INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE FACATATIVA

I.D.R.F

PROYECTO SERVICIO SOCIAL 2024

INTRODUCCIÓN

De conformidad con el artículo 97 de la ley 115 de 1994 y 39 del Decreto 1860 de 1994, es obligación de los estudiantes de educación media, durante los dos grados de estudio (10º y 11º), prestar el Servicio Social del Estudiantado; servicio que hace parte del currículo y por lo tanto del Proyecto Educativo Institucional (PEI) del establecimiento educativo y requisito indispensable para obtener el título de bachiller (artículos 1, 2, 3, 6, 7 de la Resolución 4210 de 1996). Es importante resaltar cuál debe ser el propósito principal del servicio social estudiantil obligatorio:

Resolución 4210 de 1996 (Por la cual se establecen reglas generales para la organización y el funcionamiento, del servicio social estudiantil obligatorio).

"Artículo 3.

El propósito principal del Servicio Social Estudiantil obligatorio establecido en el Artículo 39º. Del Decreto 1860 de 1994, se desarrollará dentro del proyecto educativo institucional, de tal manera que se atiendan debidamente los siguientes objetivos generales:

1. Sensibilizar al educando frente a las necesidades, intereses, problemas y potencialidades de la comunidad, para que adquiera y desarrolle compromisos y actitudes en relación con el mejoramiento de la misma.

2. Contribuir al desarrollo de la solidaridad, la tolerancia, la cooperación, el respeto a los demás, la responsabilidad y el compromiso con su entorno social.

3. Promover acciones educativas orientadas a la construcción de un espíritu de servicio para el mejoramiento permanente de la comunidad y a la prevención integral de problemas socialmente relevantes.

4. Promover la aplicación de conocimientos y habilidades logrados en áreas obligatorias y optativas definidas en el plan de estudios que favorezcan el desarrollo social cultural de las comunidades.

5. Fomentar la práctica del trabajo y del aprovechamiento del tiempo libre, como derechos que permiten la dignificación de la persona y el mejoramiento de su nivel de vida."

Por tanto, el Servicio Social del Estudiante debe propinar la interacción persona comunidad de nuestras estudiantes, de los grados **10° y 11°,** dependiendo de la institución y es fundamental para su formación integral al atender necesidades culturales, sociales, recreativas, deportivas y de aprovechamiento del tiempo libre.

JUSTIFICACIÓN

El servicio social estudiantil obligatorio es un componente curricular exigido para la formación integral del estudiante en los distintos niveles y ciclos de la educación formal por constituir un programa que contribuye a la construcción de su identidad cultural, nacional, regional y local (ley 115/94).

El servicio social estudiantil obligatorio se constituye en un mecanismo formativo que permite el desarrollo del proceso educativo de los educandos, no sólo en el establecimiento educativo sino también en el contexto familiar, en el ambiente y en la sociedad. **(art. 204 ley 115/94).**
Por lo anterior, el proyecto de Servicio Social del **INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE FACATATIVA,** se define como un proyecto institucional, centrado en el trabajo comunitario que busca la formación integral de nuestros estudiantes comprometidos con la sociedad y con ellos mismos.
Es importante para la institución velar por el cumplimiento de este proyecto puesto que es a través de él, que tenemos la oportunidad de crear espacios de aprendizaje con los servidores sociales que hagan parte de este proceso. Esto exige la formulación de modelos que permitan, en lo metodológico, hacer posible la participación activa de los jóvenes en los procesos de aprendizaje.

OBJETIVO GENERAL

Sensibilizar a los estudiantes frente a las necesidades, intereses, problemas y potencialidades de la comunidad, para que adquieran y desarrollen compromisos y actitudes en relación con el mejoramiento de la misma, propiciando los espacios para que realicen el proyecto del Servicio Social Obligatorio del estudiante, vinculándose en actividades sociales, culturales, recreativas, deportivas y de aprovechamiento del tiempo libre que causen el bienestar de todos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Prestar un servicio social eficaz que beneficie a la comunidad y que sobresalga en el cumplimiento de las horas de servicio social de nuestras estudiantes.
- Afianzar el desarrollo de proyectos pedagógicos que beneficien la comunidad educativa y a la comunidad en general.
- Dinamizar todos y cada uno de los contenidos establecidos en el proyecto, que permitan a los participantes y beneficiarios afianzar y promover valores, lazos de amistad, solidaridad, respeto y convivencia práctica, tanto en el hogar, como en la institución y la comunidad.
- Realizar un conjunto de actividades que potencien la creatividad y el sentido de libertad de los participantes.
- Contribuir al desarrollo de la solidaridad, la tolerancia, la cooperación, el respeto a los demás, la responsabilidad y el compromiso con su entorno social.
- Generar y fomentar espacios para el sano y productivo uso del tiempo libre de los jóvenes y de las comunidades beneficiadas.
- Fomentar y fortalecer el desarrollo de valores educativos, para el desarrollo integral de las participantes.
- Medir el grado de satisfacción del servicio prestado por medio de una encuesta a realizar al final del proyecto.

