(4)

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Rivas	Pacheco	Orlenson

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1077422860 | SEXO: F ○ M ⊗ | NACIONALIDAD: COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 30 MES 10 AÑO 2003

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CHOCÓ

MUNICIPIO: QUIBDÓ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 14 5 61

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOYACÁ

MUNICIPIO: PUERTO BOYACÁ

TELÉFONO: EMAIL: bawosexi@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2020
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	2	X		ADMINISTRACION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	06	2023	

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

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

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION -INDER-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CHOCÓ	*MUNICIPIO* QUIBDÓ				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 67282423	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2168 MONITOR	*DEPENDENCIA* AREA DEPORTES						*DIRECCIÓN* CALLE 10 5 28					

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	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	0	11

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ 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, Boyacá 19/02/2024

O. Pacheco

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.

19-FEBRERO-2023

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Powered by CamScanner

Puerto Boyacá, Boyacá
08 DE FEBRERODE 2024

Doctora, **SANDRA CARIME LOZANO**
Directora ejecutiva del IMDR
Ciudad

Asunto: *Propuesta de Servicios*

Cordial Saludo:

Por medio de la presente me permito presentar mi propuesta de servicios enfocada a contribuir a un buen desempeño en la ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL APOYO DE LAS DIFERENTES DISCIPLINAS DEPORTIVAS EN EL AREA URBANA Y/O RURAL Y ACTIVIDADES RECREATIVAS A CARGO DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACA.***

Cumplir el contrato con plena autonomía e independencia técnica y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe, ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre las partes propio de este tipo contractual, entre las funciones se encuentran las siguientes:

- Cumplir el contrato con plena autonomía e independencia técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe, ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre las partes propio de este tipo contractual.
- Ejecutar el objeto del contrato dentro del plazo pactado, a partir de la suscripción del acta de inicio con el supervisor designado.
- Elaborar las sesiones diarias de lúdico recreativas implementadas a través de estrategias dirigidas a la población niños, adolescentes y adulto mayor apoyando las diferentes disciplinas deportivas del imdr.
- Elaborar las sesiones diarias de Entrenamiento implementando actividades similares y/o equivalentes a la naturaleza del cargo apoyando las diferentes disciplinas deportivas del imdr.
- Presentar mensualmente el informe de las actividades desarrolladas, Registro Fotográfico y presentar evidencia en medio físico, acorde con el plan de trabajo, identificar en dicho informe los logros, avances, dificultades

Powered by CamScanner

presentadas, plan de mejoramiento y recomendaciones, además del sustento estadístico de los resultados adquiridos el último día de cada mes y conforme al cronograma de fechas establecido por la Entidad.

- Apoyar a la iniciación, desarrollo y Perfeccionamiento de los niños, niñas, adolescentes en actividades lúdico recreativas en eventos deportivos municipales programados por el IMDR.
- Preparar las capacidades Físicas, Técnicas y Tácticas de los participantes en la correspondiente a la actividad a desarrollar de acuerdo al objeto contractual.
- Realizar personalmente las actividades dirigidas que se deriven del objeto del contrato.
- Elaborar y presentar el plan de entrenamiento (planeador) a desarrollar mensualmente apoyando las diferentes disciplinas deportivas del imdr el primer (1) día hábil de cada mes.
- Elaborar contenidos deportivos, recreativos y culturales a través de entrevistas, videos, audios, fotografía y demás herramientas multimediales para los canales institucionales del I.M.D.R.
- Capacitarse en el manejo de plataformas digitales, SIGEP II y SECOP II
- Cumplir con las instrucciones que le imparta el supervisor del contrato.
- Realizar las obligaciones plasmadas en el contrato, cumpliendo en forma eficiente y oportuna el objeto del contrato y su alcance.
- Ofrecer un buen trato al personal con el que tenga algún tipo de contacto, ya sea compañeros de la entidad o personal externo al I.M.D.R.
- Guardar la debida confidencialidad y reserva sobre la información y documentos que por razón de la prestación de sus servicios conozca durante la ejecución de este contrato; esta obligación debe cumplirse aun después de la terminación del contrato cualquiera que sea la causa de su terminación. En consecuencia, la información que conozca con ocasión de la ejecución de este contrato no podrá divulgarla, ni usarla en su propio beneficio, en el de su nuevo empleador o en el de cualquier otro tercero.
- Realizar todas las acciones que tiendan al adecuado desarrollo del objeto contractual.
- Obrar con lealtad y buena fe en la ejecución del contrato.
- Desplazarse al lugar donde la entidad lo requiera.
- Las demás conexas y complementarias que se deriven del objeto del contrato. Aquellas que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual, de acuerdo con la formación académica, la experiencia y propias de la naturaleza del objeto y la necesidad del servicio.

Powered by CamScanner

- Y las demás actividades asignadas por el supervisor, propias de la naturaleza del objeto y la necesidad del servicio, siempre que se encuentren circunscritas al objeto del presente contrato.

