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
ARIZA	FLOREZ	ANDERSON

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 1099553196	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 02 MES 10 AÑO 1996	CARRERA 12N 9B 23			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	BOLÍVAR	MUNICIPIO	CIMITARRA		
MUNICIPIO	SAN PABLO	TELÉFONO	3235250761	EMAIL	ANDERSONFLOREZ2019@HOTMAIL.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	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).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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)

4 IDIOMAS

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 INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL FOMENTO DEL DEPORTE, LA RECREACION Y EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE CIMITARRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CIMITARRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	23	*Mes*	05	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR DE DEPORTES	*DEPENDENCIA* ACTI F, RECREACION Y DEPORTES					*DIRECCIÓN* CARRERA 0 5 11						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL FOMENTO DEL DEPORTE, LA RECREACION Y EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE CIMITARRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CIMITARRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	10	*Año*	2024	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR DE DEPORTE	*DEPENDENCIA* ACTI F, RECREACION Y DEPORTES					*DIRECCIÓN* CARRERA 0 5N 11						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL FOMENTO DEL DEPORTE, LA RECREACION Y EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE CIMITARRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CIMITARRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	08	*Año* 2024	*Día*	13	*Mes*	09	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR DE DEPORTE	*DEPENDENCIA* ACTI F, RECREACION Y DEPORTES					*DIRECCIÓN* CARRERA 0 5N 11						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR SAN JOSE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CIMITARRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR FISICO ADULTO MAYOR	*DEPENDENCIA* ACTI F, RECREACION Y DEPORTES					*DIRECCIÓN* AUTOPISTA 0 0 1 via puerto araujo						

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*					

7 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	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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 Cimitarra S. 19/08/2025

Anderson Arza Flórez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 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.

Cimitarra Sder 19/08/2025

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	2025-08-01 07:34

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANDERSON		ARIZA	FLOREZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1099553196

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	BOLÍVAR	Municipio	SAN PABLO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	CIMITARRA

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 PARA EL FOMENTO DEL DEPORTE, LA RECREACION Y EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE CIMITARRA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	CIMITARRA

Dirección	["Carrera 5 # 10-11 Centro Polifuncional Patinódromo\r"]
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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$6.333.333,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$6.333.333,00

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	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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 [ ]

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 1.099.553.196

ARIZA FLOREZ
APELLIDOS

ANDERSON
NOMBRES

Anderson Ariza Florez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-AGO-1996

SAN PABLO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.85 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

16-ABR-2015 CIMITARRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2704500-00715330-M-1099553196-20150617 0044508507A 1 44217423

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14890125245

(415)7707212489984(8020) 000001489012524 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 9 5 5 3 1 9 6	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 9 5 5 3 1 9 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Cimitarra 1 9 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARIZA	FLOREZ	ANDERSON	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Cimitarra 1 9 0

41. Dirección principal
CL 9 A 9 30

42. Correo electrónico andersonflorez2019@hotmail.com

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

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 2 0 4 0 1	8 2 9 9	2 0 2 3 0 1 1 0					

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 ARIZA FLOREZ ANDERSON

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 277579730

PIB
10:28:40

Bogotá DC, 01 de agosto 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) ANDERSON ARIZA FLOREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1099553196:

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 Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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 viernes 01 de agosto de 2025, a las 10:29:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1099553196
Código de Verificación	1099553196250801102930

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

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:31:44 AM horas del 01/08/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1099553196**

Apellidos y Nombres: **ARIZA FLOREZ ANDERSON**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

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

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, 01/08/2025 10:32:59 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1099553196** y Nombre: **ANDERSON ARIZA FLOREZ.**

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. **120838723** . 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

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 1099553196 **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 01/08/2025 10:43 AM

Código Verificación: **N59EJY3418**

Válida hasta: **30/10/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO

C E R T I F I C A

Que el señor ANDERSON ARIZA FLOREZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1099553196, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	ANDERSON
Segundo Nombre:	
Primer Apellido:	ARIZA
Segundo Apellido:	FLOREZ
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1099553196
Razón para el estado:	Inscripción
Estado del ciudadano:	Registrado

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 14 días del mes de Agosto de 2025, a las 10:09:02 PM.

