AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES PARA PROCESOS DE CONTRATACIÓN

El Municipio de Caparrapí identificado con NIT 899.999.710-0, en calidad de entidad contratante almacena, y recolecta datos personales, para lo cual requiere obtener su autorización de conformidad a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la regulen, modifiquen o deroguen, para que de manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, permita en el proceso de gestión contractual, realizar el tratamiento a título gratuito de sus datos personales, incluyendo los biométricos (derecho de imagen sobre fotografías o procedimientos análogos o digitales a la fotografía o producciones audiovisuales (vídeos).

Autorizo de forma libre, previa, expresa e informada al municipio de Caparrapí para tratar mis datos personales suministrados en
mi Hoja de Vida y documentos soportes, con las finalidades de que los datos que han sido suministrados se incorporarán en las distintas bases o bancos de datos, o en repositorios electrónicos de todo tipo con que cuenta el municipio de Caparrapí , para que en el desarrollo de las funciones propias en su condición de entidad contratante, trate sus datos de forma directa o a través de terceros; esta información es, y será utilizada , para los fines internos que sean necesarios, tales como asuntos relacionados con su documento de identificación, número de identificación, nacionalidad, país de residencia, dirección, teléfono, estado civil, correo electrónico corporativo y personal, información de formación educativa, información de antecedentes profesionales, consulta a centrales de riesgo, listas publicas tales como Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, Policía Nacional, y aquellas normas que lo complementen o sustituyan, información migratoria, cuenta bancaria, entre otra información que el municipio de Caparrapí considere necesaria o pertinente para efectos de llevar a cabo el desarrollo del proceso de gestión contractual y Jurídica.

Entiendo que tengo derecho a acceder a mis datos personales, solicitar la rectificación de los datos inexactos o solicitar la eliminación cuando lo considere, a excepción de que la misma deba conservarse en virtud de una obligación legal o contractual, mediante la radicación de una consulta o reclamo dirigida a el municipio de Caparrapí ubicada en la dirección calle 9 No. 3-32 de Caparrapí - Cundinamarca, República de Colombia, en horario de atención de martes a viernes 8:00 a.m. a 1:00 pm y de 2:00 pm a 6:30 pm y sábados de 7:00 am a 1:00 pm, o a través del correo electrónico juridica@caparrapi-cundinamarca.gov.co. La Política de tratamiento de datos personales se encuentra disponible para consulta en la página web *http://www.caparrapi-cundinamarca.gov.co/*

Firma: William Triana Bravo
Nombre: William Triana Bravo
Documento de identidad: 79220052 expedido en: Soacha cundi.
Fecha de diligenciamiento: 21/02/2025

¿ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD?

El presente Acuerdo de Confidencialidad (en adelante el "Acuerdo"), se suscribe por y entre, el **MUNICIPIO DE CAPARRAPI**, Entidad territorial, quien en adelante y para efectos de este Acuerdo se denominará la "**Parte Reveladora**", y **EL CONTRATISTA**, quien en adelante y para efectos de este Acuerdo se denominará la "**Parte Receptora**", colectivamente denominadas las **"Partes**".

CONSIDERACIONES

1) Que **la Parte Receptora** suscribe Contrato de Prestación de Servicios con la **Parte Reveladora.**

2) Que en virtud de lo convenido, **las Partes** podrán revelar y divulgar, de forma recíproca, cierta información confidencial de alto valor operativo, técnico, tecnológico, jurídico, financiero, entre otras.

3) Por lo anterior, **las Partes** firman el presente Acuerdo de Confidencialidad a fin de establecer los términos que rigen el uso, la protección y la no divulgación de la información que recíprocamente se intercambien, y

ACUERDAN

PRIMERO.- DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL.
Se entenderá por **"Información Confidencial"** toda la información que la **Parte Reveladora** suministre verbalmente, en documentos físicos o en medios magnéticos a la **Parte Receptora,** o a la que ésta pueda tener acceso, conocer o manejar en virtud de la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios. Tal información comprende, pero no está limitada a, información comercial, estratégica, contractual, operativa, planes de negocio, de desarrollo, información técnica, tecnológica, financiera, contable, legal, información sobre recursos humanos, planes de servicios, análisis y proyecciones, especificaciones, componentes de propiedad intelectual e industrial, know how, diseños, modelos, planos, procesos, equipos, software, proyectos e investigaciones de ciencias, tecnología e investigación, bases de datos, datos personales semiprivados, privados y/o sensibles, y cualquier otro aspecto que concierne a las actividades desarrolladas por la **Parte Reveladora**, aun cuando no estén marcadas o identificadas como confidenciales.

SEGUNDO.- DE LA INFORMACIÓN NO CONFIDENCIAL.
Se considera Información No Confidencial la siguiente:

a) Información de carácter público;
b) Información conocida por la **Parte Receptora** previo a la firma del Contrato de Prestación de Servicios;
c) Información dada a conocer por un tercero que tenga el derecho de distribuirla o divulgarla sin ninguna restricción.

TERCERO.- REVELACIÓN PERMITIDA.
La **Parte Receptora** podrá revelar Información Confidencial en los siguientes casos:

a) Por aprobación escrita de la **Parte Reveladora**;
b) A los trabajadores, contratistas, asesores o funcionarios de la **Parte Reveladora,** que tengan necesidad de conocerla en cumplimiento de sus obligaciones contractuales, si ello resulta necesario y previa autorización de la **Parte Reveladora;**
c) Información que deba ser revelada o divulgada por requerimiento de decreto, reglamento, norma o entidad pública o administrativa en ejercicio de sus funciones legales o por orden judicial, previa notificación a la **Parte Reveladora**, para que ésta pueda tomar las medidas necesarias para proteger la información.

