 02 19 Esquina					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - FUNES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	07	*Año* 2016	*Día*	11	*Mes*	11	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 20 N 02 19 Esquina					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - FUNES		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	02	*Año* 2016	*Día*	05	*Mes*	07	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 20 N 02 19 Esquina					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	1
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	1

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 __ 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 Puerto Boyacá, 09 de marzo de 2023

Thorman E. Aricapa.

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

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA
INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - PUERTO BOYACA

Período Declarado: 01/01/2022 - 31/12/2022

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Jhorman Estebin Aricapa Olaya

IDENTIFICADO CON: C.C X C.E T.I. No. 1088255674 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: BOYACÁ MUNICIPIO: PUERTO BOYACÁ

DIRECCIÓN: TELÉFONO: 3046123616 3134172

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JACOBO ARICAPA	1162964582	HIJO(A)
MARLENE OLAYA FLOREZ	46640320	MADRE
GERARDO ARICAPA	10100106	PADRE

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

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

CONCEPTO	VALOR
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$10.500.000
TOTAL	$10.500.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO POPULAR	CUENTA DE AHORROS	230-265-14793-4	PUERTO BOYACA	10.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

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

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Thomas E Arcos

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Puerto Boyacá 9/marzo/2023

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14901784662

(415)7707212489984(8020) 000001490178466 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 8 2 5 5 6 7 4	1	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

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	1 0 8 8 2 5 5 6 7 4	2 0 0 5 1 2 1 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARICAPA	OLAYA	JHORMAN	ESTEBIN

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Puerto Boyacá 5 7 2

41. Dirección principal: BRR DIEZ DE ENERO CA 23 22

42. Correo electrónico: jhormanriders@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

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 ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

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

985. Cargo

DOCUMENTO SIN COSTO
IMPRIMIR POR

Fecha generación documento PDF: 09-03-2023 02:48:40PM

banco popular

CERTIFICACIÓN DE PRODUCTO

Ciudad,
PUERTO BOYACÁ

El Banco Popular, hace constar que el cliente JHORMAN ESTEBIN ARICAPA OLAYA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.088.255.674 , actualmente posee el siguiente producto radicado en la oficina 265 Puerto Boyaca con las siguientes caracteristicas:

Tipo de Producto:	582 Diamante
Número:	230-265-14793-4
Fecha de Apertura:	
Nombre Cuenta	ARICAPA OLAYA JHORMAN ESTEBIN
Estado	ACTIVA

Esta constancia se expide con destino a ALL INTERESADO
Elaborada en la oficina 265 PTO.BOYACA el dia 09 del mes 03 del año 2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Sin firma autografa art. 10 decreto 836 de 1991.
BANCO POPULAR

Fogafín

INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION
ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO BOYACA
NIT. 820.000.484-6

FCTO-02

CARTA AUTORIZACIÓN

Puerto Boyacá, 09-03-2023

Señor(a)
TESORERO(A) IMDR

ASUNTO AUTORIZACION DE CONSIGNACION A CUENTA BANCARIA

Por medio de la presente, Yo, Jhorman Esteban Aricapa identificado con la cedula de Ciudadanía No 1088255674 Expedida Pereira con domicilio Puerto Boyacá Barrio 10 de enero del Municipio de Puerto Boyacá.

Comunico a esta entidad que autorizo expresamente a realizar consignaciones parciales o totales.

CUENTA No	230-265-14793-4
BANCO	Popular
A NOMBRE DE	Jhorman Estebin Aricapa Olaya
TARJETA PROFESIONAL	

No siendo otro el motivo de la presente

Atentamente

Jhorman E Aricapa O.

C.C. 1088255674

+

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

El(la) suscrito(a) Jhorman Esteban Arcapa O. identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 1088255674 expedida en pereira, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al **INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACIÓN DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ** con NIT. 820.000.484-6, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normativa vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Puerto Boyacá, el día nueve (09) de Marzo de 2023.

Firma: Jhorman E Arcapa O.

Nombre: Jhorman Esteban Arcapa

Cédula: 1088255674.

INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION
ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO BOYACA
NIT. 820.000.484-6

FCTO-04

Puerto Boyacá (Boyacá), 09-03-2023

Señores:

Instituto de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá – I.M.D.R

Referencia: Consentimiento Informado

Yo Jhorman Estebin Anaya O. identificado con cédula de ciudadanía No 1033765674 de Pereira manifiesto de manera libre y voluntaria que conozco la información y las medidas preventivas para evitar la transmisión del COVID19, tanto por parte de la Autoridades Nacionales, Departamentales y Municipales, así como también por parte del Instituto de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá – I.M.D.R, por tanto, asumo el riesgo de salir al medio exterior bajo el estricto cumplimiento de las siguientes medidas de control y cumpliendo dichas medidas en el desarrollo de mis labores como monitor deportivo:

1. Practicar el autocuidado en las actividades a realizar y cumplir con lo definido en el protocolo del I.M.D.R y en los que sean aplicables de conformidad con el contrato.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo de conformidad con el artículo 16 del decreto 723 del 2013.
3. Cumplir con el hábito de la etiqueta respiratoria e higienización de manos.
4. Participar y realizar actividades de prevención en el desarrollo de mis actividades.
5. Reportar en forma oportuna la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo, enfermedades laborales (contagio por Covid-19) y toda condición que pueda afectar mi salud y la de mi entorno de trabajo.
6. Diligenciar la información requerida por el sistema de gestión seguridad y salud en el trabajo, para el reporte de las condiciones de salud propias, de convivientes y para evidencia del cumplimiento del protocolo de bioseguridad.

7. Realizar un reporte diario de condiciones de salud cuando el trabajo sea presencial. En lo posible, utilizando termómetro.
8. Diligenciar ante las autoridades municipales la información requerida para mi movilidad dentro de los municipios y para el ingreso a las sedes del I.M.D.R, o de otras instituciones con las cuales deba interactuar.
9. Reportar al Contratante, o coordinador de monitores, cualquier situación de posible contagio que se llegase a presentar en el lugar de trabajo o familia.

Atentamente,

Firma.