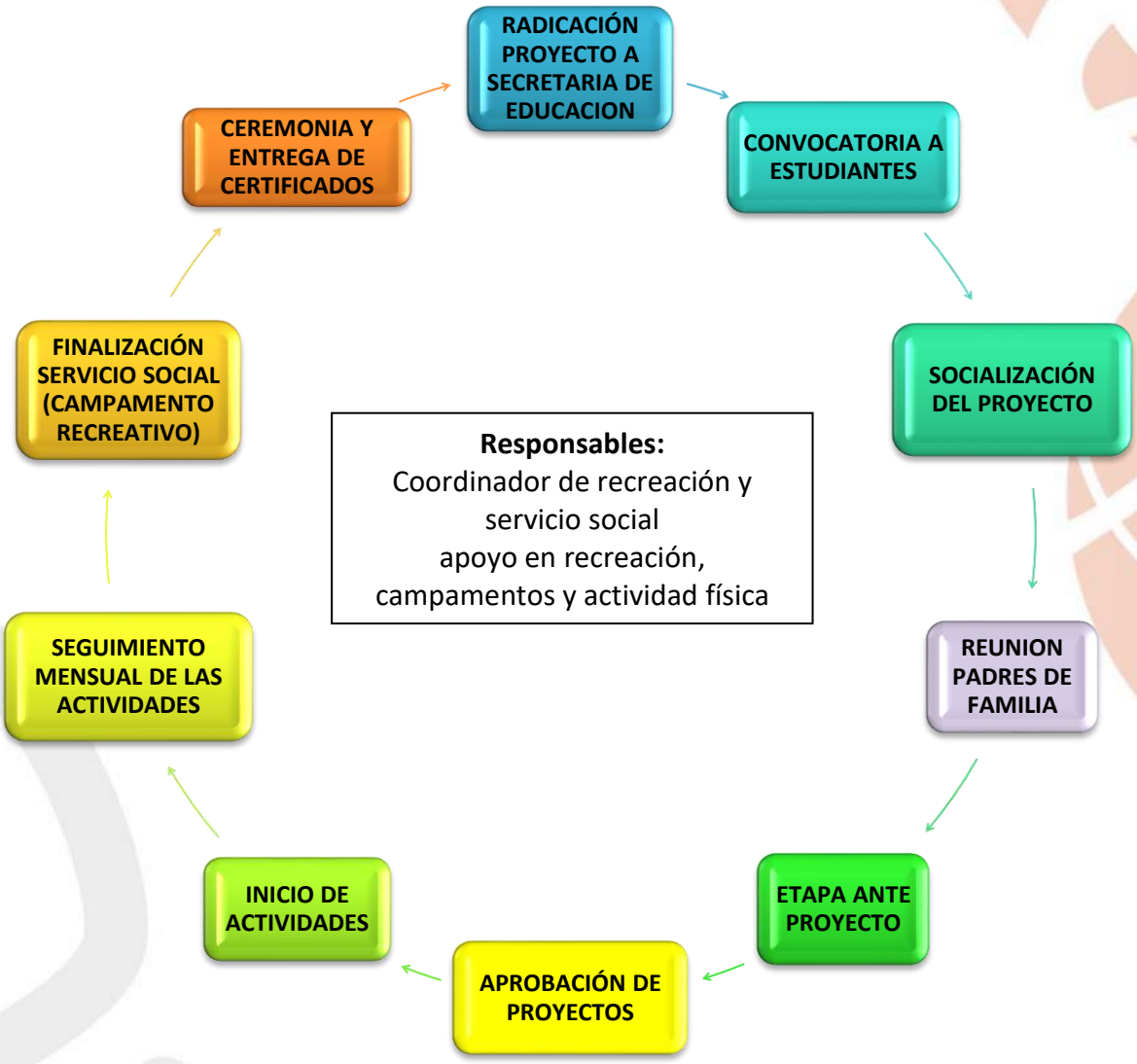
METODOLOGÍA

La propuesta del Instituto de Deportes y Recreación de Facatativá para el Servicio Social se ampara en el componente principal que nos ofrece el ministerio de educación el cual es la prestación del servicio a través de un proyecto pedagógico. Esto genera procesos y espacios de análisis, participación, discusión y toma de decisiones por parte de los actores del programa, movilizando además creencias, conocimientos y actitudes que se revierten en un proceso de acción y transformación. La forma que consideramos adecuada para dar un orden lógico a nuestros propósitos, la contemplamos teniendo en cuenta los siguientes pasos metodológicos:

FORMACIÓN	Implica un proceso desde el individuo y los grupos socializan y resocializan los saberes.
REFLEXIÓN	Análisis proactivo de los fenómenos sociales circundantes como estrategia hacia la participación.
PARTICIPACIÓN	Intervención individual o colectiva que viabiliza los procesos de acción y permite la vivencia de experiencias.
TRANSFORMACIÓN	Como consecuencia del proceso de socialización y de introducción de unas herramientas que potencializan la dinámica de cambio en los individuos y colectivos.

Los anteriores elementos se condensan en una metodología de proyectos y actividades, la cual permite y de acuerdo a una actividad grupal una comunicación consigo misma y con los demás a través de tareas concretas por medio de un trabajo participativo, dinámico y alegre.

PRINCIPALES PASOS DEL PROCESO



PASOS DE INSCRIPCION PARA SERVICIO SOCIAL 2024

• Cada estudiante debe gestionar el trámite del proceso de inscripción para el programa de servicio social mediante un formulario virtual y/o en las oficinas del Instituto de Recreación y Deportes de Facatativá, ubicado en la **calle 5 número 7ª 19**, en la oficina de la subdirección técnica deportiva, en los horarios de atención al público de **lunes a viernes de 8:00 am a 12:00 pm y de 2:00 pm a 6:00 pm**, con el respectivo coordinador encargado del S.S.O.

- Los padres de familia darán la autorización para que su hija (o) realice en el sitio seleccionado la labor propuesta para cumplir con el servicio social, firmando la autorización entregada por el I.D.R.F.
- No se admitirán cambios de lugar de servicio social después de haber iniciado su proceso.

- Es posible hacer uso del tiempo vacacional, domingos o festivos para cumplir con este requisito como apoyo a las diferentes actividades propuestas por el I.D.R.F.
- finalizado el proceso se entregará un certificado de culminación según la intensidad horaria requerida por la institución educativa.
- Finalizado el servicio social, los estudiantes deben hacer llegar el certificado de cumplimiento de su labor a la institución educativa la cual representan.
- Si el estudiante no puede asistir a la prestación del Servicio Social por algún motivo, está en la obligación de avisar con un día de anticipación a la persona encargada en la entidad y/o presentar la excusa pertinente.
- En caso de que un estudiante falte sin la respectiva justificación, solicitamos el favor de avisar al Coordinador(a) del Servicio Social Estudiantil Obligatorio. Tres (3) faltas sin justificación es causal del retiro de la práctica y debe ser informada esta situación a la Institución Educativa.
- El coordinador encargado del servicio social realizará controles mensuales para verificar el correcto cumplimiento por parte de los estudiantes.

ANEXO 01: ACUERDO PADRES DE FAMILIA Y FICHA DE INSCRIPCIÓN

_____
Alejandro Velásquez Mayorga
DIRECTOR IDRF

ACUERDO DE COMPROMISO PARA EL DESARROLLO DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO ENTRE EL INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION, LOS ESTUDIANTES Y PADRES DE FAMILIA.

REUNIDOS

De una parte, el Instituto de Deportes y Recreación de Facatativá, encargada de las estrategias del proyecto de Servicio Social Obligatorio; y de la otra el estudiante _____ del grado _____ de la Institución Educativa _____ y el acudiente del estudiante_____ Identificado con Cedula de Ciudadanía No. _____.

Suscriben el presente acuerdo de Compromiso, que desarrolla y da cumplimiento a la resolución 4210 de 1994 del Ministerio de Educación en donde se establecen las reglas generales para la organización y el funcionamiento del **SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO**, sustentado en la ley 115 de 1995 (ley nacional de educación), decreto 1860 de 1994 (artículo 39), y la resolución 4210 de 1996.