CUARTO.- OBLIGACIONES DE CONFIDENCIALIDAD.
La **Parte Receptora** se obliga a:

- **a)** Guardar bajo absoluta reserva la Información Confidencial;
- **b)** Cuidar la información a la que tenga acceso, evitando su deterioro, destrucción y/o utilización indebida, ejerciendo sobre ésta el mismo grado de cuidado y diligencia que utiliza para proteger información confidencial de su propiedad;
- **c)** Utilizar la Información Confidencial únicamente para el desarrollo de sus obligaciones y actividades estipuladas en el objeto contractual;
- **d)** Asegurar que las personas a las que se les revele Información Confidencial, por autorización de la **Parte Reveladora**, mantengan dicha Información Confidencial privada y confidencial, y no la revelen ni divulguen a ninguna otra persona no autorizada;
- **e)** No obtener, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, enviar, comprar, interceptar, divulgar, modificar y/o emplear Información Confidencial que pertenezca a/u obtenga de la **Parte Reveladora**, o de información que maneje con ocasión de las actividades o que le sea dada a conocer con ocasión del Contrato de Prestación de Servicios, ya sea de forma total o parcial, en provecho personal o de un tercero, directo o indirecto, sin estar facultada para ello;
- **f)** No suministrar a persona alguna la(s) clave(s) de acceso a los sistemas de la **Parte Reveladora** que le haya(n) sido asignada(s), o dar acceso o exhibir expedientes, documentos o archivos a personas no autorizadas;
- **g)** No utilizar la Información Confidencial en detrimento de la **Parte Reveladora.**
- **h)** Suministrar de manera oportuna la información que hace parte del contrato a la **Parte Reveladora** como propietaria de la misma y no entregarla a personal no autorizado.
- **i)** Informar con anterioridad a la revelación de la Información Confidencial a sus empleados, funcionarios, asesores y consultores su naturaleza de confidencial y las obligaciones asumidas bajo este Contrato.
- **j)** La titularidad de la Información Confidencial continuará siendo de la Entidad. La obligación de la **Parte Receptora** con respecto a la Información Confidencial empezará a partir de la recepción o el conocimiento de esta.
- **k)** Autorizar al Municipio de Caparrapí para realizar auditoría y seguimiento al manejo de la información y los activos que ha sido puesta en mi conocimiento para el cumplimiento de las actividades y servicios contratados.
- **l)** Reportar o notificar cualquier pérdida, fuga de información o divulgación no autorizada de la misma de acuerdo con lo estipulado por la Entidad bajo los procedimientos y canales autorizados para tal fin.
- **m)** Devolver a la Entidad todos los documentos que me fueron suministrados y/o aquellos a los que haya tenido acceso en virtud de la ejecución y/o cumplimiento de la relación contractual, y que se encuentre contenida en medios físicos, electrónicos, digitales, magnéticos y/o en cualquier otro medio existente, una vez finalizada la relación contractual con la Entidad.
- **n)** Disponer de copias de la información en los repositorios autorizados por la **Parte Reveladora**, y una vez se terminado el contrato deben ser devueltas a la misma y eliminadas de manera segura.
- **o)** Evitar la reproducción innecesaria de la información y devolverla a la terminación del contrato a la **Parte Reveladora.**

QUINTO.- PROPIEDAD DE LA INFORMACIÓN.
Los derechos patrimoniales sobre la información, documentos, diseños, modelos, planos, procesos, equipos, desarrollos, software, registros, proyectos, investigaciones, inventos, mejoras, descubrimientos y otras formas de Propiedad Intelectual e Industrial, realizados, concebidos, diseñados o desarrollados y demás productos hechos por la **Parte Receptora**, durante la

ejecución del Contrato de Prestación de Servicios, son transferidos a la **Parte Reveladora**, por lo que dichos desarrollos son y seguirán siendo propiedad exclusiva de la **Parte Reveladora. La Parte Receptora** no tendrá la titularidad, propiedad o derechos algunos sobre la Propiedad Intelectual e Industrial de dicha información, documentos, desarrollos y demás servicios o productos, más allá de los derechos morales que le corresponden, con el compromiso de no ejercerlos de una manera incompatible con los derechos y obligaciones de la **Parte Receptora.**

La entrega de información sea confidencial o no, no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual propiedad de la **Parte Reveladora**.

SEXTO.- DEVOLUCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Una vez se cumpla el propósito para el cual fue suministrada la Información Confidencial, la **Parte Receptora** se compromete a devolver a la **Parte Reveladora**, en un término no mayor a tres (03) días hábiles, toda la Información Confidencial que se encuentre en su poder, junto con todas las copias que de ella hubiere hecho, o en el caso de los medios magnéticos, electrónicos o digitales, borrar, eliminar o volver ilegible, a elección de la **Parte Reveladora**, la información o materiales suministrados por ésta que contengan Información Confidencial.

SÉPTIMO.- INCUMPLIMIENTO DE LA CONFIDENCIALIDAD.

El incumplimiento de la confidencialidad o el uso indebido de la Información Confidencial dará derecho a la **Parte Reveladora** a solicitar indemnización por los daños y perjuicios ocasionados, y tendrá la facultad de interponer las acciones legales correspondientes tendientes a restringir el uso y/o divulgación de la Información Confidencial y a obtener el resarcimiento de los daños y perjuicios ocasionados.

OCTAVO. El presente Acuerdo hace parte integral del Contrato de Prestación de Servicios, en consecuencia, produce sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales.

NOVENO.- LEY APLICABLE Y RESOLUCIÓN DE DISPUTAS.

El presente Acuerdo se regirá por ley colombiana. Toda controversia o diferencia relativa a este Acuerdo se resolverá a través del procedimiento de conciliación, transacción, amigable composición o arreglo directo entre las Partes, en un término no mayor a cinco (05) días hábiles a partir de la fecha en que cualquiera de las Partes comunique por escrito a la otra la existencia de una diferencia. En el caso en que estos mecanismos no sean efectivos, se someterá a la jurisdicción contencioso-administrativa.

DÉCIMO.- CESIÓN.

Ninguna de las Partes podrá ceder el presente Acuerdo salvo autorización previa y por escrito de la otra Parte.

DÉCIMO PRIMERO.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.

Este Acuerdo se considera perfeccionado una vez suscrito por las Partes.