Para ser ejecutado en un periodo de tiempo de CUATRO MES por un valor de **UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS ($1.800.000) MCTE**
VALOR TOTAL: 7.200.000

Cordialmente,

O. Pacheco
ORLENSON RIVAS PACHECO
CC 1077422860

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.077.422.860**

RIVAS PACHECO

APELLIDOS

ORLENSON

NOMBRES

O. Pacheco

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-OCT-2003**

QUIBDO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-ENE-2022 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

I-1706100-01277610-M-1077422860-20220125 0077946675A 1

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14835383023

(415)7707212489984(8020) 000001483538302 3

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RIVAS	PACHECO	ORLENSON	

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

41. Dirección principal: CL 11 3 A 28

42. Correo electrónico: BAWOSEXI@GMAIL.COM

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 8 5 1 0 5 3 9	3 1 3 3 3 8 6 0 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
5 6 1 1	2 0 2 2 0 6 2 9							1

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	5	0																								

50 - No responsable de Consumo restauran

Usuarios aduaneros		Exportadores				
54. Código		55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
				57. Modo			
				58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2022 - 06 - 29 / 10 : 08: 56

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RIVAS PACHECO ORLENSON

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 24-01-2024 12:25:4

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 3 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14835383023

(415)7707212489984(8020) 000001483538302 3

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 2 0 6 2 9	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 2 0 6 2 9	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 0 6 3 5 9 0	
78. Departamento	1 5	
79. Ciudad/Municipio	5 7 2	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	1 0 0 . 0
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	
87. Extranjero privado	

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. D

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Fecha generación documento PDF: 24-01-2024 12:25:41

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14835383023

(415)7707212489984(8020) 000001483538302 3

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Expendio a la mesa de comidas preparadas 5 6 1 1	

162. Nombre del establecimiento: SAZ?N PACIFICO CHOCOANO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Boyacá 1 5	Puerto Boyacá 5 7 2	

165. Dirección: CL 11 3 A 28

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 0 0 0 6 3 5 9 1	2 0 2 2 0 6 2 9	
168. Teléfono: 3 1 4 8 5 1 0 5 3 9	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 24 de enero de 2024, a las 12:14:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1077422860
Código de Verificación	1077422860240124121437

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Powered by CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 240196125

PIB
16:44:30

Bogotá DC, 29 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) ORLENSON RIVAS PACHECO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1077422860:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:02:49 PM horas del 24/01/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1077422860**

Apellidos y Nombres: **RIVAS PACHECO ORLENSON**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Powered by CamScanner

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, 24/01/2024 12:10:21 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1077422860 .**

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. **83257502** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Powered by CamScanner

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 17:00:58 horas del 05/02/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1077422860,** Apellidos y Nombres **RIVAS PACHECO ORLENSON**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION PUERT**, con NIT **820000484-6** 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 a tratamiento de datos.

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

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

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 1077422860 **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 30/01/2024 09:27 PM

Código Verificación: **BQZ3ACJ1E5**

Válida hasta: **30/04/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ORLENSON RIVAS PACHECO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1077422860,** se encuentra afiliado/a desde **31/01/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 05 de febrero de 2024.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Powered by CamScanner

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Educación de calidad al alcance de todos
Vigilado Mineducación

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICADO

La suscrita Rectora de la sede Tolima y Magdalena Medio de la Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO,

CERTIFICA:

Que en el municipio de Ibagué, departamento del Tolima, el quince (15) de julio (07) del dos mil veintitrés (2023), la Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO, Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, confirió el certificado de aptitud ocupacional en **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** a:

Orlenson Rivas Pacheco Cc 1077422860

Quien ha cumplido con los requisitos exigidos por la Institución y con las debidas autorizaciones legales y se le otorga el certificado de aptitud ocupacional No.749-0647 que la acredita como tal, de acuerdo al registro de títulos expedidos por la Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO, está autorizada para conferir este certificado por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Res. Deptal. 5613 de 21 Oct. 2021, concedida por la Secretaría de Educación Departamental de Boyacá.

Para constancia se firma en el municipio de Puerto Boyacá, Departamento de Boyacá el quince (15) de julio (07) del dos mil veintitrés (2023).

María Isabel Peña Garzón
Rectora Sede Tolima
y Magdalena medio

Powered by CamScanner

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Educación de calidad al alcance de todos

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS - UNIMINUTO

Orlenson Rivas Pacheco

CC 1077422860

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la institución,
la cual con las debidas autorizaciones le otorga el certificado de aptitud ocupacional en:

Técnico Laboral por Competencias en
Seguridad y Salud en el Trabajo

En testimonio se firma en Puerto Boyacá (Boyacá), a los 15 días del mes de julio de 2023

María Isabel Peña Garzón
Rectora Sede Tolima
y Magdalena Medio

Personería Jurídica otorgada por la
Resolución No. 10485 del 1 de Agosto de 1990
Ministerio de Educación Nacional
Avalado por la Res. Depta. 5615 de 21 Oct. 2021
concedida por la Secretaría de Educación Departamental de Boyacá

UNIMINUTO
Folio No.
del libro de registro No. 1
No. 749 0143

Powered by CamScanner

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO 30

Institución Educativa Agropecuaria Francisco Pizarro

DANE 127077000089 * ICFES 077164
PIZARRO - BAJO BAUDÒ – CHOCÒ

En Pizarro, Bajo Baudó, a los 4 días del mes diciembre de 2020, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de ultimo grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoria de la **INSTITUCION EDUCATIVA AGROPECUARIA FRANCISCO PIZARRO**, institución aprobada hasta el grado undécimo en el nivel de Educación Media Técnica y autorizada por la Secretaria de Educación del departamento del Chocó, para otorgar el titulo de **BACHILLER TECNICO MODALIDAD AGROPECUARIA**; según Reconocimiento de estudios No. 1326 del 1 de julio de 2015.