El presente Compromiso beneficia a las Instituciones Educativas de Facatativá, estudiantes y padres de familias que se relacionan en el Anexo I adjunto (ficha de inscripción), que se han inscrito y han aceptado las condiciones de este compromiso, comprometiéndose a cumplir cada una de las cláusulas aquí consignadas.

CLÁUSULAS

PRIMERA- El presente compromiso se establece para que los estudiantes de la institución presten su SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO en el espacio estratégico propuesto por el IDRF cuyo requisito es indispensable para la obtención del título de bachiller según lo establecido en el artículo 88 de la ley 115 de 1994.

SEGUNDA- La inscripción al proyecto no es obligatoria, los estudiantes poseen la autonomía para realizar la inscripción en el proyecto conociendo y aceptando los parámetros.

TERCERA- Los estudiantes que quieran pertenecer al proyecto S.S.O. deberán contar con la autorización de sus padres o acudiente, quienes deben firmar el acuerdo.

CUARTA- El período de desarrollo del servicio social será de 10 meses (iniciando en marzo y terminando en el mes de diciembre), se certificará a cada estudiante el servicio social por 80 0 120 horas según la institución educativa en total; teniendo 4 jornadas de capacitación al mes, más las actividades específicas a desarrollar.

QUINTA- Para el seguimiento del proyecto del Servicio Social Obligatorio, la dirección del programa ha designado un coordinador responsable, que informara a directivos de las instituciones académicas y acudientes, sobre el desarrollo, valoración, Actitudes, aptitudes de los jóvenes durante las jornadas, así como el control de la asistencia durante las capacitaciones y las actividades que hagan parte del proceso.

SEXTA- Se promoverán elementos básicos de convivencia relacionados con la puntualidad, comportamiento y presentación personal dentro de las jornadas de capacitación y las actividades programadas por el I.D.R.F.

SEPTIMA- El proyecto está enmarcado en un proceso continuo y permanente, dando a entender que no se expedirá certificaciones parciales; el estudiante que realice todas las etapas del proceso será certificado, si en determinado momento algún estudiante abandona o es retirado del programa (previo informe a coordinación) no se tramitará certificación.

OCTAVA- Los estudiantes que tengan tres (3) inasistencias no justificadas no podrán continuar en el proyecto, sin excepción alguna.

NOVENA- El padre de familia y/o acudiente deberá verificar la asistencia y desarrollo de su hijo o apoderado en cada una de las jornadas, así como asistir a las reuniones y/o actividades que se realicen dentro del proyecto y que requieren de su participación.

DECIMA- El estudiante que por cualquier circunstancia no pueda asistir alguna de las jornadas programadas en el proyecto, deberá informar de manera escrita (8) días antes a la actividad, (con la firma de su padre de familia y/o acudiente) de lo contrario se tomara como una inasistencia no justificada.

UNDÉCIMA – El estudiante que llegue 20 minutos después del inicio de clase podrá ingresar a ésta; más no firmar asistencia; se tomara como falla.

DECIMOSEGUNDA – los estudiantes estarán cubiertos por el seguro escolar en su defecto por su EPS en el momento de su inscripción de los cuales deben presentar carnet de afiliación.
Firman de conformidad:

DECIMOTERCERA - Los padres de familia eximirán a la Alcaldía Municipal y al Instituto de Deporte y Recreación de Facatativá IDRF de toda responsabilidad legal, contractual y extracontractual por las eventuales lesiones , afecciones y condiciones física o de salud que se puedan generar en el desarrollo de las practicas del servicio social, de igual manera asumen expresamente todos los daños riesgos o resultados que se genera con relación a la decisión voluntaria de realizar las prácticas sin previa valoración y/o aviso de restricciones médicas.

_____ _____

Padres de Familia y/o Acudientes **Firma del estudiante**

_____

Alejandro Velásquez Mayorga

DIRECTOR IDRF

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.070.963.842**

SUAREZ GOMEZ

APELLIDOS

GABRIEL LEONARDO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-FEB-1992**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-ABR-2010 FACATATIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1507600-00244764-M-1070963842-20100714 0022760713A 1 34794470

CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Primera Clase

NÚMERO 1070963842



APELLIDOS Y NOMBRES

SUAREZ GOMEZ

GABRIEL LEONARDO

PERTENECE A LA RESERVA DE:

1ª LÍNEA	2ª LÍNEA	3ª LÍNEA
31 - DIC	31 - DIC	31 - DIC
2022	2042	2032

FECHA DE EXP. 22 JUL 2011 ESP. MIL AUX. PONAL

PROFESIÓN BACHILLER UM PONAL

CDTE. DE DISTRITO

Escaneado con CamScanner



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
TARJETA DE CONDUCTA

EL COMANDANTE DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA

CUNDINAMARCA

HACE CONSTAR QUE EL AUXILIAR DE POLICIA

SUAREZ GOMEZ GABRIEL

Con tarjeta de reservista No. 1070963842 observó

conducta EXCELENTE durante el Servicio Militar

Obligatorio prestado en esta unidad del

28/07/10 al 28/07/11

FIRMA Y POSFIRMA DEL COMANDANTE

Escaneado con CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Suarez	Gomez	Gabriel Leonardo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1070963842	F ( ) M (X)	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 1070963842 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 10 MES 02 AÑO 1992

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO SANTA FE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 2 1 61 torre A1 apto 301 apartamento portofino

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO FACATATIVÁ

TELÉFONO 8904531 EMAIL leito103405@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	2009
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	6		X	ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE HIDROCARBUROS			
PREGRADO	10	X		LICENCIATURA EN EDUCACION FISICA,RECREACION Y DEPORTES	07	2018	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
ESPAÑOL			X			X			X