Cordialmente,



Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema de Información de Reclutamiento

DR. MAURO R. RUIZ TORRES

CERTIFICADO DE ACTITUD MEDICO LABORAL

Fecha: 6 DE AGOSTO DEL 2024 | Proyecto: INDERCIM

Lugar (Ciudad Departamento): CIMITARRA - SANTANDER

Nombre Completo	Documento de Identidad	Hemoclasificación
ANDERSON ARIZA FLOREZ	1.099.553.196	Grupo: O RH: (+)

Peso: 85,5 kg talla: 185 cm Ta: 120 / 80 FC: 85 FR: 19 T: 36,4 °C Edad: 37 Años estado Civil: UNION LIBRE

Nombre del Cargo y Area: INSTRUCTOR DE DEPORTE

Tipo de Examen

X Ingreso	Egreso	Periodico	Reintegro	Trabajo en Alturas	Manipulación de Alimentos

Exámenes Paraclínicos Realizados

Optometria	Hemoclasificación	Frotis - Cultivo Garganta	
X Visiometría	Cuadro Hemático - Plaquetas	Perfil Lipidico	
Audiometría	Glicemia	Serología	
Espirometria	Parcial de Orina	Otros...	
Electrocardiograma	Coprológico		
RX Lumbo - Sacra	KOH Uñas		

Concepto Médico Laboral (Evaluación Psico - Física)

Examen Médico Ingreso (Aplica también para Reintegro)	Examen Médico Periodico (Aplica también para Cambio de Labor y Post-Incapacidad)	Examen Médico Egreso
X APTO: Clinicamente no presenta ninguna alteración de salud.	No presenta alteraciones de salud.	Satisfactorio.
APTO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR: Presenta alguna alteración de salud que no limita el normal ejercicio de su labor.	Presenta alguna alteración de salud no relacionada con el trabajo. Se remite o debe continuar manejo por EPS.	Presenta alguna alteración de salud no relacionada con el trabajo. Se remite o debe continuar manejo por EPS.
APLAZADO: Presenta alguna alteración de salud que requiere tratamiento o valoración antes de ingresar.	Presenta alguna alteración de salud posiblemente relacionada con el trabajo. Se remite a la EPS para determinar profesionalidad del evento y manejo por la ARP en caso de ser necesario.	Presenta alguna alteración de salud posiblemente relacionada con el trabajo. Se remite a la EPS para determinar profesionalidad del evento y manejo por la ARP en caso de ser necesario.
NO APTO: Presenta alguna alteración de salud que puede complicarse con el trabajo.	Puede reincorporarse a sus labores habituales.	No desea realizarse Examen Médico de Egreso por sentirse bien de salud

Observaciones:

APTO PARA LABORAR

Apto para trabajo en alturas:	N/A	Apto para conducción vehicular:	N/A	Apto para manipulación cargas:	N/A
Idóneo para trabajo espacio confinado:	N/A	Apto para manipulación alimentos:	N/A	Requiere ser reubicado:	N/A

SI: Apto NO: No Apto NA: No Aplica

Recomendaciones Generales y Laborales

Recomendaciones	Según I.M.C.	Manejo E.P.S. / A.R.P.	Inclusión S.V.E. Y/O Promoción y Prevención
X Control ocupacional periódico	Dieta	Control PyP por EPS	Salud visual
X Higiene postural	Ejercicio regular	Se prescribe tratamiento	Cuidado auditivo
X Utilización EPP	Valoración por nutricion	Remisión a EPS	Riesgo quimico
Utilización Ortesis	Descartar Enf. Metabólica	Remisión a ARP	R. ergonomico
Medidas antivárice	Valoración por EPS	Continuar seguimiento médico	R. Cardiovascular
Evaluación puesto trabajo		Control odontológico	R Psicolaboral

