OFERTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
DIRIGIDA A: INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE CHÍA	
DATOS DEL PROPONENTE	
NOMBRE: GABRIELA URIBE ROJAS	**C.C.** 1.032.508.701
DIRECCIÓN: CARRERA 6 Nº 5B - 4	**TELEFONO FIJO:**
MOVIL: 3202951083	**E-MAIL:** gabiuribe03@hotmail.com
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESOR DE LA ESCUELA DE FORMACIÓN DEPORTIVA DE VOLEIBOL DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE CHIA	

ACTIVIDADES

1. Planear y desarrollar conjuntamente con la coordinación y el metodólogo de la entidad para desarrollar los planes de clase correspondientes al deporte de VOLEIVOL, así como la distribución de los grupos poblacionales para suplir las necesidades de la comunidad y las metas de la entidad
2. Entregar semanalmente al metodólogo del programa, las planeaciones de las sesiones de clase conforme a los lineamientos establecidos por el Instituto Municipal de Recreación y Deportes de Chia.
3. Garantizar la asistencia continua de mínimo 50 usuarios para deportes individuales y 80 usuarios para deportes de conjunto, evitando la deserción y entregando el registro de asistencia y cobertura en los formatos institucionales de SPP (seguimiento a la política pública) mensualmente.
4. Atender con prontitud y disposición los apoyos de diversas actividades o eventos de la entidad de acuerdo a la asignación de la entidad, cumpliendo a cabalidad con las funciones y tiempos establecidos.
5. Asistir a las reuniones, jornadas pedagógicas, capacitaciones, talleres de formación o eventos que convoque la Entidad a través del Supervisor del contrato, a fin de fortalecer el área misional de la Entidad.
6. Promover en los usuarios el desarrollo integral en valores, el juego limpio, la identidad deportiva, y el respeto por la entidad, compañeros, el medio ambiente, la institucionalidad y la comunidad en general.
7. Las demás que le sean asignadas por el supervisor de acuerdo a la naturaleza del contrato

OFERTA ECONÓMICA

FORMA DE PAGO: El Instituto Municipal de Recreación y Deporte de Chia pagará al contratista el valor del presente contrato a título de honorarios así: a) El primer pago vencido se cancelará en proporción a los días ejecutados en el mes en que se inicie la ejecución del contrato. b) Mensualidades vencidas por valor de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL PESOS ($2.810.000) M/CTE** cada una. c) El saldo del contrato se cancelará al vencimiento del plazo

VALOR TOTAL: VEINTIDÓS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($22.480.000) M/

TÉRMINO DE EJECUCIÓN: El Plazo de ejecución será de **OCHO (08) MESES**, contando a partir de la suscripción del acta de inicio, previo al cumplimiento de los requisitos de legalización.

Con la suscripción de este documento declaro que me acojo a cada uno de los compromisos establecidos en los estudios previos e invitación a presentar oferta.

Adicionalmente, remito de manera anexa, documentos solicitados.

Gabriela Uribe

GABRIELA URIBE ROJAS
C.C 1.032.508.701

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
URIBE	ROJAS	GABRIELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1032508701	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 03 MES 01 AÑO 2000	CARRERA 6 56 4			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO	CAJICÁ		
MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.	TELÉFONO		EMAIL	gabiuribe03@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2016

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		CIENCIAS DEL DEPORTE	04	2024	6855

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		CURSO VIRTUAL DE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN EN EL DESARROLLO HUMANO	11	2020
Asociación deportiva Altos logros	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		CURSO Y EVENTO PARA ENTRENADORES DE VOLEIBOL	07	2021
Liga de voleibol de Cundinamarca	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	72	X		CURSO DEPARTAMENTAL PARA ENTRENADORES DE VOLEIBOL	03	2022
Confederacion Sudamericana de Voleibol	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	36	X		CURSO EN PROPUESTAS METODOLOGICAS PARA LA ENSEÑANZA DEL VOLEIBOL	11	2023

4 IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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
INGLÉS		X				X		X	