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 ALCALDIA DE EL ROSAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* EL ROSAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3219823189	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR ACTIVIDAD FISICA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA, DESARROLLO SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 6 54						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE EL ROSAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* EL ROSAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	02	*Año* 2022	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* EQUIPO DE INSTRUCTORES					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 7 40						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD I.E.M INSTITUTO TECNICO INDUSTRIAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FACATATIVÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8421988	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	28	*Mes*	09	*Año* 2021	*Día*	22	*Mes*	10	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL LICENCIADO EN EDUCACION -SALUD-	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 9 45						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDEC			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FACATATIVÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3123913442	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* EDUCACION					*DIRECCIÓN* av cll 15 # 12-75						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD LICEO PESTALOZZIANO FACATATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FACATATIVÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3123018062	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	10	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* EDUCACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 2 8 123						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDEC			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FACATATIVÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8422382	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DDOCENTE					*DIRECCIÓN* CALLE 15 12 75						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD LICEO PESTALOZZIANO FACATATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FACATATIVÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3123018062	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	10	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* EDUCACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 2 8 123						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD LICEO PESTALOZZIANO FACATATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FACATATIVÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3123018062	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* EDUCACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 2 8 123						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FACATATIVÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3077001	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DOCENTE MOTRICIDAD	*DEPENDENCIA* RED					*DIRECCIÓN* AVENIDA 68 49A 47						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD LICEO PESTALOZZIANO FACATATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FACATATIVÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3123018062	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* EDUCACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 2 8 123						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FACATATIVÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3077001	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DOCENTE MOTRICIDAD	*DEPENDENCIA* RED						*DIRECCIÓN* AVENIDA 68 49A 47					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FACATATIVÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3077001	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	07	*Año*	2017	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DOCENTE MOTRICIDAD	*DEPENDENCIA* RED						*DIRECCIÓN* AVENIDA 68 49A 47					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD LICEO PESTALOZZIANO FACATATIVA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FACATATIVÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8423131	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	03	*Año*	2017	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* EDUCACION FISICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 2 8 123 centro					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INDEPORTES CUNDINAMARCA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FACATATIVÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7491205	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	08	*Año*	2016	*Día*	01	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* RECREACION Y ACTIVIDAD FISICA						*DIRECCIÓN* CALLE 26 51 53					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FACATATIVA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FACATATIVÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8425070	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	02	*Año*	2013	*Día*	28	*Mes*	11	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADOR PARQUE	*DEPENDENCIA* DEPORTES						*DIRECCIÓN* Carrera 3 No. 5 - 68					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO FACATATIVÁ					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	28	Mes:	09	Año: 2021	Día:	22	Mes:	10	Año:	2021	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO BASICA SECUNDARIA					DIRECCIÓN						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO AGUA DE DIOS					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	10	Mes:	01	Año: 2019	Día:	15	Mes:	12	Año:	2019	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO EDUCACION MEDIA					DIRECCIÓN						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO AGUA DE DIOS					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	11	Mes:	01	Año: 2018	Día:	21	Mes:	12	Año:	2018	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO EDUCACION MEDIA					DIRECCIÓN						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO AGUA DE DIOS					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	04	Mes:	07	Año: 2017	Día:	17	Mes:	12	Año:	2017	
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO EDUCACION MEDIA					DIRECCIÓN						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO FACATATIVÁ					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	16	Mes:	05	Año: 2017	Día:	17	Mes:	11	Año:	2017	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO BASICA SECUNDARIA					DIRECCIÓN						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO FACATATIVÁ				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	22	Mes:	03	Año:	2017	Día:	30	Mes:	10	Año: 2021
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO BASICA PRIMARIA				DIRECCIÓN						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO FACATATIVÁ				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	22	Mes:	03	Año:	2017	Día:	30	Mes:	10	Año: 2020
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO BASICA PRIMARIA				DIRECCIÓN						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO SANTA FE				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	02	Mes:	08	Año:	2016	Día:	01	Mes:	12	Año: 2016
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO EDUCACION MEDIA				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	2	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	4

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 _____

_____

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*

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2024-01-29 20:05

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
GABRIEL	LEONARDO	SUÁREZ	GOMEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1070963842

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	FACATATIVÁ

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE FACATATIVA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	FACATATIVÁ

Dirección	["calle 19 #4a02 barrio las quintas"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$24.800.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$24.800.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$62.673,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
VEHICULO	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	FACATATIVÁ	$8.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMO	$530.700,00
CREDITO	$1.291.865,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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 participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JAQUELINE		TORRES	RODRIGUEZ

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1070969865

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

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 lunes 22 de enero de 2024, a las 12:02:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1070963842
Código de Verificación	1070963842240122120240

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. 239582375

PIB
12:01:24

Bogotá DC, 22 de enero del 2024

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) GABRIEL LEONARDO SUAREZ GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1070963842:

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 12:04:13 PM horas del 22/01/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1070963842**
Apellidos y Nombres: **SUAREZ GOMEZ GABRIEL LEONARDO**

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

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 13:19:46 horas del 29/01/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1070963842,** Apellidos y Nombres **SUAREZ GOMEZ GABRIEL LEONARDO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **instuto de deportes y recreacion de facatativa** , con NIT **800215793-8** 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



Nueva Búsqueda

- (●) Empresa / Persona
- ( ) Entidad
- ( ) Departamento

1070963842

Nombre de persona o empresa
GABRIEL LEONARDO SUAREZ GOMEZ

Nit / C.C.:
1070963842

Los siguientes datos relacionan el histórico de sanciones, multas o cualquier otro reporte por delitos contra la administración pública que haya sido impuesto a una persona natural o jurídica.

0

0 Sanciones disciplinarias
0 Multas y sanciones contractuales
0 Responsabilidades fiscales

Reporte General

Este informe se basa en los contratos registrados en el Sist. Electrónico de Contratación Pública, (SECOP), presentados a través del Portal de Datos Abiertos de Colombia.

Seleccione un año

Todos los años

Lista de los contratos más cuantiosos

*Para visualizar la información completa de los contratos, clic en link de Contrato.

Copy CSV Excel PDF Print Buscar:

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
1	$17,875,370	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR DE EDUCACION FISICA PARA A ...	CUNDINAMARCA ALCALDIA MUNICIPI ...	2023-02-20	2023-12-20	CUNDINAMARCA	
2	$14,300,296	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR DE EDUCACION FISICA PARA A ...	CUNDINAMARCA ALCALDIA MUNICIPI ...	2022-01-20	2022-09-20	CUNDINAMARCA	

Mostrando registros del 1 al 2 de un total de 2 Anterior 1 Siguiente

Entidades

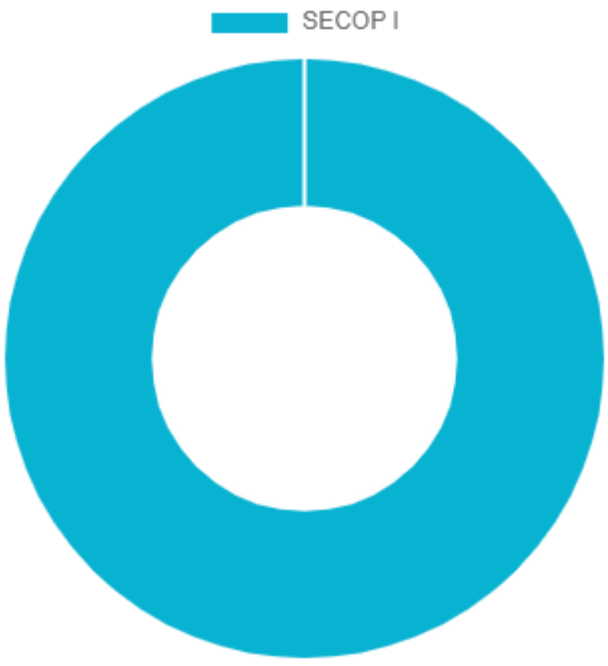
Entidades con mayor número de contratos adjudicados discriminados por: Número de procesos, Departamento y Municipio.