Nombre Especialista	Firma y Sello	Firma del Trabajador
DR Mauro R. Ruiz Torres *Medico General - unimetro RM: 47188* *Esp: SGSST UCC. Licencia: 03779*	Dr. Mauro R. Ruiz T. Medico - Unimetro Esp. SGSST R.M. 47188 Res. 03779	Anderson Ariza Florez CC: 1.099.553.196

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

No. De Radicación	Fecha de Radicación
	D D M M A A A A

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

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

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACION (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Ariza (Primer apellido)	Florez (Segundo apellido)	Anderson (Primer Nombre)	(Segundo Nombre)
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 1094553196	9. sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento: 02 08 1996

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo F N M; Condición T P	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
sura	Porvenir	1.423.500

18. Residencia				
calle 9B 120-10 piso 2 (Dirección)	Teléfono Fijo	3235250761 (Teléfono celular)	andersonflorez2019@hotmail.com (Correo electrónico)	
Cimitarra (Municipio/Distrito)	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	Localidad/Comuna	Santander (Departamento)	

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyugue o compañero (a) permanente cotizante

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

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

	24. Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A
B1					D D M M A A A A
B2					D D M M A A A A
B3					D D M M A A A A
B4					D D M M A A A A
B5					

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo E	N	M	Condición T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia: Municipio/Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Telefono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						Codigo de la IPS (a registrar por la EPS)

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	
C		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
Anderson Ariza	CC	1094553196	

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

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	4.2 Fecha
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	D D M M A A A A

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

Anderson A. F

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

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

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ]
  Cantidad: [ ] Total [ ]
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación D D M M A A A A	69. Fecha de validación D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

OBSERVACIONES:

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

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANDERSON ARIZA FLOREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.099.553.196**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Agosto del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

La República de Colombia

y en su nombre el

Colegio Integrado del Carare

Cimitarra - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 07076 del 7 de julio de 2008,

Confiere a

Anderson Ariza Flórez

Identificado(a) con T.I. No. 960802-28349 Expedida en Cimitarra

El Título de

Bachiller Académico

Por haber culminado la Educación Media Académica y haber cumplido con todos los requisitos de promoción adoptados por el establecimiento educativo en su Proyecto Educativo Institucional de acuerdo con la ley y las normas vigentes.

Rector, Secretaria,

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 03 Folio No. 10 Diploma No. 29

Dado en Cimitarra, a 7 de Diciembre del año 2012

CS Escaneado con CamScanner

COLEGIO INTEGRADO DEL CARARE "CICA"

Aprobado mediante Resolución Nº 1293 del 20 de febrero de 1978
Reconocido mediante Decreto Nº 2850 del 26 de Diciembre de 1994 y Resolución No 07076 del 07 de julio de 2008.

ACTA DE GRADO Nº 07

En atención a que ANDERSON ARIZA FLOREZ Identificado(a) con Tarjeta de Identidad Nº 96080228349 de CIMITARRA, cursó y aprobó los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media y cumplió con los requisitos establecidos en el Proyecto Educativo Institucional, el día 07 de diciembre del año 2012, le expide el título de:

BACHILLER

ACADÉMICO

Registrado para efectos legales de conformidad con el Decreto Nacional Nº 921 del 06 de mayo de 1994, en el Libro de actas de graduación Nº 02, Acta General de Grado Nº 07, el día 07 del mes de diciembre del año 2012.

Nota: Según Decreto Nacional Nº 921 del 06 de mayo de 1994, Artículo segundo "La calidad de Bachiller se prueba con copia auténtica del acta de Graduación o con el Diploma expedido por la correspondiente Institución Educativa".

Para constancia se firma en la ciudad de CIMITARRA, a los 7 días del mes de Diciembre del año 2012

El Acto fue presidido por:

PEDRO FORERO ROMERO
Rector

BEATRIZ ADRIANA MORENO LUNA
Secretaria

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANDERSON ARIZA FLOREZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1099553196

Cursó y aprobó la acción de Formación

CUALIDADES FISICAS EN EL ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Cimitarra. a los tres (3) dias del mes de mayo de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por



JAVIER GONZALEZ FRANCO
Subdirector (E)
CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE
REGIONAL SANTANDER

90653277 - 03/05/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9546002752733CC1099553196C.