Comprobada la situación legal y academica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el titulo de **BACHILLER TECNICO MODALIDAD AGROPECUARIA;** al graduando cuyos nombres, apellidos y numero de identidad se relacionan a continuación:

Orlenson Rivas Pacheco

T.I. No. 1077.422.860 de Bajo Baudo

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 36 del día 4 de diciembre de dos mil veinte (2020), consta de 44 estudiantes; comienza con el nombre de Yania Mizuri Asprilla Sánchez y cierra con el nombre de Neily Yasuri Braham Rivas.

Dada en Pizarro – Bajo Baudó – Chocó, a los cuatro (4) días del mes de diciembre de dos mil veinte (2020).

LIC. FELICIANO O. PALACIOS HINESTROZA
C.C. No. 11.801.239 de Quibdó
Rector

LIC. ANA VICTORIA LOZANO RIVAS
C.C. No. 66.956.611 de Cali
secretaria

Powered by CamScanner

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
Secretaría de Educación Departamental del Chocó y en su nombre

Institución Educativa Agropecuaria Francisco Pizarro

Resolución de Aprobación Nº 1326 del 01 de julio de 2015 de la Secretaría de Educación Departamental
Nit 900 134 794 - 1 Código DANE 127077000089 Registro Educativo XA-17004
PIZARRO, BAJO BAUDÓ - CHOCÓ

Confiere a:

ORLENSON RIVAS PACHECO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD No 1 077 422 860 DE BAJO BAUDÓ

El Título de:

Bachiller Técnico Modalidad Agropecuaria

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, segun los planes y programas de Estudio vigentes adoptados en el PEI acordes con la Ley 115 de 1994, el Decreto 1860 del 3 de Agosto de 1994 y el Decreto 1290 del 16 de Abril de 2009

Registro de Diplomas

Anotado para efectos legales en el Libro de
Registro de Diplomas No 1-A Folio 2075

Expedido en Pizarro, el 4 de Diciembre de 2020

FELICIANO ORNECIS PALACIOS H.
RECTOR

ANA VICTORIA LOZANO RIVAS
SECRETARIA

Powered by CamScanner

CLUB DEPORTIVO, SOCIAL Y CULTURAL

LOS PAPETICOS

Reconocimiento Deportivo No. 066 del 2009

Liga de Futbol del Chocó

EL SUSCRITO DIRECTOR DEPORTIVO DEL CLUB DEPORTIVO, SOCIAL Y CULTURAL "LOS PAPETICOS"

CERTIFICA:

Que **ORLENSON RIVAS PACHECO**, identificado con la cedula de ciudadanía número 1.077.422.860, se desempeñó hasta el año 2018 como deportista y posteriormente se dedicó como entrenador de nuestro Club, desde el 15 de enero de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2019.

Para mayor constancia se firma en Quibdó, a los 28 días del mes de enero de 2024

DIDIER PORTOCARRERO CÓRDOBA
Director Deportivo

Powered by CamScanner

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	2024-02-07 12:38

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ORLENSON		RIVAS	PACHECO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1077422860

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CHOCÓ	Municipio	QUIBDÓ

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	PUERTO BOYACÁ

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 MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - PUERTO BOYACA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	PUERTO BOYACÁ

Dirección	["Calle 20 2 - 19"]
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:

Powered by CamScanner

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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:

Powered by CamScanner

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 [ ] No [X]

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 [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner

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:

Powered by CamScanner

NIT. 900331937-0
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° 68.379

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
02 DÍA	02 MES	2024 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES

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)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
RIVAS PACHECO ORLENSON	MASCULINO	20 AÑOS 3 MESES 3 DÍAS	CC (Tipo)	1077422860 (Número)

Cargo
APOYO

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:

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR ✓ ----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HABITOS SALUDABLES
	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICIÓN	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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 mí 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 Lic. en S. Ocupac. 3596

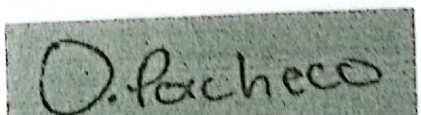
Firma:

Nombre: BUELVAS BASTOS ASTRID

R. M.: 0813 L.S.O.: 3596

Código de Seguridad
B128H1N68379

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: RIVAS PACHECO ORLENSON

CC: 1077422860



Software para el sector salud - www.biofile.com.co

Impreso el 02/02/2024 a las 10:17 a.m.

Powered by CamScanner