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 DEPORTE Y RECREACION DE CAJICA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO CAJICÁ				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3202951083	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	10	Mes	02	Año	2025	Día	30	Mes	11	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENTRENADOR DE VOLEIBOL	DEPENDENCIA DEPORTE COMPETITIVO				DIRECCIÓN CALLE 1 SUR # 56							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Almigthy Gym Elite			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO CHÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	15	Mes	01	Año	2024	Día	21	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADOR DEPORTIVO	DEPENDENCIA ADMINISTRACION DEPORTIVA						DIRECCIÓN CARRERA 9 16 72					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Conit Voley			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3203109965	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2023	Día	15	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENTRENADOR VOLEIBOL FEMNINO	DEPENDENCIA DEPORTE COMPETITIVO						DIRECCIÓN CALLE 170 15 68					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Monsters Valley Club			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3188682241	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	10	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENTRENADOR VOLEIBOL MASCULINO	DEPENDENCIA DEPORTE COMPETITIVO						DIRECCIÓN CALLE 167A 95 7					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Amidep voley			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ZIPAQUIRÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3133287596	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	11	Año	2016	Día	31	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENTRENADOR VOLEIBOL	DEPENDENCIA AREA DE DEPORTE FORMATIVO						DIRECCIÓN CARRERA 8 7 22					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA		PRIVADA	PAÍS						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO						DIRECCIÓN					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 ENE 2026

Gabriela Uribe

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.

ENE 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

ACTA DE GRADO **PROFESIONAL CIENCIAS DEL DEPORTE**

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A

Acta de Grado No. 18085

En la Ciudad de Bogotá D.C., el 11 de abril de 2024; se llevó a cabo el Acto de Graduación, presidido por los doctores: Germán Anzola Montero, Rector y Claudia Juliana Grisales Laverde, Secretaria General; en la cual la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. previo el juramento reglamentario, confirió el título de

PROFESIONAL UNIVERSITARIA EN CIENCIAS DEL DEPORTE

A:

GABRIELA URIBE ROJAS

Identificada, con la C.C. No. 1.032.508.701 de Bogotá, D.C., quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los reglamentos y las normas legales y le otorgó el Diploma que lo acredita como tal.

La Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A., está autorizada para conferir este título según lo establecido en el Artículo 19 de la Ley 30 de 1992.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en Bogotá D.C., el 11 de abril de 2024.

Diploma No. 18085
Registrado al Folio No. 30
Del Libro de Diplomas No. 4
Registro de Titulado No. 17985

Firmado por:

GERMÁN ANZOLA MONTERO
Rector

CLAUDIA JULIANA GRISALES LAVERDE
Secretaria General

Código Seguro de Verificación: cRbmXcKgxqHmenPH

DIPLOMA **PROFESIONAL EN CIENCIAS DEL DEPORTE**
POR LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES UDCA



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES UDCA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que:

GABRIELA URIBE ROJAS

C.C. No. 1.032.508.701 de Bogotá, D.C.

Aprobó los estudios programados por la Universidad y cumplió los requisitos exigidos por los estatutos y la ley, para un programa de formación de nivel de pregrado, le confiere el título de:

Profesional Universitaria en Ciencias del Deporte

En testimonio de lo anterior, se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá D.C., República de Colombia, 11 de abril de 2024.

Presidenta. Rector. Secretaria General.

MNJ'

]]]]'CERTIFICADO **CURSO EN PROPUESTAS METODOLOGICAS PARA LA ENSEÑANZA DEL VOLEIBOL**
POR LA CONFEDERACION SURAMERICANA DE VOLEIBOL

CSV

CERTIFICADO DE APROBACIÓN

con DNI: 1032508701 ha aprobado el programa de Curso en Propuestas Metodológicas para la Enseñanza del Voleibol, Primera Edición - 2023, organizado por Confederación Sudamericana de Voleibol, de 36 horas cátedra de duración; se expide el presente certificado a los 15 días del mes de Noviembre de 2023.

CSV

CERTIFICACION **CURSO DEPARTAMENTAL PARA ENTRENADORES DE VOLEIBOL**
LIGA DE VOLEIBOL DE CUNDINAMARCA

La Liga De Voleibol De Cundinamarca
CERTIFICA QUE

Gabriela Uribe Rojas

Asistió y aprobó el curso departamental
"El Voleibol De Cundinamarca Nuestra Meta"
realizado en la ciudad de El Colegio,
Los dias 19, 20 y 21 de Marzo de 2022.