EL DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE CIMITARRA INDERCIM

CERTIFICA

Que revisado el archivo que reposa en el INSTITUTO DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE CIMITARRA INDERCIM, se pudo constatar que **ANDERSON ARIZA FLOREZ** Identificado con número C.C 1.099.553.193 de Cimitarra Santander, suscribió el siguiente contrato de prestación de apoyo a la gestión, el cual especifica lo siguiente:

1- OBJETO:

Contrato prestación de servicio **N° 010/2025** cuyo objeto: es ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO INSTRUCTOR PARA EL FOMENTO DE LA PRÁCTICA DEL FUTBOL (CATEGORIA SUB - 15) A TRAVÉS DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA ADSCRITAS AL INSTITUTO DE RECREACIÓN Y DEPORTE DEL MUNICIPIO DE CIMITARRA PARA LA VIGENCIA 2025"***

2- ALCANCE DEL OBJETO:

Desempeñando las siguientes actividades contractuales:

1. Presentar cronograma mensual de actividades a realizarse en la ejecución del objeto contratado
2. Para el inicio del contrato: Realizar las convocatorias necesarias para garantizar la asistencia de niños, niñas y jóvenes en las diferentes instituciones educativas del municipio de Cimitarra para el aprovechamiento del tiempo libre / Ocio practicando el futbol.
3. Conformar e instruir grupos según categorías y modalidades sub 15 establecidas por la Federación colombiana de futbol.
4. Llevar un listado donde se registra la asistencia, el cual debe estar discriminado por categoría y en todos los casos debe dejar constancia de las fechas y los registros de firmas de los asistentes.
5. Dirigir e instituir a los niños y jóvenes de la categoría sub 15, que asistan a la escuela de formación deportiva de futbol del municipio de Cimitarra.

6. Realizar actividades físicas, recreativas y de formación con los asistentes a la escuela de formación deportiva de futbol categoría Sub 15 del municipio de Cimitarra.
7. Promover la participación de la escuela de formación deportiva del futbol categoría sub 15 del municipio de Cimitarra en diferentes festivales o campeonatos que se programen a nivel municipal, regional, departamental y nacional.
8. Participar y coadyuvar en la programación de la agenda cultural y deportiva del municipio.
9. Responder por elementos e instalaciones deportivas que le sean asignadas mediante acta de entrega e inventario y velar por su conservación y correcta utilización.
10. Aplicar plan pedagógico de acuerdo con el programa establecido en su área.
11. Realizar entrega de informes mensuales de acuerdo al cronograma de trabajo establecido en las diferentes categorías de la escuela de formación de futbol.
12. Organizar y mantener una carpeta con los documentos legales de cada participante de la Escuela de Formación deportiva, que contiene (Ficha de inscripción, documento de afiliación EPS, copia de documento de Identidad y autorización firmada por el padre de familia para participar en la escuela.
13. Asistir a las capacitaciones que se programen por la entidad necesaria para el buen funcionamiento de su objeto contractual.
14. Las demás actividades que designe el supervisor del contrato de conformidad con el objeto contractual.

3- PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:
DOS MESES (02)

4- PLAZO ADICIÓN AL CONTRATO
UN MES (01)

5- PLAZO TOTAL
TRES MESES (03)

FECHA DE INICIO: 24 DE FEBRERO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN: 23 DE MAYO DE 2025

6- VALOR INICIAL DEL CONTRATO:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.400.000)

7- VALOR FINAL DEL CONTRATO
SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 6.600.000)

En constancia se firma esta Certificación en Cimitarra, Santander a los veinticuatro (24) días del mes de julio del dos mil veinticinco (2025), a solicitud del interesado.

JOSÉ IGNACIO ZAPATA OSORIO
Director General
INDERCIM

	Nombre	Cargo	Firma
Proyectó:	Estefanía Rojo García	Apoyo Administrativo	
Reviso:	Silvia Alejandra Reyes Silva	Asesora Jurídica	
Aprobó:	José Ignacio Zapata Osorio	Director General	
Los arriba firmantes encontramos el presente documento ajustado a las disposiciones normativas y/o técnicas vigentes del caso en particular, el cual bajo nuestra responsabilidad se presenta para la firma.			

