Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ARICAPA	OLAYA	JHORMAN ESTEBIN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1088255674	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 04 MES 10 AÑO 1986	- CASA 23-22 BARRIO 10 DE ENERO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOYACÁ
DEPTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PUERTO BOYACÁ		
MUNICIPIO	PEREIRA	TELÉFONO	3046123616	EMAIL	kappabikes@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2008
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

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 DE DEPORTES Y RECREACION - PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	10	*Año*	2025	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1856 14 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DEPORTES						*DIRECCIÓN* CALLE 20 2 19 CARACOLI					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	03	*Año*	2025	*Día*	12	*Mes*	08	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 123/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DEPORTES						*DIRECCIÓN* CALLE 20 2 19 CARACOLI					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	03	*Año*	2024	*Día*	13	*Mes*	08	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 123/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD-AREA DEPORTES						*DIRECCIÓN* CALLE 20 2 19 CARACOLI					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - PUERTO BOYACA		*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	09	*Año* 2023	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2168 MONITOR	*DEPENDENCIA* AREA DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 20 2 19					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - FUNES		*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	27	*Mes*	04	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACTIVIDADES DEPORTIVAS					*DIRECCIÓN* CALLE 20N - 02 19					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - FUNES		*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año* 2021	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 20 N 02 19					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - FUNES		*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	09	*Año* 2021	*Día*	07	*Mes*	11	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 20 N 02 19					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - FUNES		*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	04	*Año* 2021	*Día*	04	*Mes*	07	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 20N - 02 19					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - FUNES		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	08	*Año* 2020	*Día*	12	*Mes*	11	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 20 N 02 19 ESQUINA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - FUNES		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	06	*Año* 2020	*Día*	03	*Mes*	08	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 20 N 02 19 ESQUINA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - FUNES		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	13	*Mes*	05	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 20 N 02 19 Esquina						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - FUNES		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	07	*Año* 2019	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 20 N 02 19 Esquina						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - FUNES		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	06	*Año* 2019	*Día*	26	*Mes*	06	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 20 N 02 19 Esquina						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - FUNES		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	02	*Año* 2019	*Día*	15	*Mes*	05	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 20 N 02 19 Esquina						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - FUNES		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7382862	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	02	*Año* 2019	*Día*	15	*Mes*	05	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MONITOR DEPORTIVO	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 20 02 19						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - FUNES		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	02	*Año* 2019	*Día*	15	*Mes*	05	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PUBLICO	*DEPENDENCIA* DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 20 N 02 19 Esquina						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - FUNES		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	10	*Año* 2018	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 20 N 02 19 Esquina						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - FUNES		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	08	*Año* 2018	*Día*	02	*Mes*	10	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 20 N 02 19 Esquina						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACION - FUNES		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7386228	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	07	*Año* 2016	*Día*	11	*Mes*	11	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES					*DIRECCIÓN* CALLE 20 N 02 19 Esquina						

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

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	1	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	1
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

Jhorman E Ancaqa O.

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Puerto Boyacá, Boyacá
Enero de 2026

SEÑOR
WILTON ALEXIS CULMAN CAMBEROS
SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y COMUNITARIO
ALCALDÍA DE PUERTO BOYACÁ

ASUNTO: PROPUESTA DE SERVICIOS

Respetado secretario:

JHORMAN ESTEBIN ARICAPA OLAYA, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía **No.1.088.255.674 DE PEREIRA**, presento ante usted propuesta para prestación de servicios como persona natural y hago las siguientes manifestaciones:

- Que declaro conocer todo lo concerniente a la naturaleza del contrato sobre el cual presento propuesta técnica y económica.
- Que la información contenida en la propuesta es verídica y que asumo total responsabilidad , cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes.
- Que en caso de celebrar el contrato respectivo, me comprometo a suscribirlo y legalizarlo en los términos establecidos por la entidad.
- Que en caso de que sea celebrado el contrato respectivo, me comprometo a ejecutar totalmente el objeto, en los términos, condiciones, requisitos, exigencias, compromisos, obligaciones y plazos previstos.
- Que en caso de celebrar el contrato respectivo, me comprometo a desarrollarlo con autonomía e independencia y, en desarrollo del mismo, no se generará vínculo laboral alguno entre el municipio y/o sus dependientes.

1. OBJETO DE LA PROPUESTA:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO FORMADOR DEPORTIVO DE BMX EN EL ÁREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ.