Carlos Andres Cruz
Secretario LVC

Tunney Cañon Reyes
Comision Tecnica LVC

Edwin Javier Cruz
Presidente LVC

CERTIFICACION **CURSO NUTRICION Y ALIMENTACION EN EL DESARROLLO HUMANO**

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

GABRIELA URIBE ROJAS

Con Cedula de Ciudadania No. 1032508701

Cursó y aprobó la acción de Formación

NUTRICION Y ALIMENTACION EN EL DESARROLLO HUMANO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barranquilla, a los once (11) días del mes de noviembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO
Subdirector
CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN
REGIONAL ATLANTICO

71187236 - 11/11/2020
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 numero 92070022109320C1032508701C.

DIPLOMA **BACHILLER ACADEMICO**
COLEGIO CANAPRO

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre, el

Colegio Canapro

Aprobado por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C,
según Resolución Nº 1378 del 26 de Abril de 1999

Confiere a:

Gabriela Uribe Rojas

Identificado (a) con T.I. Nº 0001030078 de Ibagué

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Académica, Artículo 28 Ley 115 de 1994;
según los planes y programas vigentes

AMOR Y VIDA
COLEGIO CANAPRO

Rectora | Secretaria

Libro de Registro Nº 04
Acta Nº 061 Folio Nº 047

Dado en Bogotá, D.C, a los 05 días del mes de Diciembre del año 2016

No se requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decretos Nº 921
del 6 de Mayo de 1994, expedido por el Ministerio de Educación Nacional,
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, Presidencia de la República.

CERTIFICACIÓN No. 404 -2025

EL SUSCRITO DIRECTOR DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CAJICÁ.

CERTIFICA

Que, la señora **Gabriela Uribe Rojas** identificada con documento de identidad Cédula de Ciudadanía **No. 1.032.508.701** suscribió el siguiente contrato así; según la información que reposa en el archivo central de la entidad.

No. De contrato	**CPS-085-2025**
Objeto	Prestación de servicios profesionales como entrenador de voleibol del proceso de deporte formativo escolar del Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Cajicá.
Valor	Veinticinco millones doscientos veinte mil pesos m/cte. ($ 25.220.000)
Fecha de inicio	10/02/2025
Fecha de terminación	30/11/2025
Valor adición	Cuatro millones setecientos cincuenta mil pesos m/cte. ($ 4.750.000)
Valor total del contrato	Veintinueve millones novecientos setenta mil pesos m/cte. ($ 29.970.000)
Obligaciones específicas	• Apoyar en la sustentación, actualización y seguimiento semanal (Todos los miércoles) de la Planificación Deportiva (Macrociclo), Plan Estratégico y Metodológico, Plan Gráfico y sesiones de entrenamientos deportivos, teniendo en cuenta las directrices de la Entidad. • Apoyar la preparación integral del deportista, garantizando el desarrollo y seguimiento de las sesiones de entrenamiento previstas en el programa deportivo establecido por la entidad. • Apoyar con la gestión y seguimiento de solicitudes quince (15) días previos para la participación en las competencias deportivas y la posterior entrega del informe post competencia según lo estipulado por la entidad. • Apoyar con la realización de los test pedagógicos (INICIAL – DE CONTROL - FINAL), realizando un análisis estadístico y técnico, con el fin de presentarles a los padres los resultados cualitativos y cuantitativos según los lineamientos de la Entidad. • Apoyar de manera proactiva y hacer seguimiento al proceso de Selección de Talentos Deportivos, valorando la competitividad de los de-