Gráficas del reporte

Para visualizar gráficas seleccione una opción

Reporte exploratorio SECOP | Número de contratos por mes - año | Cuantía y número de contratación por año

Reporte exploratorio SECOP



Powered by Secretaría de Transparencia

¿Es conocedor de un **hecho de corrupción?**

La Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República cuenta con un canal **de denuncia de hechos de corrupción. Puede denunciar de manera segura** cualquier irregularidad que conozca.



Presidencia de la República de Colombia

Casa de Nariño: carrera 8 No. 7-26

Vicepresidencia: carrera 8 No. 7-57

Edificio Administrativo: calle 7 No. 6-54

Código postal: 111711

Horario de atención: Lunes a viernes 8:00 am a 5:45 pm

Contacto

Conmutador: (601) 562 9300

Correo institucional:

contacto@presidencia.gov.co

Notificaciones judiciales

Política de seguridad de la información

Acerca del sitio

Reporte

Presupuesto Transparente

Mapa de noticias

Indicadores

Normatividad

Contacto

Denuncie

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1070963842 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 29/01/2024 01:39 PM

Código Verificación: **BQPJ921XYM**

Válida hasta: **28/04/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | salud eps

No. de Radicación | Fecha de Radicación: 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 4

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación	A. Individual • Cotizante o cabeza de Familia: X	A. Contributivo: X	A. Cotizante: X	A. Dependiente	59
B. Reporte de Novedades: X	• Beneficiario o afiliado adicional	B. Subsidiado	B. Cabeza de familia	B. Independiente: X	
	B. Colectiva		C. Beneficiario	C. Pensionado	
	C. Institucional				
	D. De oficio				

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Suniga	Gomez	Gabriel	Leonardo

7. Tipo de documento de identidad	8. Numero de documento de identidad	9. Sexo: Femenino	Masculino	10. Fecha de nacimiento
CC	1010 963 802		X	10 02 1992

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo (F, N, M) Condición (T, P)	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
		C9		Sura	Protección

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia				
1'300.000	Cll 23 Sur # 1-61 Bre M arteal				324 807 5795
Correo electrónico: leo.lozada5@gmail.com	Municipio / Distrito: Facatativa	Zona: Urbana X	Rural	Departamento: Facatativa	Cundinamarca

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Numero de documento de identidad	22. Sexo: Femenino	Masculino	23. Fecha de nacimiento
				D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Numero de documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	28. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo (F, N, M)	Condición (T, P)	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana, Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1										
B2										
B3										
B4										
B5										

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
Cot		
B	1	1096
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación
626 Jenny Martinez	

37. Numero del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación datos básicos de identificación
2. Corrección datos básicos de identificación
3. Actualización documento de identidad
4. Actualización y corrección de datos complementarios
5. Terminación de la inscripción en la EPS — Código
6. Reinscripción en la EPS: X
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13. Movilidad — A. Régimen Contributivo | B. Régimen Subsidiado
14. Traslado — A. Mismo Régimen | B. Diferente Régimen
15. Reporta por fallecimiento
16. Reporte del trámite de protección al cesante
17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Numero de documento de identidad	Sexo: Femenino	Masculino	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha (D D M M A A A A)

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado — Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. X
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. X
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 X
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. X

VIII. FIRMAS

54. Firma del cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador, apoderado o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

CN	Cant	RC	Cant	TI	Cant	CC	Cant	PA	Cant	CE	Cant	CD	Cant	SC	Cant	Total

56. Anexo copia del documento de identidad
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declara la unión marital.
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
61. Copia de la orden judicial o del acto de [illegible]
62. Documento en que [illegible] los padres o la declaración [illegible]
63. Copia de la autorización de [illegible] por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
64. Certificación de [illegible]
65. Copia del acto [illegible] la calidad de beneficiario [illegible]

02 FEB 2024 — 626 Jenny Martinez — SUJETO A VERIFICACIÓN

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Numero de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de [illegible] (D D M M A A A A)	69. Fecha de validación (D D M M A A A A)

70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Numero de documento de identidad	71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES: [illegible] de apert Febrero Pago en marzo, reportar [illegible] con la planilla de Pago Dac en base.

VIGILADO SuperSalud — 0324080854

VIGILADO SuperSubsidio

Powered by CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | salud eps

No. de Radicación | Fecha de Radicación 02 02 2024

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual • Cotizante o cabeza de familia [X] • Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS): 59

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido: Cano | Segundo Apellido: Gomez | Primer Nombre: Edwin | Segundo Nombre: Leonardo
7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número de documento de identidad: 1010 963 812
9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]
10. Fecha de nacimiento: 10 02 1992

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia
12. Discapacidad: Tipo | Condición
13. Puntaje SISBÉN: CC
14. Grupo de población especial
15. Administradora de riesgos laborales - ARL: Sura
16. Administradora de pensiones: Proteccion 322 5075795
17. Ingreso base de cotización - IBC: 1.300.000
18. Residencia: Cll 25a # 1-61 bloque 1 apto 201 Teléfono fijo
Correo electrónico: leo.1010@gmail.com
Municipio / Distrito: Facatativa Zona Urbana [X] Rural [ ] Teléfono celular: 3144073795
Departamento: Cundinamarca

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre
20. Tipo de documento de identidad
21. Número de documento de identidad
22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]
23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	28. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo (F N M)	Condición (T P)	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
Col		
B		1046
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social
36. Tipo de documento de identificación
37. Número del documento de identificación
38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación: Dirección | Teléfono | Correo electrónico | Municipio / Distrito | Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad
1. Modificación datos básicos de identificación [ ]
2. Corrección datos básicos de identificación [ ]
3. Actualización documento de identidad [ ]
4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ]
5. Terminación de la interrupción en la EPS [ ] Código
6. Reinterpción en la EPS [X]
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ]
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ]
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [ ]
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ]
11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ]
14. Traslado: A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ]
15. Reporte por fallecimiento [ ]
16. Reporte del trámite de protección al cesante [ ]
17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ]
18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad | Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ] | Fecha de nacimiento (D D M M A A A A) | 42. Fecha (D D M M A A A A)
43. EPS anterior | 44. Motivo de traslado Código | 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios [ ]
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud [ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales [X]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran [X]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 [X]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto [X]