Para constancia, se firma en Caparrapí Cundinamarca, a los (21) días del mes de febrero **del 2025.**

El contratista,

Firma: William Triana Bravo

Nombre: _William Triana Bravo_____

CC. No. _79220052 Expedida en: __Soacha cundi.

Caparrapí Cundinamarca, febrero 21 de 2025

Señor:
ANDRES ARDILA SANCHEZ
Alcalde Municipal
Municipio de Caparrapí

REF: CARTA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

Cordial saludo,

En atención a la invitación me permito presentar la propuesta, para la ejecución del contrato cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR DEPORTIVO DE FÚTBOL DE SALON EN EL AREA RURAL ZONA OCCIDENTE Y PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES RECREATIVAS EN EL MUNICIPIO DE CAPARRAPÍ.

De manera expresa y bajo la gravedad de juramento, declaro que no me encuentro incursando en causal de inhabilidad o incompatibilidad o conflicto de intereses, que me impida la suscripción o ejecución de referido contrato, en caso de ser seleccionado.

Adjunto a la presente mi hoja de vida, con los documentos anexos generales de ley, que contiene las constancias sobre mi idoneidad y experiencia.

Me comprometo a realizar las siguientes actividades durante la ejecución del contrato, relacionadas así:

1. Desarrollar el proceso técnico y pedagógico escuela de formación futbol de salón rural zona occidente en el municipio de Caparrapi, en los niveles de iniciación, fundamentación y/o especialización deportiva, dicho proceso deberá estar articulado a los Planes Pedagógicos o Mallas Curriculares, previamente entregados por la Coordinación del Deporte Formativo.

2. Adelantar los procesos de convocatoria, inscripción y seguimiento a través de los medios necesarios y donde se involucren Juntas de Acción Comunal, Instituciones Educativas, Resguardos Indígenas, Personas en Situación de Discapacidad, Población Diversa y demás comunidades que se puedan beneficiar su proceso técnico y pedagógico llevando un registro mensual en el formato establecido.

3. Mantener una cobertura mínima poblacional en la escuela de formación de futbol de salón rural zona occidente, de la siguiente forma:

DEPORTE	INICIACIÓN	FUNDAMENTACIÓN	ESPECIALIZACIÓN	TOTAL
INDIVIDUALES	10	12	12	34
CONJUNTO	15	20	20	55

4. Desarrollar 12 horas de trabajo con los grupos establecidos de la escuela de formación de futbol de salón rural zona occidente (2 sesiones de 2 horas con el grupo de iniciación, 2 sesiones de 2 horas con el grupo de fundamentación) Cada sesión de clase programada, deberá tener como mínimo una duración de (2 horas) distribuida en: fase inicial, central y final estas sesiones de práctica no pueden ser acumulables en el mismo día (máximo una sesión diaria por grupo de formación). Adicional se deben desarrollar 4 horas de trabajo con las instituciones educativas del sector rural. Además, se establece 2 horas para planeación, análisis de resultados de evaluación, elaboración de informes; para un total de 16 horas semanales de trabajo.

5. Presentar la planeación de las sesiones de clases de la escuela de formación de futbol de salón rural zona occidente antes del inicio de cada mes, al respectivo supervisor, describiendo los objetivos, aspectos físicos, técnicos y evaluativos a tener en cuenta, así como los métodos empleados en ellas según formato establecido y previo visto bueno del supervisor.

6. Desarrollar el proceso de seguimiento, control y evaluación de su plan pedagógico y técnico establecido para cada nivel de la escuela de formación de futbol de salón rural zona occidente junto con la respectiva malla curricular, atendiendo las indicaciones del Coordinador del Deporte Formativo. Para eso, deberá implementar en el proceso de evaluación de sus deportistas a cargo de manera periódica y en los tiempos que establezca la supervisión, los logros preestablecidos para cada nivel de formación y entregar por cada uno de ellos un reporte acorde con los lineamientos y parámetros establecidos por la coordinación de deporte formativo.

7. Programar, desarrollar y apoyar la realización de al menos un festival semestral de Deporte Formativo en su municipio, atendiendo las indicaciones técnicas y pedagógicas preestablecidas para cada uno de ellos según las indicaciones de la supervisión.

8. Acompañar y apoyar con su grupo de niños deportistas de la escuela de formación de futbol de salón rural zona occidente el proceso de observación, selección, detección y desarrollo de talentos deportivos y reserva deportiva del departamento.

9. Participar, apoyar y asistir a las reuniones, capacitaciones, eventos y encuentros programados por el municipio e Indeportes, coordinado con la supervisión. 10. Estructurar, entregar y mantener actualizado la base de datos y documentación requerida por la supervisión en medio físico y/o digital de la inscripción y participación de los beneficiarios de la escuela de formación de futbol de salón rural zona occidente. 11. Apoyar el desarrollo del programa institucional Escuela tu Tiempo libre en el municipio de Caparrapi, de acuerdo a las directrices emitidas por el supervisor. 12. Las demás obligaciones que impartan el supervisor y relacionadas con la naturaleza y objeto contractual. El valor de mi oferta económica es por valor de SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000) M/CTE.
Hoja de vida del sigep, diplomas que acreditan experiencia e idoneidad
Formato de declaración de rentas
Fotocopia de la cedula de ciudadanía
Demostrar Afiliación a seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos Profesionales), así: • salud • pensión
Registro tributario RUT como trabajador independiente

Atentamente,

WILLIAM TRIANA BRAVO
CC. 79220052
Tel. 311 2956220
Correo: wuilliam1982@hotmail.com

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

Alcaldía de Caparrapí

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Triana	Bravo	William

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 79220052	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 79220052 D.M. 33

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 05 MES 12 AÑO 1982

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

LAS FERIAS LAS FERIAS

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO CAPARRAPÍ

TELÉFONO 3112956220 EMAIL wuilliam1982@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

[redacted]