	portistas o usuarios durante la calificación de habilidades técnicas y capacidades físicas propias del deporte en estudio. • Apoyar con el registro y seguimiento de la asistencia de los deportistas durante sesiones de entrenamiento, competiciones, evaluaciones deportivas y seguimientos del G.I.T. Interdisciplinario. • Apoyo con la planificación, ejecución y desarrollo de un (1) festival interno y/o invitacional del deporte relacionado con su objeto contractual. • Apoyar en la implementación de estrategias para fortalecer valores y promover la convivencia a través de prácticas deportivas, programas preventivos, talleres y charlas, abordando temas sensitivos y educativos, contribuyendo al bienestar de los deportistas y usuarios. • Apoyar en la gestión de la comunicación entre comunidad, deportistas, padres, e INSDEPORTES CAJICÁ, coordinando reuniones trimestrales con presentación de actividades y resultados de test, respaldando actas y registros para asegurar transparencia y bienestar, en modalidad presencial o virtual. • Apoyar con el seguimiento a los procesos Sistema de Gestión Documental y de Calidad, en lo que corresponda al proceso formativo escolar. • Apoyar con la solicitud y seguimiento durante el uso del material deportivo y la proyección de la Gestión de Almacén de Insdeportes Cajicá • Apoyar con la participación en reuniones, eventos y demás. • Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato.
Estado	**Ejecutado / Terminado**

La presente se expide en Cajicá a los treinta un (31) días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco (2025).

DUVÁN ALEJANDRO LÓPEZ CALDERÓN
DIRECTOR

Responsable	Nombre(s) y apellidos	Firma	Proceso
Proyectó	Mitzy Vianey Forero Buitrago		Gestión Documental, Ventanilla única y Atención al Usuario
Revisó	Laura Daniela Ballén Moreno		P. U. Administrativa
Aprobó	Duván Alejandro López Calderón		Dirección

Los firmantes, manifestamos expresamente que hemos estudiado y revisado el presente documento, y por encontrarlo ajustado a las disposiciones constitucionales, legales y reglamentarias vigentes, lo presentamos para su firma bajo nuestra responsabilidad.

ALMIGHTY
SPORT·BRAND

CERTIFICACIÓN

Almighty Sport Brand SAS, certifica que la señorita **Gabriela Uribe** identificada con **CC 1.032.508.701**, trabajo en nuestro gimnasio ALMIGHTY GYM ELITE desde el 15 de Enero al 21 de Diciembre de 2024, desempeñando el cargo de administración general y coordinación de entrenadores. Con un contrario por prestación de servicios y una carga horaria de 30 horas semanales.

Se entrega a petición de la interesada a los 23 días del mes de Enero de 2026

Cordialmente

CARLOS E. VARGAS R.
Director General

310 255 6604
Cra 9 # 14-79 Chía (Cund)
@almighty_sportbrand
cv.almighty@gmail.com

CERTIFICADO LABORAL

La Junta Directiva de CENIT VOLLEY CLUB, hace constar que; **GABRIELA URIBE**, con Cedula de ciudadanía **No.1.032.508.701,** laboró en esta organización durante el periodo del 1 de febrero hasta el 15 de diciembre del año 2023.

La presente constancia se expide a solicitud del interesado, a los veintiocho (28) días del mes de enero de 2025.

Lizeth Vanegas C.

LIZETH VANEGAS CASTILLA
PRESIDENTE
CENIT VOLLEY CLUB
Reconocimiento Deportivo - Resolución 1039 del IDRD
Club afiliado - Resolución 082 de la Liga de Voleibol de Bogotá

CERTIFICACION LABORAL **MONSTER'S VOLLEY CLUB**

Bogotá D C.. 31 de enero de 2023

El Club Deportivo Monster's Volley Club

CERTIFICA

Que **Gabriela Uribe Rojas**. identificado con CC 1032508701. trabajó con nosotros desde el mes de octubre del año 2021 hasta diciembre del año 2022. desempeñando labores de Preparadora Física. Asistente Técnica y Entrenadora Principal con la categoria Juvenil masculina. teniendo varios logros representativos con la selección destacando asi el 1er lugar obtenido en el circuito de interclubes año 2022 . 3er lugar en Liga Elite y 3er lugar en el MEGAWEEKEND realizado en Acacias. como otros reconocimientos.

Esta certificación se expide a los 31 días del mes de enero del año 2023.