VIII. FIRMAS

54. Firma del cotizante, cabeza de familia o beneficiario
55. El representante legal de la entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] Cant [ ] RC [ ] Cant [ ] TI [ ] Cant [ ] CC [ ] Cant [ ] PA [ ] Cant [ ] ... CD [ ] Cant [ ] Total [ ]
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente [ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital [ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor [ ]
61. Copia de la orden ... [ ]
62. Documento en ... los padres o la ... [ ]
63. Copia de la ... [ ]
64. Certificación de ... [ ]
65. Copia del acto ... la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación [ ]

02 FEB. 2024
Jenny Ramirez
SUJETO A VERIFICACIÓN

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

626 Jenny Ramirez

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio | Código del departamento
67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha | Puntaje | Nivel
68. Fecha de radicación (D D M M A A A A)
69. Fecha de validación (D D M M A A A A)
70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad
71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:
Mes de oct Febrero Pago en marzo separado
solo con la planilla de pago Dac en base.

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

feb 2024 08:51

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SUAREZ GOMEZ GABRIEL LEONARDO** identificado(a) con **CC** número **1.070.963.842** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 18 de febrero de 2012 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 22 de enero de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

2024012212064

DR. MAURICIO RODRÍGUEZ BOTERO
MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Tipo de Examen	Ingreso	X	Egreso		Periódico		Brigada		Trabajo de Alturas		Otros	
Fecha	07 Enero/2022		Empresa	Alcaldía Municipal El Rosal								
Nombre del Paciente	Gabriel Leonardo Suárez Gómez											
Número de Cédula de Ciudadanía	1070963842		de	Facatativá								
Cargo a desempeñar	Contratista - Ejercicio Adulto Mayor.											

X **Cumple con los requisitos médicos para el cargo.**

☐ **Cumple los requisitos médicos con restricciones.**

☐ **Presenta restricciones médicas que interfieren para desempeñar el cargo.**

☐ **Requiere otros estudios y/o tratamientos para poder dar el concepto médico.**

☐ **Examen Médico de Egreso Realizado: Sí ___ No ___**

☐ **Examen Médico Periódico Realizado: Sí ___ No ___**

Para la expedición de la presente certificación se tuvo en cuenta la Historia Clínica Ocupacional, respetando la confidencialidad y el manejo reservado, de acuerdo a lo dispuesto en las resoluciones 6398 de 1991 y 2346 de 2007 expedidas por el Ministerio de Trabajo.

Recomendaciones:

Dr. Mauricio Rodríguez Botero
MÉDICO ESPECIALISTA EN GERENCIA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
REGISTRO MD 9343 - LICENCIA SST 25-0050

Dr. Mauricio Rodríguez Botero
Médico Especialista en SST
Registro MD 9343 - Licencia SST 25-0050

Firma del Trabajador
C.C. 1070963842

Facatativá, 30 de enero 2024
Cll 5 # 7ª – 19 Coliseo Central

CERTIFICACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

GABRIEL LEONARDO SUAREZ GOMEZ con cedula de ciudadanía N° 1.070.963.842 de Facatativá, manifiesto no hallarme incurso (a) en algunas de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contenidas en los artículos 9 y 9 de la ley 80 de 1993, y de igual manera estoy enterado (a) que, de hallarme en algunas de dichas circunstancias, el convenio queda viciado de nulidad absoluta, según lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 44 de la ley 80 de 1993.

La presente certificación se expide en FACATATIVA a los 30 días del mes de enero del año 2024.

Cordialmente;

GABRIEL LEONARDO SUAREZ GOMEZ
1.070.963.842 DE FACATATIVA.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

GABRIEL LEONARDO SUAREZ GOMEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1.070.963.842

Cursó y aprobó la acción de Formación

LIDERAZGO EN LA ACTIVIDAD DEPORTIVA Y LA RECREACION

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los catorce (14) días del mes de junio de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
JOSE GIOVANNI LOZANO BOLIVAR
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JOSE GIOVANNI LOZANO BOLIVAR
SUBDIRECTOR
CENTRO DE FORMACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA Y CULTURA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

52227460 - 14/06/2018
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9508001665434CC1070963842C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

GABRIEL LEONARDO SUAREZ GOMEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1.070.963.842

Cursó y aprobó la acción de Formación

PILATES CON BANDAS ELASTICAS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Facatativá, a los catorce (14) días del mes de noviembre de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
EDGARD SIERRA CARDOZO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

EDGARD SIERRA CARDOZO
Subdirector de Centro
CENTRO DE BIOTECNOLOGIA AGROPECUARIA
REGIONAL CUNDINAMARCA

46498738 - 14/11/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9512001495227CC1070963842C.

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre la

Institución Educativa Municipal

Manablanca

Facatativá

Aprobada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, según Resolución de Reconocimiento Oficial No. 003415 del 16 de Septiembre de 2004 y Resolución Aclaratoria No. 004076 del 2 de Diciembre de 2004

Confiere a:

Gabriel Leonardo Suárez Gómez

T.I. No. 92021007180 de Facatativá - Cundinamarca

El Título de

Bachiller Académico

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

Rector

Juan Carlos Mora Silva

Secretaria

Martha M. Camacho Reyes

Registro Interno

Acta No. 006 Folio No. 002

Este Diploma se registró en la Secretaría de Educación de conformidad con el Decreto No. [illegible] del 6 de Mayo de 1984 y Decreto No. [illegible] de 1985 artículo 22

Dado en Facatativá, a los 4 días del mes de Diciembre de 2009

Escaneado con CamScanner

República de Colombia

UCO

Universidad Católica de Oriente

Vigilada Mineducación

Personería Jurídica reconocida por el Ministerio de Educación Nacional,
mediante Resoluciones 2650 del 24 de Febrero y 6718 del 09 de Mayo de 1983,
acreditada institucionalmente en alta calidad mediante Resolución 9522 del 06 de Septiembre de 2019.
Código SNIES 1726.