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

5 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 CAPARRAPI			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: CAPARRAPÍ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3112956220	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	17	Mes	07	Año	2024	Día	20	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 1972 INSTRUCTOR	DEPENDENCIA: D. SECRETARIA DE DEPORTE Y CUL						DIRECCIÓN: CALLE 9 3 32					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE CAPARRAPI			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: CAPARRAPÍ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3104990890	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	03	Año	2024	Día	15	Mes	07	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 1972 INSTRUCTOR	DEPENDENCIA: D. SECRETARIA DE DEPORTE Y CUL						DIRECCIÓN: CALLE 9 3 32					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: FUNDACION FUNDAR			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3164377381	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	04	Año	2022	Día	31	Mes	07	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTARTISTA OPS	DEPENDENCIA: INSTRUCTOR EN DEPORTES						DIRECCIÓN: CARRERA 61 67B 49					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIONY EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAPARRAPÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 79220052	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	02	*Año* 2022	*Día*	09	*Mes*	07	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* ACTI F, RECREACION Y DEPORTES					*DIRECCIÓN* AVENIDA null null null centro						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIONY EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAPARRAPÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7491205	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	03	*Año* 2019	*Día*	15	*Mes*	11	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACTI F, RECREACION Y DEPORTES					*DIRECCIÓN* - CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CAPARRAPI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAPARRAPÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3104990890	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	05	*Año* 2016	*Día*	27	*Mes*	05	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* INSTRUCTOR EN DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 9 3 32						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ADMINISTRACION MUNICIPAL CAPARRAPI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAPARRAPÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	03	*Año* 2013	*Día*	06	*Mes*	12	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* INSTRUCTOR EN DEPORTES					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CAPARRAPI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAPARRAPÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3104990890	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	06	*Año* 2012	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* INSTRUCTOR EN DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 9 3 32						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ADMINISTRACION MUNICIPAL CAPARRAPI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAPARRAPÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3104990890	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	03	*Año* 2012	*Día*	09	*Mes*	09	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* INSTRUCTOR EN DEPORTES					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CAPARRAPI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAPARRAPÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3104990890	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	11	*Año* 2011	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* INSTRUCTOR EN DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 9 3 32						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ADMINISTRACION MUNICIPAL CAPARRAPI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAPARRAPÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3104990890	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	12	*Año* 2010	*Día*	01	*Mes*	03	*Año*	2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* INSTRUCTOR EN DEPORTES					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CAPARRAPI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAPARRAPÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3104990789	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	10	*Año* 2010	*Día*	09	*Mes*	11	*Año*	2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* INSTRUCTOR EN DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 9 3 32						

6 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*						

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 Caparrapi, 21/01/2025

Dilliam Triana Bravo

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.

Caparrapi 21/01/2025

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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	2025-01-15 07:41

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
WILLIAM		TRIANA	BRAVO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	79220052

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	SOACHA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CAPARRAPÍ

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	ALCALDIA DE CAPARRAPI

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CAPARRAPÍ

Dirección	["Calle 9 N° 3-32 \r\n"]
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 año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$9.240.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$9.240.000,00

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	$5.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
LIBRE INVERSION	$1.400.000,00

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 [ ] 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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento | Número

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:



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.220.052
TRIANA BRAVO

APELLIDOS
WILLIAM

NOMBRES
William Triana B.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-DIC-1982
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

19-FEB-2001 SOACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14970477194

(415)7707212489984(8020) 000001497047719 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 2 2 0 0 5 2

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

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

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
BRR LAS FERIAS

42. Correo electrónico Wuilliam1982@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 2 9 5 6 2 2 0	3 1 1 2 7 1 6 0 9 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 3 1 9	2 0 2 3 0 1 2 4						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 TRIANA BRAVO WILLIAM

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

NUMERO 79220052

APELLIDOS Y NOMBRES
TRIANA BRAVO
WILLIAM

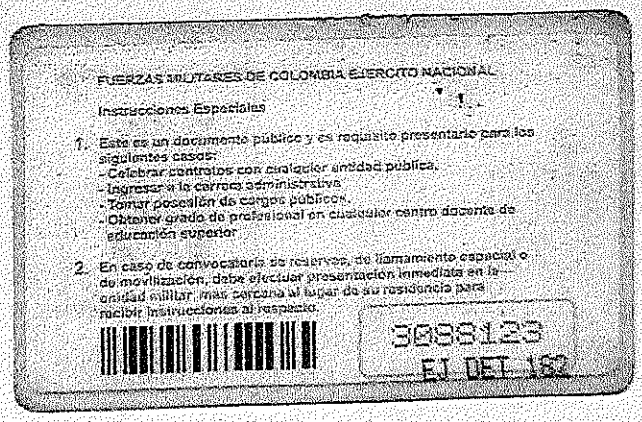
PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LINEA 31 - DIC	2ª LINEA 31 - DIC	3ª LINEA 31 - DIC
2012	2022	2032

PROFESIÓN EMPLEADO

FECHA DE EXP: 02 DIC 2011

COMTE DE DIST. PTO



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento publico y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad publica.
   - Ingresar a la carrera administrativa.
   - Tomar posesión de cargos públicos.
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar mas cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

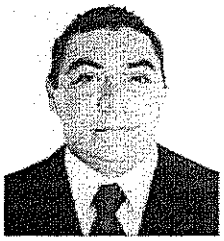
3088123
EJ DEL 182

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COCED

TARJETA DE ENTRENADOR DEPORTIVO



TE 9918

William
Triana Bravo

CC 79220052

Título

Tecnólogo en entrenamiento deportivo

Institución de Educación Superior

Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - Cundinamarca

Año de Graduación

2014

Néstor Ordóñez Saavedra
Presidente COCED

www.coced.co

Fecha de Expedición
20-11-2023

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre el

Centro Educativo Suramericano

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

Confiere a:

Triana Bravo William

C.C. 79.220.052

el Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes Artículo28, Ley 115 de 1994 y Decreto 3011 de Diciembre 19 de 1997.

Carol Eugenia [illegible]
Rectora

[illegible]

Dado en Bogotá D. C. [illegible]

Inscrito al folio [illegible] del Libro de Registro número [illegible]

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

ACTA DE GRADO
CENTRO EDUCATIVO SURAMERICANO

En la ciudad de Bogotá D.C., a los 18 días del mes de Diciembre del año 2010 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado la RECTORA y SECRETARIO en la rectoría del **CENTRO EDUCATIVO SURAMERICANO**, Institución autorizada por la Secretaría de Educación Distrital en el Nivel de Educación Básica y Media según resolución 2522 de Julio 11 del 2006, para otorgar el TÍTULO DE BACHILLER en la MODALIDAD DE ACADÉMICA.