Correo: monstersvolleyclub@gmail.com

Cordialmente



Iván Felipe Sossa Benitez
Presidente del club
318 868 22 41

CERTIFICACION LABORAL **AMIDEP VOLLEY CLUB**

AMIDEP VOLEY CLUB

RESOLUCIÓN 013 DE 14 SEPTIEMBRE 2018 IMCRDZ
RESOLUCION 02 DE FEBRERO DEL 2019 LIGA DE CUNDINAMARCA
SEDE CARRERA 14 B No. 27 A 18 ZIPAQUIRA

Zipaquirá, 06 Enero de 2020

C E R T I F I C A C I O N

El suscrito Representante Legal de Amidep Voley Club certifica por medio de la presente que la Señorita GABRIELA URIBE ROJAS quién se identifica con la CC. No. 1.032.508.701 expedida en Bogotá D.C , laboró como entrenadora de Voleibol con la categorías Preinfantil e Infantil desde 01 de Noviembre 2018 hasta el 31 de Diciembre 2019 y que durante este tiempo demostró su capacidad de Liderazgo, compromiso, profesionalismo, ética y entrega en las labores que le fueron asignadas en beneficio de las jugadoras que tuvo bajo su cargo, dando excelentes resultados grupales en los cuales el Club participó.

El Club agradece de manera especial a ésta profesional su desempeño y la recomienda para labores deportivos con deportistas de estas categorías y que estoy seguro de realizar un excelente y adecuada labor y consagración a las metas que se ha fijado.

Dado en Zipaquirá a los seis (6) del mes de Enero de 2020 dos mil veinte a solicitud de la interesada.

RAUL ENRIQUE LATORRE AHUMADA
Presidente Amidep Voley Club
Cel: 3133287596.-

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	2026-01-14 14:24

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
GABRIELA		URIBE	ROJAS

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1032508701

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

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 RECREACION Y DEPORTE DE CHIA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CHÍA
Dirección	["Av.Padrialla No. 6 -84 Chìa Cundinamarca"]				
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	$21.240.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$21.240.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$1.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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 INTERES

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:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.032.508.701

URIBE ROJAS

APELLIDOS

GABRIELA

NOMBRES

Gabriela Uribe

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 03-ENE-2000

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	B+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-ENE-2018 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

NOTICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ANDRÉS ARCE ZAPATA

P-1500150-00971367-F-1032508701-20180123 00592250027A 1 49857940

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141155966947

(415)7707212489984(8020) 000014115596694 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 2 5 0 8 7 0 1	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1032508701	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
URIBE	ROJAS	GABRIELA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 18 A # 161 - 28

42. Correo electrónico gabiuribe03@hotmail.com

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

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 5 5 2	2 0 2 2 0 1 1 7						3 4 7 5	

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

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

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 08-01-2026 11:27:14PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COCED

COLEGIO COLOMBIANO DE ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

TARJETA DE ENTRENADOR DEPORTIVO



TE 6855

Gabriela
Uribe Rojas

CC 1032508701

Título

Profesional universitaria en ciencias del deporte

Institución de Educación Superior

Institución Universitaria de Ciencias Aplicadas y Ambientales - UDCA

Año de Graduación

2024

Néstor Ordóñez Saavedra
Presidente COCED

www.coced.co

Fecha de Expedición
15-01-2025

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) GABRIELA URIBE ROJAS identificado(a) con Cedula Ciudadania 1032508701, se encuentra AFILIADO en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente voluntario riesgo laboral según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251215	VIGENTE

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
DIEGO FERNANDO URIBE TOLOSA	PD	93380802	CC	20251215	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 18 días del mes de Diciembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
INDEPENDIENTE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Lina Chat Bot

CER-AFI 30928767

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **URIBE ROJAS GABRIELA** identificado(a) con **CC** número **1.032.508.701** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 07 de junio de 2018 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 08 de diciembre de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que GABRIELA URIBE ROJAS identificado(a) con CC 1032508701 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: URIBE ROJAS GABRIELA CC 1032508701