EL DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE CIMITARRA INDERCIM

CERTIFICA

Que revisado el archivo que reposa en el INSTITUTO DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE CIMITARRA INDERCIM, se pudo constatar que **ANDERSON ARIZA FLOREZ** Identificado con número C.C 1.099.553.196 de Cimitarra Santander, quien suscribió el siguiente contrato de prestación de apoyo a la gestión así:

Contrato prestación de servicio **N° 064/2024** cuyo objeto: es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO INSTRUCTOR PARA EL FOMENTO DE LA PRÁCTICA DEL FUTBOL (CATEOGRIA SUB - 15) A TRAVÉS DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA ADSCRITAS AL INSTITUTO DE RECREACIÓN Y DEPORTE DEL MUNICIPIO DE CIMITARRA PARA LA VIGENCIA 2024"**

DESEMPLENADO LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES:

1. Presentar cronograma mensual de actividades a realizarse en la ejecución del objeto contratado
2. Llevar un listado donde se registra la asistencia, el cual debe estar discriminado por categoría y en todos los casos debe dejar constancia de las fechas y los registros de firmas de los asistentes.
3. Dirigir e instituir a los niños y jóvenes de la categoría sub 15, que asistan a la escuela de formación deportiva de futbol del municipio de Cimitarra.
4. Realizar actividades físicas, recreativas y de formación con los asistentes a la escuela de formación deportiva de futbol categoría Sub 15 del municipio de Cimitarra.
5. Promover la participación de la escuela de formación deportiva del futbol categoría sub 15 del municipio de Cimitarra en diferentes festivales o campeonatos que se programen a nivel municipal, regional, departamental y nacional.
6. Participar y coadyuvar en la programación de la agenda cultural y deportiva del municipio.
7. Responder por elementos e instalaciones deportivas que le sean asignadas mediante acta de entrega e inventario y velar por su conservación y correcta utilización.
8. Realizar entrega de informes mensuales de acuerdo al cronograma de trabajo establecido en las diferentes categorías de la escuela de formación de futbol.

9. Organizar y mantener una carpeta con los documentos legales de cada participante de la Escuela de Formación deportiva, que contiene (Ficha de inscripción, documento de afiliación EPS, copia de documento de Identidad y autorización firmada por el padre de familia para participar en la escuela.
10. Asistir a las capacitaciones que se programen por la entidad necesarias para el buen funcionamiento de su objeto contractual.
11. Las demás actividades que designe el supervisor del contrato de conformidad con el objeto contractual.

FECHA DE INICIO: 14 DE AGOSTO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN: 13 DE SEPTIEMBRE DE 2024
DURACION: UN MES
VALOR: DOS MILLONES DE PESOS MCTE ($2.000.000,00)

Contrato prestación de servicio **N° 082/2024** cuyo objeto: es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO INSTRUCTOR PARA EL FOMENTO DE LA PRÁCTICA DEL FUTBOL (CATEOGRIA SUB - 15) A TRAVÉS DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA ADSCRITAS AL INSTITUTO DE RECREACIÓN Y DEPORTE DEL MUNICIPIO DE CIMITARRA PARA LA VIGENCIA 2024"**

DESEMPLENADO LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES:

1. Presentar cronograma mensual de actividades a realizarse en la ejecución del objeto contratado
2. Llevar un listado donde se registra la asistencia, el cual debe estar discriminado por categoría y en todos los casos debe dejar constancia de las fechas y los registros de firmas de los asistentes.
3. Dirigir e instituir a los niños y jóvenes de la categoría sub 15, que asistan a la escuela de formación deportiva de futbol del municipio de Cimitarra.
4. Realizar actividades físicas, recreativas y de formación con los asistentes a la escuela de formación deportiva de futbol categoría Sub 15 del municipio de Cimitarra.
5. Promover la participación de la escuela de formación deportiva del futbol categoría sub 15 del municipio de Cimitarra en diferentes festivales o campeonatos que se programen a nivel municipal, regional, departamental y nacional.
6. Participar y coadyuvar en la programación de la agenda cultural y deportiva del municipio.
7. Responder por elementos e instalaciones deportivas que le sean asignadas mediante acta de entrega e inventario y velar por su conservación y correcta utilización.
8. Realizar entrega de informes mensuales de acuerdo al cronograma de trabajo establecido en las diferentes categorías de la escuela de formación de futbol.