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

TRIANA BRAVO WILLIAM
D.I. 79.220.052

Es fiel copia del Acta General N° 06 de fecha Diciembre 18 de 2010, conformada por 242 estudiantes, comenzando con el nombre de **ACEVEDO ARNULFO** con C.C. N° 91.014.847 y cerrando con el nombre de **YUSTE VASQUEZ OSCAR OSWALDO** con C.C. N° 1.075.624.545.

Firmado y Sellado por:

RECTORA: NUBIA DEL ROCIO ZULETA BULLA
SECRETARIO: GABRIEL MORENO LEÓN

Centro Educativo Suramericano
RECTORA
C.C. 51.801.478 de Bogotá

SECRETARIA
C.C. 1.142.031 de Bogotá

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

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

REGIONAL CUNDINAMARCA
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO [illegible]

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: WILLIAM TRIANA BRAVO, Con Cedula de Ciudadania No. 79.220.052

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE

TECNÓLOGO EN ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

En constancia de lo anterior se firma la presente en La Vega, a los once (11) días [illegible] de dos mil catorce (2014)

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

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

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página [illegible] [illegible]

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

WILLIAM TRIANA BRAVO

Con Cédula de Ciudadanía No. 79.220.052

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con los requisitos exigidos por la entidad de conformidad

Título de

TECNÓLOGO EN

ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

En reconocimiento de la autoridad, se firma el presente Título en La Vega, a los veinte (20) días del mes de abril de dos mil catorce (2014).

Firmado Digitalmente por:
ALVARO IGNACIO PRIETO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autoridad de Certificación
Bogotá - Colombia

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

8639758 - 11/04/2014
No. y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en la página web http://antiguo.sena.edu.co/ingresa_aqui.html

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

WILLIAM Triana Bravo

C.C. 7[illegible]

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 14 de enero 2025

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 76[illegible]

Fundamentos Generales | Talento Humano | Direccionamiento estratégico | Gestión con valores para resultados | Evaluación de resultados | Información y comunicación | Gestión del conocimiento | Control interno

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

WILLIAM Triana Bravo

C.C 79.520.052

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual del
Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 14 de enero 2025

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7819533060



Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

WILLIAM Triana Bravo

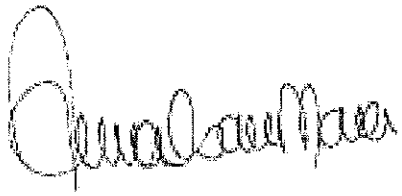
C.C. 79.xxx.xxx

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 07 de febrero 2025



Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 20250207xxx

ALCALDÍA MUNICIPAL DE

CAPARRAPÍ

NIT: 899999710-0

OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA A:

William Triana Bravo

PRESENTO Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE EL PROCESO DE:

Conflicto De Intereses

Andrés Ardila Sánchez
Alcalde Municipal

2024-2027

Yesica Lizeth Mahecha Mahecha
Secretaría General Y de Gobierno.

ALCALDÍA MUNICIPAL DE

CAPARRAPÍ

NIT: 899999710-0

OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA A:

William Triana Bravo

PRESENTO Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE EL PROCESO DE:

CIBERSEGURIDAD: FUNDAMENTOS Y PRÁCTICAS PARA LA PROTECCIÓN Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.

Andrés Ardila Sánchez
Alcalde Municipal

2024-2027

Yesica Lizeth Mahecha Mahecha
Secretaría General Y de Gobierno.

ALCALDÍA MUNICIPAL DE

CAPARRAPÍ

NIT: 899999710-0

OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA A:

William Triana Bravo

PRESENTO Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE EL PROCESO DE:

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y EL DISEÑO DE CONTROLES EN ENTIDADES PÚBLICAS.

2024-2027

Andrés Ardila Sánchez
Alcalde Municipal

Yesica Lizeth Mahecha Mahecha
Secretaría General Y de Gobierno.

110-153
Caparrapí-2022

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE CAPARRAPI

CERTIFICA

Que revisada la documentación que reposa en los archivos de la Administración Municipal, se evidenció que el Señor **WILLIAM TRIANA BRAVO** identificado con cedula de ciudadanía No 79.220.052 expedida en el Municipio de Soacha Cundinamarca, ejecuto los siguientes contratos:

- **Contrato Orden de servicios No 311 de 2009; (04 de noviembre al 10 de)** con objeto de contrato: DESTAPE DE 100 METROS DE DRENAJE, DESTAPE DE CANALES DE DESAGÜE Y DESTAPE DE ALCANTARILLADO ESTADIO MUNICIPAL.

- **Contrato de prestación de servicios No 196 de 2010; (11 de octubre al 09 de noviembre)** con objeto de contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENCUESTADOR EN LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO PARA EL "MEJORAMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN DE POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS SOCIALES" CELEBRACIÓN ENTRE FONADE Y EL MUNICIPIO DE CAPARRAPÍ.

- **Contrato de prestación de servicios No 221 de 2010; (02 de diciembre de 2010 al 01 de marzo de 2011)** con objeto de contrato: CONTRATAR INSTRUCTOR PARA EL MANEJO DE LA ESCUELA DE FORMACIÓN DEPORTIVA EN LA MODALIDAD DE ATLETISMO EN EL MUNICIPIO DE CAPARRAPÍ.

- **Contrato de prestación de servicios No 132 de 2011; (11 de noviembre al 31 de diciembre)** con objeto de contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO INSTRUCTOR EN LA ESCUELA DE FORMACIÓN DEPORTIVA EN FUTSAL Y ATLETISMO.

- **Contrato de prestación de servicios No 054 de 2012; (10 de marzo al 09 de septiembre)** con objeto de contrato: INSTRUCTOR EN ESCUELA DE FORMACIÓN DEPORTIVA EN FUTSAL Y ATLETISMO.

- **Contrato de prestación de servicios No 083 de 2012; (23 de junio al 22 de diciembre)** con objeto de contrato: MANTENIMIENTO Y ADECUACIÓN DE LA RED ELÉCTRICA DE LA PLAZA DE MERCADO.

- **Contrato de prestación de servicios No 055 de 2013; (07 de marzo al 06 de diciembre)** con objeto de contrato: INSTRUCTOR EN ESCUELA DE FORMACIÓN DEPORTIVA EN FUTSAL.