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9495981096	9495981096	N	2025-12-03	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30								A									
9495981096	9495981096	N	2025-12-03	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30		X						C									
9495981096	9495981096	N	2025-12-03	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30								A									
9495981096	9495981096	N	2025-12-03	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30		X						C									
9495981096	9495981096	N	2025-12-03	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30								A									
9495981096	9495981096	N	2025-12-03	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30		X						C									
9494790074	1944616943	I	2025-11-21	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																	
9494790074	1944616943	I	2025-11-21	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																	
9494790074	1944616943	I	2025-11-21	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																	
9493346991	1944609651	I	2025-11-21	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	
9493346991	1944609651	I	2025-11-21	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	
9493346991	1944609651	I	2025-11-21	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	
9494093726	1886253784	N	2025-10-29	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30								A									
9494093726	1886253784	N	2025-10-29	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30								C	X								
9494093726	1886253784	N	2025-10-29	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30								A									
9494093726	1886253784	N	2025-10-29	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30								C	X								
9494093726	1886253784	N	2025-10-29	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30								A									
9494093726	1886253784	N	2025-10-29	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30								C	X								

aportes en línea

Certificado de Aportes

APORTANTE: URIBE ROJAS GABRIELA CC 1032508701

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Codigo	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9491904028	1872635925	I	2025-10-23	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	
9491904028	1872635925	I	2025-10-23	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	
9491904028	1872635925	I	2025-10-23	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	
9490415011	1788165909	I	2025-09-19	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																	
9490415011	1788165909	I	2025-09-19	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																	
9490415011	1788165909	I	2025-09-19	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																	
9489039604	1718316511	I	2025-08-22	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																	
9489039604	1718316511	I	2025-08-22	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																	
9489039604	1718316511	I	2025-08-22	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																	
9487705732	1643253756	I	2025-07-21	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	
9487705732	1643253756	I	2025-07-21	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	
9487705732	1643253756	I	2025-07-21	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	
9486141928	1494519174	I	2025-05-20	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																	
9486141928	1494519174	I	2025-05-20	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																	
9486141928	1494519174	I	2025-05-20	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																	
9483456765	1421497185	I	2025-04-21	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																	
9483456765	1421497185	I	2025-04-21	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																	
9483456765	1421497185	I	2025-04-21	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																	
9483209616	1347017614	I	2025-03-19	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30																	
9483209616	1347017614	I	2025-03-19	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30																	
9483209616	1347017614	I	2025-03-19	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30																	

aportes en línea

Certificado de Aportes

APORTANTE: URIBE ROJAS GABRIELA CC 1032508701																									
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades															
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9482193624	1293257861	N	2025-02-26	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30								A								
9482193624	1293257861	N	2025-02-26	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30								C								
9481866809	1280469219	I	2025-02-20	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30																
9481866809	1280469219	I	2025-02-20	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30																
9481866809	1280469219	I	2025-02-20	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30																

aportes en línea

Certificado de Aportes

APORTANTE: CORPORACION CUMBRES BOGOTA NI 830069859

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9487262950	1546478196	E	2025-06-11	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30		X							X								
9487262950	1546478196	E	2025-06-11	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30		X							X								
9487262950	1546478196	E	2025-06-11	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30		X							X								
9487262950	1546478196	E	2025-06-11	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30		X							X								
9485793382	1469744858	E	2025-05-09	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30									X								
9485793382	1469744858	E	2025-05-09	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30									X								
9485793382	1469744858	E	2025-05-09	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30									X								
9485793382	1469744858	E	2025-05-09	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30									X								
9484115485	1399197574	E	2025-04-09	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30									X								
9484115485	1399197574	E	2025-04-09	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30									X								
9484115485	1399197574	E	2025-04-09	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30									X								
9484115485	1399197574	E	2025-04-09	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30									X								
9482954065	1333048874	E	2025-03-13	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	24	X								X								
9482954065	1333048874	E	2025-03-13	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	24	X								X								
9482954065	1333048874	E	2025-03-13	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	24	X								X								
9482954065	1333048874	E	2025-03-13	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	24	X								X								

Este certificado se expide el día 2026-01-14 a las 15:01.