2. VALOR DE LA PROPUESTA:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANT	VALOR DIA	DURACIÓN	VALOR TOTAL
1,0	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO FORMADOR DEPORTIVO DE BMX EN EL ÁREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ	1	$ 76.667	120 DIAS	$ 9.200.000
TOTAL PRESTACIÓN DEL SERVICIO					$ 9.200.000

3. PLAZO: 120 DÍAS.

4. ACTIVIDADES A DESARROLLAR DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

- Cumplir el contrato con plena autonomía e independencia técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe, ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre las partes propio de este tipo contractual.
- Elaborar las sesiones diarias de Entrenamiento implementando actividades similares y/o equivalentes a la naturaleza del cargo para la modalidad de BMX en la zona urbana y rural.
- Elaborar las sesiones diarias de Entrenamiento haciendo uso de los medios tecnológicos de la información y las comunicaciones para la modalidad de BMX en la zona urbana y rural del municipio de Puerto Boyacá.

- Presentar mensualmente el informe de las actividades desarrolladas, Registro Fotográfico y presentar evidencia en medio magnético, acorde con el plan de trabajo, identificar en dicho informe los logros, avances, dificultades presentadas, plan de mejoramiento y recomendaciones, además del sustento estadístico de los resultados adquiridos el último día de cada mes y conforme al cronograma de fechas establecido por la Entidad.
- Elaborar y presentar el plan de entrenamiento (planeador) a desarrollar mensualmente en la modalidad de BMX en la zona urbana y rural del municipio de Puerto Boyacá, el primer (1) día hábil de cada mes.
- Apoyar en el fortalecimiento de los entrenamientos para los inscritos en la disciplina de BMX en la zona urbana y rural del municipio de Puerto Boyacá.
- Apoyar a la iniciación, desarrollo y Perfeccionamiento de los niños, niñas, adolescentes y adultos en la disciplina de BMX en la zona urbana y rural del municipio de Puerto Boyacá.
- Preparar las capacidades Físicas, Técnicas y Tácticas de los participantes de la disciplina de BMX en la zona urbana y rural del municipio de Puerto Boyacá.
- Participar, fomentar y coadyuvar en la masificación del BMX en la zona urbana y rural del municipio de Puerto Boyacá.
- Realizar personalmente las actividades dirigidas que se deriven del objeto del contrato en el municipio de Puerto Boyacá.
- Atender a los grupos poblacionales por los medios proporcionados y dispuestos por la entidad en el Municipio de Puerto Boyacá
- Utilizar adecuadamente y solo para el desarrollo y cumplimiento de objeto contractual los materiales y recursos asignados.
- Atender las solicitudes que el supervisor le realice con ocasión a la ejecución del objeto contractual.
- Acudir siempre y con puntualidad a los eventos y/o actividades que le soliciten en los que se le requiera como apoyo principal y/o apoyo.
- Dar buen uso al material de implementación deportiva que se le encargue para la realización de las actividades propias del objeto contractual.
- Devolver en buen estado al finalizar el contrato o cuando el supervisor lo requiera, el material de implementación que se le asigne para el cumplimiento de su objeto contractual, con excepción del desgaste natural del uso de estos.
- Reportar inmediatamente por escrito al supervisor la pérdida o daño del material de implementación que se le encomiende.
- Acudir a las reuniones que se le programe.
- Utilizar adecuadamente y solo para el desarrollo y cumplimiento de objeto contractual los materiales y recursos asignados.
- Entregar al supervisor las fichas de inscripción de los usuarios nuevos, debidamente diligenciadas y en el término no mayor a 3 días luego de su ingreso al grupo de entrenamiento.
- Desplazarse a los lugares donde sea requerido para la prestación de sus servicios y el cumplimiento de sus obligaciones contractuales.
- Responder por los Bienes Materiales y Documentos que estén a su cargo.
- Cumplir con lo pactado en el acuerdo de Confiabilidad.
- Las demás actividades asignadas por el supervisor de acuerdo al objeto y necesidades del servicio.
- Y las demás actividades asignadas por el supervisor, propias de la naturaleza del objeto y la necesidad del servicio, siempre que se encuentren circunscritas al objeto del presente contrato.

En caso de ser favorecido y aceptar la presente propuesta me comprometeré a cumplir las metas y objetivos correspondientes por el municipio y así mismo la secretaria encargada.