- **Contrato de prestación de servicios y apoyo a la gestión No 129 de 2016; (25 de mayo al 27 de mayo)** con objeto de contrato: REALIZAR EL PROCESO PARA PROPORCIONAR EL ALUMBRADO PUBLICO NECESARIO PARA LLEVAR A CABO LAS FERIAS Y FIESTAS EN EL MUNICIPIO DE CAPARRAPÍ.

Dada en Caparrapí Cundinamarca, el veinte (20) del mes de enero de 2022.

JOSE TOBIAS VALENZUELA FORERO
Secretario General y de Gobierno

Elaboro Lady U - Técnico Administrativo

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

INDEPORTES

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

El (la) señor(a) IRIANA ESPAÑA MELLIZO identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79.220.052 suscribió el siguiente contrato con esta entidad

TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS Nº 248 DE 2019	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO INSTRUCTOR DE ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA	
FECHA DE INICIO	31 DE MAYO DE 2019	
PLAZO DE EJECUCION	6 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 9.797.000	NUEVE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL PESOS
VALOR MENSUAL	$ 1.549.500	UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS
ADICION	$ 3.305.000	TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCO MIL SESCIENTOS PESOS
PRÓRROGA	POR 2 MESES 5 DÍAS MAS, ES DECIR HASTA EL 15 DE NOVIEMBRE DE 2019	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	1) MANTENER ESTRICTA RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD SOBRE LA INFORMACIÓN QUE CONOZCA POR CAUSA O CON OCASIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL 2) CUMPLIR CON EL OBJETO CONTRACTUAL 3) ATENDER LAS SUGERENCIAS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS POR EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DEL CONTRATO Y TODAS LAS OBSERVACIONES Y REQUERIMIENTOS RELACIONADOS CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES 4) CARGAR ACTAS E INFORMES DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL A QUE HAYA LUGAR, EN LA PLATAFORMA VIRTUAL SECOP II, EN LOS CASOS QUE APLIQUE, DE CONFORMIDAD CON LA PLATAFORMA VIRTUAL DE PUBLICACIÓN. 5) RESPONDER PECUNIARIAMENTE POR LOS ELEMENTOS Y BIENES MUEBLES DE PROPIEDAD DEL INSTITUTO QUE SE LE ENTREGUEN DE MANERA TRANSITORIA, HASTA FINALIZAR EL CONTRATO PARA TAL EFECTO, SUSCRIBIRÁ LAS ACTAS DE RECIBO Y ENTREGA RESPECTIVAS 6) PRESENTAR LOS INFORMES MENSUALES DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES Y AL FINALIZAR EL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, ENTREGAR UN INFORME PORMENORIZADO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y DE LOS LOGROS OBTENIDOS EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 7) DEVOLVER TODOS LOS ELEMENTOS QUE SEAN SUMINISTRADOS POR EL INSTITUTO PARA LA EJECUCIÓN DE OBJETO DEL CONTRATO, UNA VEZ FINALIZADO EL MISMO, EN PERFECTO ESTADO, SALVO EL DETERIORO NORMAL POR EL USO 8) EL CONTRATISTA SERÁ EL ÚNICO RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES Y TRIBUTARIAS EN LOS TÉRMINOS DE LEY. 9) DILIGENCIAR EL FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA FORMATO OFRECIDO POR EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. 10) ENCONTRARSE AFILIADO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (CAJAS DE PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES) AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y PRESENTAR A LA ENTIDAD DE MANERA MENSUAL LOS SOPORTES DE PAGO DE LOS APORTES RESPECTIVOS 11) RESPONDER POR LA CALIDAD EL SERVICIO PRESTADO, DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD APLICABLE. 12) MANTENER INDEMNES AL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE CUALQUIER CIRCUNSTANCIA QUE AFECTE LA BUENA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 13) CONTAR CON EL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO, (EXPEDIDO POR MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL) CONFORME LO ESTABLECIDO EN EL ART. 10 DECRETO 723 DE 2013. 14) PARA EFECTOS DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO SI HUBIERE LUGAR A ELLO, SE DEBERÁ CONTAR CON EL PAZ Y SALVO DE DOCUMENTACIÓN EXPEDIDA POR EL FUNCIONARIO/CONTRATISTA COMPETENTE DE LA ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL DEL ARCHIVO GENERAL DEL INSTITUTO. 15) LAS DEMÁS QUE SE DERIVEN DE LA NATURALEZA DEL CONTRATO Y QUE GARANTICEN SU CABAL Y OPORTUNA EJECUCIÓN.

La copia la presente certificación a solicitud del interesado a los 11 días del mes de enero de 2020

OLGA LILIANA RAMÍREZ MANCERA

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

INDEPORTES
INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA

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

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

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

TIPO DE CONTRATO	**PRESTACION DE SERVICIOS N°1157 DE 2022**	
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR DEPORTIVO Y RECREATIVO PARA EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO "CUNDINAMARCA REGIÓN QUE PROGRESA", EN CUMPLIMIENTO DE LAS METAS A CARGO DE INDEPORTES - CUNDINAMARCA.	
FECHA DE INICIO	08 DE AGOSTO DE 2022	
PLAZO DE EJECUCION	CUATRO (04) MESES Y QUINCE (15) DIAS	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 7.713.000	SIETE MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL PESOS
VALOR MENSUAL	$ 1.714.000	
FECHA TERMINACION FINAL	22 DE DICIEMBRE DE 2022	

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

OLGA LILIANA RAMIREZ MANCERA
GERENTE GENERAL

PROYECTO: Sary Zuley Garzon Pinzon – contratista

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN
FUNDAR
Logística y Servicios Integrales
Nit 900.074.944 - 1

LA FUNDACIÓN FUNDAR
NIT 900.074.944-1

CERTIFICA QUE

El (la) señor(a) **WILLIAM TRIANA BRAVO** identificado con cédula de ciudadanía No. **79220052** se encuentra vinculado a nuestra entidad como parte del desarrollo del Programa Escuelas deportivas para todos en el marco de la ejecución del Convenio de Asociación No. 1362 de 2021 suscrito entre el Ministerio del Deporte.