En atención a que

GABRIEL LEONARDO SUAREZ GOMEZ

Cédula de Ciudadanía N° 1.070.963.842 de FACATATIVA

Aprobó los estudios programados y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el título de

LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTES

En testimonio de ello le expide el presente diploma en el municipio de Rionegro, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el día *30* **del mes de** *Octubre* **del año** *2020*

Rector

Decano

Secretario General

Anotado en el libro de registro de diploma N° *3* **, en el folio N°** *1431* **, registro N°** *7631* **de la Universidad Católica de Oriente.**

Refrendado en Rionegro, Antioquia, el día *30* **de** *Octubre* **de** *2020*

Admisiones y Registro

004020

THOMAS GREG & SONS

Escaneado con CamScanner

G 034-2022

LA SUSCRITA DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DEL MUNICIPIO DE FACATATIVA

CERTIFICA

Que revisados los archivos de la Entidad se pudo verificar que el Señor **GABRIEL LEONARDO SUAREZ GOMEZ** identificado con C.C. No. 1.070963.842 de Facatativá Cundinamarca, estuvo vinculado a la Entidad con contratos en la modalidad de Contratación Directa descritos de la siguiente manera:

Objeto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN INSTRUCTOR EN EL PROGRAMA DE RECREO VÍA EN CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA CORAZÓN ACTIVO Y SALUDABLE E INMERSO EN EL PLAN DE ACCION DEL INSTITUTO DE PORTES Y RECREACION DEL MUNICIPIO DE FACATATIVA I.D.R.F**

CONTRATO No.	030 DE 2013
FECHA DE INICIO:	28/02/2013
FECHA TERMINACION:	28/11/2013
VALOR DEL CONTRATO:	$ 7.200.000=

Objeto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/ DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ADMINISTRADOR DEL PARQUE DE LOS NIÑOS DEL PROGRAMA CORAZÓN ACTIVO Y SALUDABLE EN APOYO A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DEL INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DEL MUNICIPIO DE FACATATIVA I.D.R.F**

CONTRATO No.	035 DE 2014
FECHA DE INICIO:	20/01/2014
FECHA TERMINACION:	20/09/2014
VALOR DEL CONTRATO:	$ 6.300.000=

CONTRATO No.	029 DE 2015
FECHA DE INICIO:	02/02/2015
FECHA TERMINACION:	14/11/2015
VALOR DEL CONTRATO:	$ 9.400.000=

NIT. 800.215.793 - 8
Cll. 5 No. 7A-19 - Coliseo Central
Teléfonos: (57+1) 891 5013 - (57+1) 312 306 5444
www.idrf-facatativa-cundinamarca.gov.co
e-mail: idrfacatativa@hotmail.com

CamScanner

Se expide para los fines pertinentes a los catorce (14) días del mes de Febrero del año Dos Mil Veintidós (2022).

JACQUELINE TOBACIA AYALA
Directora General- IDRF

Elaboró: Lyda Cuartas
Revisó: Jacqueline Tobacia.

NIT. 800.215.793 - 8
Cll. 5 No. 7A-19 - Coliseo Central
Teléfonos: (57+1) 891 5013 - (57+1) 312 306 5444
www.idrf-facatativa-cundinamarca.gov.co
e-mail: idrfacatativa@hotmail.com

CamScanner

LA SUSCRITA COORDINADORA DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA

CERTIFICA QUE:

GABRIEL LEONARDO SUAREZ GOMEZ identificado con c.c. 1.070.963.842 de Facatativá laboro en esta entidad del 02 de agosto de 2016 al 01 de diciembre del 2016; con contrato Nº 309 por prestación de servicios personales a la gestión de la subgerencia técnica instituto departamental para la recreación y el deporte de Cundinamarca, que brinde apoyo técnico, logístico y operativo como promotor en recreación, para la promoción y ejecución del programa de recreación con todos los rangos etarios, para los municipios de la provincia de magdalena centro.

Se expide la presente a los 5 días del mes de Junio de 2017 en Bogotá Cundinamarca a solicitud del mismo y para quien interese.

LUZ DARY RUSINQUE SILVA
Coordinadora Departamental de Recreación

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA MUNICIPIO DE EL ROSAL Nit. 832.002.318-4		
	CERTIFICACIONES		
	GD-F-012	VERSION. 2	Página:1 de 1

LA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DEL ROSAL CUNDINAMARCA

CERTIFICA QUE

Que una vez revisada la base de datos y archivos físicos que reposan en el expediente contractual se evidencia que el señor **GABRIEL LEONARDO SUAREZ GOMEZ,** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.070.963.842 de Facatativá, suscribió contrato con la Alcaldía de El Rosal, el siguiente contrato:

CONTRATO	**CPS-063-2022**
OBJETO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR DE EDUCACIÓN FÍSICA PARA APOYAR EL PROGRAMA CENTROS DÍAS Y CLUBES CENTROS DÍAS DE MUNICIPIO DE EL ROSAL**
VALOR DEL CONTRATO INICIAL:	**CATORCE MILLONES TRESCIENTOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS ($14.300.296) M/CTE**
VALOR DEL CONTRATO ADICIONAL:	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS ($4.349.673)**
PLAZO DE EJECUCION INICIAL:	**OCHO (8) MESES**
PLAZO DE EJECUCION ADICIONAL:	**DOS (2) MESES Y TRECE (13) DÍAS**
FECHA DE CONTRATO:	**20 DE ENERO DE 2022**
FECHA DE INICIO:	**03 DE FEBRERO DE 2022**
FECHA DE TERMINACIÓN:	**15 DE DICIEMBRE DE 2022**
FECHA DE LIQUIDACION:	**30 DE DICIEMBRE DE 2022**

De acuerdo a solicitud del interesado se relacionan las obligaciones del contrato:

1. Elaborar cronograma de actividades a realizar con las Personas Mayores beneficiarias del programa y los acudientes. (Sede San Nicolás, sede Campo Alegre, Club Centro, Club Piñuela y usuarios que se encuentran en la modalidad domiciliaria). 2. Portar de manera adecuada los elementos de bioseguridad durante el desempeño como funcionario. 3. Realizar actividades físicas, recreativas y de interacción social a los usuarios del Programa. 4. Ejecutar actividades deportivas intergeneracionales. 5. Desarrollar actividades que favorezcan la salud de los usuarios teniendo en cuenta la presencia de patologías como hipertensión arterial, diabetes, hiperlipidemias, hipotiroidismo, artritis y osteoporosis. 6. Recibir y entregar el inventario asignado para el área. 7. Hacer el adecuado uso de los procedimientos, instructivos y formatos (internos y externos) del sistema de gestión de la calidad para entregar los diferentes informes requeridos por la Secretaria de Desarrollo Social y Salud del municipio y el departamento. 8. Anexar a la carpeta de cada uno de los usuarios los diferentes formatos diligenciados con el fin de llevar un registro detallado y completo en cada hoja de vida. 9. Apoyar los diferentes eventos sociales, culturales, deportivos, lúdicos, educativos y recreativos. 10. Notificar a la coordinación sobre las acciones a desarrollar de acuerdo a sus funciones. 11. Reportar a la coordinación del programa cualquier anomalía que se presente con algún beneficiario, familiar o acudiente del usuario y/o funcionario que apoya el programa. 12. Apoyar y participar en los procesos de planeación y ejecución de las Actividades a desarrollar en los Diferentes Programas de la secretaria de Desarrollo Social. 13. Trabajar articuladamente de manera trasversal con las demás secretarias de la Administración Municipal para el Cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Municipal. 14. Hacer uso adecuado y Entrega de todos los Formatos establecidos para fortalecer el Proceso de Gestión de Desarrollo Social y Calidad a Cargo de La Secretaria de Desarrollo Social. 15. Realizar entrega de un informe semestral de las acciones adelantadas con forme al cumplimiento de su Objeto contractual. 16. el alistamiento de la documentación manejada por cada uno de los programas a su cargo y realizar la entrega de archivo de manera semestral conforme lo establece la ley de archivo cada carpeta con su respectiva Hoja de control. 17. Realizar la entrega final del Formato Único de inventario Documental (FUID) donde relacione toda la Documentación generada por los Programas a su cargo.

Dada en el Municipio de El Rosal, Cundinamarca a solicitud de la interesada, a los nueve (9) días del mes de enero de Dos Mil Veinticuatro (2024)

BIBIANA GONZALEZ ROJAS
Secretaria General y de Gobierno

Proyecto: Diana Marcela Arévalo Bernal - Técnico Administrativo
Reviso: Bibiana González Roja- Secretaria General y de Gobierno

Carrera 6 No 7-40
Tel 3214472064
Código Postal 250210
Nit 832002318-4
www.elrosal-cundinamarca.gov.co
Email: contactenos@elrosal-cundinamarca.gov.co
El Rosal, Cundinamarca - Colombia

ISO 9001 icontec CO-SC-CER137147
CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA MUNICIPIO DE EL ROSAL Nit. 832.002.318-4	
	CERTIFICACIONES	
	GD-F-012 / VERSION. 2 / Página:1 de 1	

LA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DEL ROSAL CUNDINAMARCA

CERTIFICA QUE

Que una vez revisada la base de datos y archivos físicos que reposan en el expediente contractual se evidencia que el señor **GABRIEL LEONARDO SUAREZ GOMEZ,** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.070.963.842 de Facatativá, suscribió contrato con la Alcaldía de El Rosal, el siguiente contrato:

CONTRATO	**CPS-073-2023**
OBJETO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR DE EDUCACIÓN FÍSICA PARA APOYAR EL PROGRAMA CENTROS DÍAS Y CLUBES CENTROS DÍAS DE MUNICIPIO DE EL ROSAL**
VALOR DEL CONTRATO INICIAL:	**DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS ($17.875.370.00) M/CTE**
PLAZO DE EJECUCION INICIAL:	**DIEZ (10) MESES**
FECHA DE CONTRATO:	**10 DE FEBRERO DE 2023**
FECHA DE INICIO:	**20 DE FEBRERO DE 2023**
FECHA DE TERMINACIÓN:	**19 DE DICIEMBRE DE 2023**
FECHA DE LIQUIDACION:	**26 DE DICIEMBRE DE 2023**

De acuerdo a solicitud del interesado se relacionan las obligaciones del contrato:

1. Elaborar cronograma de actividades a realizar con las Personas Mayores beneficiarias del programa y los acudientes. (Sede San Nicolás, sede Campo Alegre, Club Centro, Club Piñuela y usuarios que se encuentran en la modalidad domiciliaria). 2. Portar de manera adecuada los elementos de bioseguridad durante el desempeño como funcionario. 3. Realizar actividades físicas, recreativas y de interacción social a los usuarios del Programa. 4. Ejecutar actividades deportivas intergeneracionales. 5. Desarrollar actividades que favorezcan la salud de los usuarios teniendo en cuenta la presencia de patologías como hipertensión arterial, diabetes, hiperlipidemias, hipotiroidismo, artritis y osteoporosis. 6. Recibir y entregar el inventario asignado para el área. 7. Hacer el adecuado uso de los procedimientos, instructivos y formatos (internos y externos) del sistema de gestión de la calidad para entregar los diferentes informes requeridos por la Secretaria de Desarrollo Social y Salud del municipio y el departamento. 8. Anexar a la carpeta de cada uno de los usuarios los diferentes formatos diligenciados con el fin de llevar un registro detallado y completo en cada hoja de vida. 9. Realizar acompañamiento a los diferentes eventos sociales, culturales, deportivos, lúdicos, educativos y recreativos. 10. Notificar a la coordinación sobre las acciones a desarrollar de acuerdo a sus funciones. 11. Reportar a la coordinación del programa cualquier anomalía que se presente con algún beneficiario, familiar o acudiente del usuario y/o funcionario que apoya el programa. 12. Fortalecer y participar en los procesos de planeación y ejecución de las Actividades a desarrollar en los Diferentes Programas de la secretaria de Desarrollo Social. 13. Realizar preparación de Actividad Física para realizar en casa la cual debe estar dirigida a los Adultos Mayores que Se Encuentran en el Programa Domiciliario. 14. Trabajar articuladamente de manera trasversal con las demás secretarias de la Administración Municipal para el Cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Municipal. 15. Hacer uso adecuado y Entrega de todos los Formatos establecidos para fortalecer el Proceso de Gestión de Desarrollo Social y Calidad a Cargo de La Secretaria de Desarrollo Social. 16. Realizar entrega de un informe semestral de las acciones adelantadas con forme al cumplimiento de su Objeto contractual. 17. Realizar el alistamiento de la documentación manejada por cada uno de los programas a su cargo y realizar la entrega de archivo de manera semestral conforme lo establece la ley de archivo cada carpeta con su respectiva Hoja de control. 18. Realizar la entrega final del Formato Único de inventario Documental (FUID) donde relacione toda la Documentación generada por los Programas a su cargo.

Dada en el Municipio de El Rosal, Cundinamarca a solicitud de la interesada, a los nueve (9) días del mes de enero de Dos Mil Veinticuatro (2024)

BIBIANA GONZALEZ ROJAS
Secretaria General y de Gobierno

Proyecto: Diana Marcela Arévalo Bernal - Técnico Administrativo
Reviso: Bibiana González Roja- Secretaria General y de Gobierno