Atentamente,

JHORMAN ESTEBIN ARICAPA OLAYA
1.088.255.674 DE PEREIRA

JHORMAN ESTEBIN ARICAPA OLAYA





FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor JHORMAN ESTEBIN ARICAPA OLAYA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1088255674, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	JHORMAN
Segundo Nombre:	ESTEBIN
Primer Apellido:	ARICAPA
Segundo Apellido:	OLAYA
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1088255674
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

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 19 días del mes de Diciembre de 2025, a las 6:08:49 PM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 288070548

PIB
15:10:00

Bogotá DC, 08 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JHORMAN ESTEBIN ARICAPA OLAYA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1088255674:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes 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 jueves 08 de enero de 2026, a las 15:07:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1088255674
Código de Verificación	1088255674260108150756

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 03:11:44 PM horas del 08/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1088255674**
Apellidos y Nombres: **ARICAPA OLAYA JHORMAN ESTEBIN**

ACTUALMENTE NO ES REQUERIDO POR AUTORIDAD JUDICIAL ALGUNA

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

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

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 08/01/2026 03:16:55 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1088255674** y Nombre: **JHORMAN ESTEBIN ARICAPA OLAYA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **132092843** . 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

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

El (la) suscrito(a) Thorman E Aricapa O., identificado (a) con cédula No. 1088255674, expedida en Tenjo, 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, a la Secretaría de Desarrollo Social de la Alcaldía de Puerto Boyacá, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa - Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de Puerto Boyacá, el día **veintiséis (26)** de **Enero** de **2026**.

Firma: Thorman E Aricapa O.
Nombre: Thorman Esteban Aricapa Olaya
Cédula: 1088255674

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 15:40:36 horas del 08/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1088255674,** Apellidos y Nombres **ARICAPA OLAYA JHORMAN ESTEBIN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA MUNIPAL DE PUERTO BOYACA**, con NIT **891800466-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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 1088255674 **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 08/01/2026 04:32 PM

Código Verificación: **NH93Y4XM2F**

Válida hasta: **08/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141194722147

(415)7707212489984(8020) 000014119472214 7

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 8 2 5 5 6 7 4	

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

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

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
BRR DIEZ DE ENERO CA 23 22

42. Correo electrónico jhormanriders@gmail.com

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

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
8 2 9 9	2 0 1 4 0 1 0 2	9 5 2 9	2 0 1 4 0 1 0 2	8 5 5 2	4 9 2 3	9 1 1 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

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 ARICAPA OLAYA JHORMAN ESTEBIN
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

nueva eps

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) JHORMAN ESTIBEN ARICAPA OLAYA identificado(a) con CC 1088255674 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios:30/06/2022

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **CLINICA CHIA S.A.S SOGAMOSO BASICA**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 26 días del mes 1 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

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

La presente certificación se expide el 19 de Diciembre 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.

Institución Educativa

"José Antonio Galán"

Puerto Boyacá - Boyacá
Inst. Dane: X. x
Cód. Icfes:
Nit.

Acta Individual de Graduación

En Puerto Boyacá, a los 3 días del mes de Diciembre de 2008, se reunieron con el fin de formalizar la Graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector, Secretaria y Comité de Promoción y Evaluación en la Rectoría de la Institución Educativa "José Antonio Galán". Mediante Licencia de Funcionamiento Nº 02412 de Septiembre 17 de 2002 Resolución de aprobación de estudios Nº 2625 de Octubre 25 de 2007 Resolución de Fusión Nº 2412 de Septiembre 30 de 2002

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Académico
con Profundización en Ciencias Naturales y Educación Ambiental

Al Graduando cuyos nombres, apellidos e identificación, se relacionan a continuación:

Jhorman Estebin Aricapa Olaya

Identificado (a) con C.C. No. 1.088.275.674 de Pereira Risaralda

Folio Nº: 21 Acta General Nº: 06

Dada en Puerto Boyacá a los 3 días del mes de Diciembre de 2008

Firmada Por: Manuel Antonio Contreras Molina C.C. Nº 6.763.483 de Tunja (Rector) y Yuri Paola Vela Herrera C.C. Nº 1.030.530.773 de Bogotá (Secretaria)

Manuel Antonio Contreras Molina
C.C. No. 6.763.483 de Tunja
Rector

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

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa "José Antonio Galán"

Puerto Boyacá - Boyacá

Con Licencia de Funcionamiento No. 02412 de septiembre 17 de 2002, Resolución de Aprobación de Estudios No. 2623 de octubre 25 de 2007, Resolución de Fusión No. 2412 de septiembre 30 de 2002

Confiere a:

Jhorman Estebin Aricapa Olaya

Identificado (a) con C.C. No. 1.088.255.674 de Pereira Risaralda

El Título de:

Bachiller Académico

Con Profundización en Ciencias Naturales y Educación Ambiental

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

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

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

Anotado al Folio Nº. 11 Acta General de Graduación Nº. 02

Libro para control interno de Diplomas Nº. ____

JHORMAN ESTEBIN ARICAPA OLAYA

q j a de V i d a

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JHORMAN ESTEBIN ARICAPA OLAYA

Con Cedula de Ciudadania No. 1088255674

Cursó y aprobó la acción de Formación

ESTRUCTURACION DE PLANES DE ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

con una duración de 80 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Valledupar, a los quince (15) días del mes de mayo de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
EDUARDO OLIVER MENA RODRIGUEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

EDUARDO OLIVER MENA RODRIGUEZ
Subdirector
CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE
REGIONAL CESAR

59704065 - 15/05/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 911B0183057CC1088255674C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JHORMAN ESTEBIN ARICAPA OLAYA

Con Cedula de Ciudadania No. 1088255674

Cursó y aprobó la acción de Formación

EMPRENDIMIENTO DEPORTIVO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Valledupar, a los veinticuatro (24) días del mes de julio de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
EDUARDO OLIVER MENA RODRIGUEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

EDUARDO OLIVER MENA RODRIGUEZ
Subdirector
CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE
REGIONAL CESAR

61641130 - 24/07/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9114d0193530*(C)1088255674C.

Los Colombianos
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JHORMAN ESTEBIN ARICAPA OLAYA

Con Cedula de Ciudadania No. 1.088.255.674

Cursó y aprobó la acción de Formación

LIDERAZGO EN LA ACTIVIDAD DEPORTIVA Y LA RECREACION

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en La Dorada, a los veintinueve (29) días del mes de abril de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
NELSON MARIN LATORRE ARIAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

NELSON MARIN LATORRE ARIAS
SUBDIRECTOR
CENTRO PECUARIO Y AGROEMPRESARIAL
REGIONAL CALDAS

33817494 - 29/04/2016
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 9515001123722CC1088255674C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JHORMAN ESTEBIN ARICAPA OLAYA

Con Cedula de Ciudadania No. 1.088.255.674

Cursó y aprobó la acción de Formación

FUNDAMENTOS EN ADMINISTRACION DEPORTIVA

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en La Dorada, a los dieciseis (16) días del mes de diciembre de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
RODRIGO GIRALDO VELASQUEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

RODRIGO GIRALDO VELASQUEZ
SUBDIRECTOR (E)
CENTRO PECUARIO Y AGROEMPRESARIAL
REGIONAL CALDAS

41172526 - 16/12/2016
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la pagina web http://certificados.sena.edu.co, bajo el numero 95150013452?SCC1088255674C.

CERTIFICACION:

El Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, con Nit. 820.000.484-6 Certifica que el contratista **JHORMAN ESTEBIN ARICAPA OLAYA** con No. de cedula **1.088.255.674,** laboró con un contrato de prestación de servicios.

CONTRATO N.°	:	110 DE 2025
OBJETO	:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR DEPORTIVO DE BMX EN EL ÁREA URBANA Y RURAL EN APOYO DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES RECREATIVAS DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN EN EL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ "
PLAZO	:	NOVENTA (90) DÍAS
ACTA INICIO	:	8 DE OCTUBRE DE 2025
FECHA FINAL	:	15 DE DICIEMBRE DE 2025
VALOR TOTAL	:	$6.000.000
TOTAL, EJECUTADO	:	$4.533.600

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

Dada en el Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, a los **11 días del mes de diciembre del año 2025.**
Atentamente,

SANDRA KARIME LOZANO RUBIO
Directora Ejecutiva IMDR

CERTIFICACION:

El Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, con Nit. 820.000.484-6 Certifica que el contratista **JHORMAN ESTEBIN ARICAPA OLAYA** con No. de cedula **1.088.255.674,** laboró con un contrato de prestación de servicios.