Tipo de vinculación:	Prestación de servicios
Cargo:	FORMADOR DEPORTIVO
Fecha de inicio:	01 de abril de 2022
Fecha de terminación:	31 de julio de 2022
Asignación mensual:	$1800000

La presente se expide por solicitud del (a) interesado (a) a los 10 días del mes de ENERO de 2023.

Sin otro particular,

JAIRO ALEXANDER BELTRÁN RINCÓN
Representante Legal Fundación FUNDAR

Carrera 61 = 57B - 48
Tel. 637 2764
Cel: 315 437 7381
Bogotá D.C. Colombia, Sur América

Powered by CamScanner

110-068

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE CAPARRAPI

CERTIFICA

Que revisada la documentación que reposa en los archivos de la Administración Municipal, se evidenció que el Señor **WILLIAM TRIANA BRAVO** identificado con cedula de ciudadanía No. 79.220.052 expedida en Soacha, ejecuto el siguiente contrato:

Contrato de prestación de servicios CD-103-2024; (17 de Julio al 20 de diciembre de 2024) con objeto de contrato y funciones: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR DEPORTIVO DE FÙTBOL DE SALON RURAL ZONA OCCIDENTE Y PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES RECREATIVAS EN EL MUNICIPIO DE CAPARRAPÍ

1. Efectuar la organización, instrucción, planeación, dirección y realización de las actividades que se requieran para la consecución y permanencia de mínimo 3 grupos de formación deportiva de futbol de salón en el área y municipio asignados por el supervisor, los cuales deben tener una cobertura mínima de 20 personas por grupo o una cobertura global de 45 beneficiados activos como mínimo durante el mes, el contratista será la persona responsable de adelantar y gestar los procesos de convocatoria e inscripción a los procesos de formación que lidera, para la iniciación, fundamentación y perfeccionamiento en el deporte, a través de medios de comunicación masivos, las Juntas de Acción Comunal, las Instituciones Educativas, Resguardos Indígenas, personas en condición de discapacidad, población diversa, funcionarios de la administración municipal y demás comunidades.
2. Posterior al acta de inicio se deberá presentar ante el respectivo supervisor el Plan de trabajo, teniendo 15 días calendario como término para dicha entrega, en donde se especifique horarios, sitios de práctica, categorías y demás datos correspondientes para el plazo pactado del contrato.
3. Presentar la planeación de las sesiones de clase antes del inicio de cada mes y hasta la finalización de su contrato al respectivo supervisor o persona delegada por la planeación diaria de clase describiendo en cada una de las partes de ella los objetivos, aspectos físicos, técnicos y evaluativos, así como los métodos empleados.
4. Ejecutar 9 sesiones de formación a la semana, mínimo 36 sesiones al mes, con las escuelas de formación a cargo. Cada sesión estará compuesta por veinte (20) minutos de preparación, hora y treinta (1:30) minutos de formación y diez (10) minutos de cierre, para un total de 2 horas como mínimo. El no cumplimiento en el número de sesiones señaladas dará como consecuencia que el pago acordado por el respectivo periodo se realice de manera proporcional a las sesiones efectivamente realizadas; en caso de que se restrinja la movilidad o que promuevan el aislamiento o distanciamiento físico, el contratista desarrollará 6 sesiones de formación a la semana, mínimo 24 sesiones al mes, a través de la utilización de medios virtuales o medios de comunicación masivo, adoptando las estrategias pertinentes junto con

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 264880456

PIB
11:48:47

Bogotá DC, 20 de febrero del 2025

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

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del 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 Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS WILLIAM RODRIGUEZ MILLAN
Jefe (C) 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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 20 de febrero de 2025, a las 11:49:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	79220052
Código de Verificación	79220052250220114921

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:50:29 AM horas del 20/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **79220052**

Apellidos y Nombres: **TRIANA BRAVO WILLIAM**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

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, 20/02/2025 11:49:56 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **79220052 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **110950568** . 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

AUTORIZACIÓN CONSULTA DATOS PERSONALES EN REGISTRO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES

El/a abajo aquí firmante identificado/a como aparece al pie de mi firma, manifiesto que autorizo de manera libre, expresa, inequívocamente, y de forma exclusiva para los fines señalados en los términos de la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, la Ley 2081 de 2021 y las demás normas que la regulen, modifiqu
en o deroguen, de forma directa o a través de terceros, al MUNICIPIO DE CAPARRAPÍ con NIT *899.999.710-0* a consultar los datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual y, de llegarse a formalizar, manifiesto que la Entidad podrá cada cuatro (4) meses realizar la misma consulta, esto es a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

AUTORIZA

Firma: William Triana Bravo
Nombre: ___William Triana Bravo
Documento de identidad: ____79220052_ expedido en: __Soacha cundi.
Fecha de diligenciamiento: 29/04/2025

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:51:49 horas del 20/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **79220052,** Apellidos y Nombres **TRIANA BRAVO WILLIAM**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **MUNICIPIO DE CAPARRAPI**, con NIT **899999710-0** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.arair-arc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República · Ministerio de Defensa Nacional · Colombia compra eficiente · GOV.CO

VERIFICACIÒN DE ANTECEDENTES

En cumplimiento de la selección objetiva contemplada en la Ley 1150 de 2007, las Entidades estatales se encuentran en la obligación de verificar la capacidad del contratista, esto es que no se encuentre incurso en inhabilidades e incompatibilidades.

Así mismo el ARTÍCULO 94 del Decreto 019 de 2012 menciona que las entidades públicas que requieran conocer los antecedentes judiciales de cualquier persona nacional o extranjera podrán consultarlos en línea en los registros de las bases de datos, brindando celeridad y agilidad en los trámites.

Que, verificado los antecedentes del señor (a) WILLIAM TRIANA BRAVO identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 79.220.052 de Soacha, se encontró lo siguiente:

No.	DESCRIPCIÓN DEL ANTECEDENTE	CUMPLE	
		SI	NO
1.	CERTIFICADOS DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDO POR LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN	X	
2.	CERTIFICADO DE NO ESTAR REGISTRADO EN EL BOLETÍN EXPEDIDO POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA COMO RESPONSABLE FISCAL	X	
3.	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES EXPEDIDO POR LA POLICÍA NACIONAL	X	
4.	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE MEDIDAS CORRECTIVAS EXPEDIDO POR LA POLICÍA NACIONAL.	X	
5.	CERTIFICADO DE INHABILIDAD POR DELITOS SEXUALES EXPEDIDO POR LA POLICÍA NACIONAL	X	

En constancia se firma en el Municipio de Caparrapí a los veinte (20) días del mes de febrero el 2025.