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, 16/01/2026 04:21:16 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1032508701** y Nombre: **GABRIELA URIBE ROJAS.**

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. **132760392** . 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

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 16 de enero de 2026, a las 16:09:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1032508701
Código de Verificación	1032508701260116160954

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

	INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE CHIA – IMRD NIT 800.201.907-1			
	PROCESO:	**Gestión Jurídica y de Contratación**	**Código**	**GJ-FO-13**
	NOMBRE:	**Autorización de Consulta de Inhabilidades por Delitos Contra la Libertad, Integridad y Formación Sexuales Cometidos Contra Niños, Niñas y Adolescentes**	**Fecha**	**24/06/2024**
	TIPO DE DOC:	**Formato**	**Versión**	**1**

AUTORIZACIÓN

CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS CONTRA LA LIBERTAD, INTEGRIDAD Y FORMACIÓN SEXUALES COMETIDOS CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.

El (la) suscrito (a) __Gabriela Uribe Rojas ___ identificado con C.C./ C.E./ P.P No. _1032508701__ expedida en _Bogotá __, fecha de expedición de a cédula de ciudadanía __9 de enero 2018__autorizo libre, expresa, 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 Municipal de Recreación y Deportes de Chía - Cundinamarca con NIT. 800.201.907-1 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.

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 publicada en www.imrdchia.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de _Chía_, el día __14___ de __Enero_____ de 2026___.

Gabriela Uribe

c.c. 1032508701 de Bogotá

Dirección: Avenida Pradilla No. 6-84 Coliseo de la Luna – Chía. Cund.
Teléfono: (601) 8844625
Email: contactenos@imrdchia.gov.co
Página Web: www.imrdchia.gov.co

Avenida Pradilla # 6-95, local 309
Chía, Cundinamarca
320 2110433 - 313 8667750
NI 900491525

Impreso con MedSystem

Certificado de aptitud laboral

900491525-5 - Particulares

Paciente	**GABRIELA URIBE ROJAS**	Examen	**Ingreso laboral**
CC	1032508701	Fecha	Mié., 22 de ene. 2025 09:05h
Edad	25 años y 0 meses		
Ocupación	Entrenadora		



Servicios realizados

Medicina Ocupacional

Concepto

Tipo de concepto

Sin restricción para el cargo

Énfasis

Osteomuscular

Generación: mié., 22 de ene. 2025

Observaciones y/o recomendaciones

HIGIENE POSTURAL

LAURA ELIZABETH PULIDO MENESES
CC: 1098745202
MEDICINA LABORAL

GABRIELA URIBE ROJAS
CC: 1032508701
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

enero de 2026 Chía,

Señores
INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE CHÍA
Correo electrónico: contactenos@imrdchia.gov.co
Teléfono: 8844625
Dirección: Coliseo de la Luna - Avenida Pradilla No. 6-84
Chía – Cundinamarca

Respetados señores.

Por medio de este escrito, informo a ustedes que actualmente, me encuentro afiliado a la ARL POSITIVA, y por esta razón autorizo a la Entidad a realizar la afiliación a la mencionada ARL una vez sea suscrito el contrato.

Cordialmente;

Gabriela Uribe

NOMBRE DEL CONTRATISTA
CC DEL CONTRATISTA 1032508701 de Bogotá

Dirección: Avenida Pradilla No. 6-84 Coliseo de la Luna – Chía. Cund.
Teléfono: (601) 8844625
Email: contactenos@imrdchia.gov.co
Página Web: www.imrdchia.gov.co

Enero 2026 Chia,

Señores
INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE CHÍA

Como futuro contratista manifiesto que asumiré la provisión de los elementos de Protección Personal de acuerdo con las obligaciones del objeto del contrato, esto amparados en el Decreto 0723 de 2013 (Abril 15) "*Por el cual se reglamenta la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas y de los trabajadores independientes que laboren en actividades de alto riesgo y se dictan otras disposiciones*" compilado en el Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015 del Sector Trabajo. Además, manifiesto mi compromiso de dar cumplimiento a las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, a partir del inicio del contrato, en especial, las siguientes:

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. De manera oportuna informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.

Atentamente,

Gabriela Uribe

NOMBRE: Gabriela Uribe
C.C. No. 1032508701 de Bogotá

Dirección: Avenida Pradilla No. 6-84 Coliseo de la Luna – Chia. Cund.
Teléfono: (601) 8844625
Email: contactenos@imrdchia.gov.co
Página Web: www.imrdchia.gov.co