9. Organizar y mantener una carpeta con los documentos legales de cada participante de la Escuela de Formación deportiva, que contiene (Ficha de inscripción, documento de afiliación EPS, copia de documento de Identidad y autorización firmada por el padre de familia para participar en la escuela.
10. Asistir a las capacitaciones que se programen por la entidad necesarias para el buen funcionamiento de su objeto contractual.
11. Las demás actividades que designe el supervisor del contrato de conformidad con el objeto contractual.

FECHA DE INICIO: 23 DE OCTUBRE DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN: 27 DE DICIEMBRE DE 2024
DURACION: DOS MESES Y CINCO DIAS
VALOR: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 4.333.333)

En constancia se firma esta Certificación en Cimitarra, Santander a los siete (07) días del mes de enero del dos mil veinticinco (2025), a solicitud del **INTERESADO**.

JOSÉ IGNACIO ZAPATA OSORIO
Director General
INDERCIM

	Nombre	Cargo	Firma
Aprobó:	José Ignacio Zapata Osorio	Director General	
Los arriba firmantes encontramos el presente documento ajustado a las disposiciones normativas y/o técnicas vigentes del caso en particular, el cual bajo nuestra responsabilidad se presenta para la firma.			

CERTIFICACIÓN LABORAL

NASLLY DEL CARMEN CORONADO MACEA identificada con cedula de ciudadanía numero 51.721.694 expedida en Bogotá D.C**,** actuando como Representante Legal de la **ASOCIACIÓN CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR SAN JOSÉ** de cimitarra Santander, **CERTIFICO** por medio de este escrito que el señor **ANDERSON ARIZA FLOREZ** identificado con cedula de ciudadanía numero 1.099.553.196 expedida en cimitarra Santander, laboro para esta institución desde el 15 de enero del 2021 hasta el 31 de diciembre del 2023, desempeñando el cargo como **INSTRUCTOR LUDICO**.

Se expide en cimitarra Santander a los 10 días del mes de enero del año 2024 a solicitud del interesado.

Cordialmente:

Nasslly coronado Macea

NASLLY DEL CARMEN CORONADO MACEA
CC. No. 51.721.694 expedida en Bogotá D.C
Representante legal (ACBAMSJ)
Cel: 315-8942044

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO PROVISIONAL

COCED
COLEGIO COLOMBIANO DE ENTRENAMIENTO DEPORTIVO



Anderson
Ariza Florez

CC **1099553196**
R.P. 52326

www.coced.co

Expedición
30-07-2025

Vigencia
31-07-2030

Néstor Ordóñez Saavedra
Presidente COCED

Cimitarra, 01 de agosto de 2025

Señores,
INSTITUTO DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE CIMITARRA – INDERCIM

El suscrito **ANDERSON ARIZA FLOREZ**, *identificada con la cedula de ciudadanía N°* 1.099.553.196 *de Cimitarra, Santander el 16 de abril del 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al* **INSTITUTO DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE CIMITARRA – INDERCIM** con NIT. 901359630-0 *a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.*

Se suscribe en la ciudad de Cimitarra, a un día (01) de agosto de 2025

Anderson Ariza Flórez

ANDERSON ARIZA FLOREZ
CC. 1.099.553.196 de Cimitarra, Santander

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 10:41:47 horas del 01/08/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1099553196,** Apellidos y Nombres **ARIZA FLOREZ ANDERSON**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **INSTITUTO DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE CIMITARRA**, con NIT **901359630-0** 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.