YESICA LIZETH MAHECHA MAHECHA
Secretaria General Y De Gobierno

Elaboro: Nataly Urbina-Contratista profesional
Reviso: Yerson Medina-Jefe oficina jurídica y de contratación

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 79220052 **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 14/01/2025 03:32 PM

Código Verificación: **37QML9JB2Z**

Válida hasta: **14/04/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

IPS EPSALUD OCUPACIONAL S.A.S

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



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7.650

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
12 DIA	01 MES	2023 AÑO	GUADUAS (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

CONSUMIDOR FINAL	CONSUMIDOR FINAL
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

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

Cargo
FORMADOR DEPORTIVO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE CON EL PERFIL PARA EL CARGO SIN RESTRICCION.

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

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

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

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por 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

Firma:

Nombre: CHAVES PORTILLA GUILLERMO ADRIAN

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

Código de Seguridad
Y674E1K7650

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: TRIANA BRAVO WILLIAM

CC: 79220052

28/02/25.

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

IPS EPSALUD OCUPACIONAL S.A.S

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



EXAMEN DE OPTOMETRIA

DATOS PERSONALES — Atención Nº: 2,289

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

ANTECEDENTES VISUALES

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

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMATICO

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

EXAMEN EXTERNO

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

REFLEJOS

OBSERVACIÓN: **PRESENTES Y NORMALES**

COVER TEST

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

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: **8CMS**

OFTALMOSCOPÍA

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

QUERATROMETRÍA

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

REFRACCIÓN

OJO DERECHO
OJO IZQUIERDO

RX FINAL

OJO IZQUIERDO
OJO DERECHO

VISIÓN COLOR

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

IPS EPSALUD OCUPACIONAL S.A.S

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



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — Atencion N°: 3180

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

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

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

ANTECEDENTES FAMILIARES

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

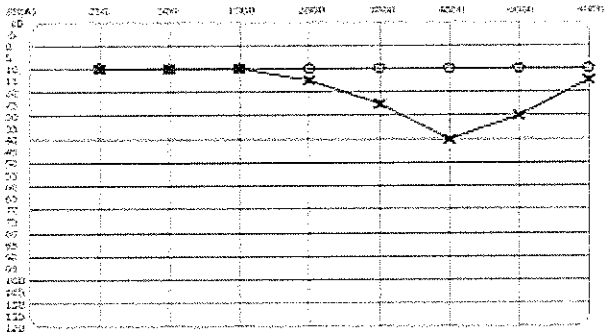
EXPOSICION RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLIGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	AUDIFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

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

○ : Via aerea del OD ✕ : Via aerea del OI
< : Via osea del OD (sin enmascarar OI) > : Via osea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL
Oído izquierdo: NORMAL

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

SEVERIDAD - CACHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) Oído izquierdo: Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oído	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	COMUN	1 - IMPRESION DIAGNOSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	
USE PROTECCIÓN AUDITIVA	

Observaciones

CUMPLIR CON NORMAS DE SEGURIDAD PARA MANTENER LA CONSERVACIÓN AUDITIVA.

FONOAUDIÓLOGO

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

Código de Seguridad
S674Y2E3180

TRABAJADOR

Firma:
Nombre: TRIANA BRAVO WILLIAM
CC 79220052

Software para el sector salud - www.bafile.com.co
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

OJO DERECHO: **NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

ESTEREOPSIS

OBSERVACION: **50SEG**

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

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO

INCLUIR EN EL PVE VISUAL

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

NO REQUIERE POR AHORA RX

OPTOMETRA

WILLIAM MAURICIO FETECUA V.
C.C. 1[illegible] de Zipaquirá

Firma:

Nombre: FETECUA VELASQUEZ WILLIAM MAURICIO

R. M.: 001087 L.S.O.:

Código de Seguridad
L674R3X2289

PACIENTE

Firma:

Nombre: TRIANA BRAVO WILLIAM

CC: 79220052

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

La EPS Suramericana S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA,**

CERTIFICA

Que **William Triana Bravo** identificado(a) con **Cedula de Ciudadania** número **79220052,** está registrado(a) en el PBS DE EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 79220052
NOMBRES Y APELLIDOS	William Triana Bravo
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/02/2022
FECHA RETIRO EPS SURA	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	144
SEMANAS COTIZADAS EN ULTIMO AÑO	Sin semanas reportadas a EPS SURA
EMPLEADOR(ES)	Independiente - Vigente

Generado por johnruto 22/02/2025

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

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

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 15 de enero de 2025.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

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.

Colpensiones
Dirección: Carrera 10 No.72 – 33 Torre B Piso 11, Bogotá D.C., Colombia Conmutador: (+57) 601 489 0909; Línea Gratuita: 01 8000 410909 www.colpensiones.gov.co

Certificación Bancaria

Martes, 28 de enero de 2025

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **WILLIAM TRIANA BRAVO** identificado(a) con CC. 79220052 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	385-694563-10	2024/07/05	Activa

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

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

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

Bancolombia

Powered by CamScanner

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



Información del usuario

Cargo	Contratista
Título	
Nombre	WILLIAM
Apellidos	TRIANA BRAVO
Fecha de Nacimiento	19/02/2001 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	Usted pertenece a un grupo joven
Nivel Educativo	Toda la secundaria
Género	Hombre
¿Tiene alguna discapacidad?	Sí No
Nombre y apellido	WILLIAM TRIANA BRAVO
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	79220052
Dirección	
Código postal	
Estrato	2
Ubicación	Caparrapí
País	COLOMBIA
Correo electrónico	wuilliam1982@hotmail.com
Teléfono	
Celular	3112956220

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es tu apodo?
Respuesta	Toro
SMS para recuperar la contraseña	3112956220