CONTRATO N.º	:	033 DE 2025
OBJETO	:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR DEPORTIVO DE BMX EN EL ÁREA URBANA Y RURAL EN APOYO DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES RECREATIVAS DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN EN EL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ
PLAZO	:	CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS
ACTA INICIO	:	13 DE MARZO DE 2025
FECHA FINAL	:	12 DE AGOSTO DE 2025
VALOR TOTAL	:	$10.000.000
TOTAL, EJECUTADO	:	$10.000.000

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

Dada en el Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, a los **17 días del mes de septiembre de año 2025.**
Atentamente,

SANDRA KARIME LOZANO RUBIO
Directora Ejecutiva IMDR

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

CERTIFICACION:

El Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, con Nit. 820.000.484-6 Certifica que el contratista **JHORMAN ESTEBIN ARICAPA OLAYA**, con No numero de cedula **1.088.255.674**, laboro con un contrato de prestación de servicios.

CONTRATO N°	:	**037 DE 2024**
FECHA	:	14 DE MARZO DE 2024
OBJETO	:	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, COMO MONITOR DE CICLISMO, BMX Y APOYO A LAS DIFERENTES ACTIVIDADES RECREATIVAS EN EL AREA URBANA Y RURAL A CARGO DEL IMDR DEL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ"**
VALOR	:	$10.000.000
PLAZO INICIAL	:	CUATRO (04) MESES
PRORROGA	:	UN (01) MES
ACTA INICIO	:	14 DE MARZO DE 2024
FECHA FINAL	:	13 DE AGOSTO DE 2024
VALOR TOTAL	:	$10.000.000
TOTAL, EJECUTADO	:	$10.000.000

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

Dada en el Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Puerto Boyacá, a los (16) días del mes de septiembre de año Dos Mil Veinticuatro (2024).

Atentamente,

SANDRA KARIME LOZANO
Directora Ejecutiva IMDR

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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-01-08 16:58

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JHORMAN	ESTEBIN	ARICAPA	OLAYA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1088255674

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	PUERTO BOYACÁ

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	PUERTO BOYACÁ

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

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	PUERTO BOYACÁ

Dirección	["Calle 20 2 - 19"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$16.000.000,00
TOTAL	$16.000.000,00

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

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:

NIT. 900331937-0
Cra. 4 No 21-05 Barrio Plan de Vivienda Puerto Boyacá - Boyacá
Cel. 311 455 1388 - 315 390 9559 - Tel. 7383858
E-mail. somedinipsltda@hotmail.com
servicioalcliente@somedinips.com
www.somedinips.com

Somedin IPS
Salud Ocupacional y Medicina Integral

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



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 63.284

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
02 DÍA	08 MES	2023 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES

Empresa en misión

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
ARICAPA OLAYA JHORMAN ESTEBIN	MASCULINO	36 AÑOS 9 MESES 28 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1088255674

Cargo
MONITOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	TRIGLICERIDOS	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	COLESTEROL TOTAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HABITOS SALUDABLES
VISIOMETRIA DE CONTROL DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS DEL PVE VISUAL DE LA EMPRESA	INCLUIR EN LOS PVE DE LA EMPRESA SEGÚN LOS RIESGOS DE EXPOSICIÓN	CONTROL DE PESO : BAJAR DE PESO
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dra. Dalhem Buelvas Bastos
Médica Especialista
Salud Ocupacional

Firma:

Nombre: BUELVAS BASTOS DALHEM DEL SOCORRO

R. M.: 6002/91 L.S.O.: 11273/2021

Código de Seguridad
G128M1S63284

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: ARICAPA OLAYA JHORMAN ESTEBIN

CC: 1088255674



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

Impreso el 02/08/2023 a las 02:10 p.m.

banco popular

CERTIFICACIÓN DE PRODUCTO

Ciudad,
PUERTO BOYACA

El Banco Popular, hace constar que el cliente JHORMAN ESTEBIN ARICAPA OLAYA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1088255674 , actualmente posee el siguiente producto radicado en la oficina 265 Puerto Boyaca con las siguientes caracteristicas:

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

Esta constancia se expide con destino a AL INTERESADO
Elaborada en la oficina 265 PTO.BOYACA el dia 09 del mes 01 del año 2026

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Atentamente,

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

Fogafín

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el tamaño

UTC -5 15:20:44
JHORMAN ESTEBIN A...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Configuraciones del usuario
JHORMAN ESTEBIN ARICAPA OLAYA
CAT: 1015493

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

8 Ene, 2026(UTC -5) 15:20:44

Salir

Escritorio

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

0	0	0	0
Suscripciones	En edición	Adjudicaciones pendientes	Invitaciones directas

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

Sugerencias SECOP



◄ ►

Ya esta asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario » Mis registros'.

Mensaje Todos

Sin mensajes...
Más información .

Oportun Recibidas

Sin oportunidades
Más información .