OFERTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
DIRIGIDA A: INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE CHÍA	
DATOS DEL PROPONENTE	
NOMBRE: NINI JHOANNA BURGOS ORTIZ	**C.C.:** 1.072.641.460
DIRECCIÓN: VEREDA FONQUETA	**TELEFONO FIJO:** 0
MOVIL: 3108103021	**E-MAIL:** burgosnini526@gmail.com
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO PROFESOR DE LA ESTRATEGIA DE FAMIGIMNASIA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE CHÍA.	

ACTIVIDADES

1. Apoyar, cumplir y entregar las planeaciones según los lineamientos establecidos por el área técnica para la estrategia de famigimnasia, dirigido a niños y niñas del municipio, con el objetivo de evaluar y fortalecer su desarrollo motor mediante actividades lúdicas acordes a su edad.
2. Apoyar la ejecución de la estrategia de famigimnasia dirigida a niños y niñas del municipio entre los 0 y 5 años, implementando los contenidos para desarrollar las habilidades propias de cada etapa de crecimiento.
3. Mantener una base de datos actualizada y organizada con información completa de los usuarios, incluyendo resultados de pruebas físicas y pedagógicas, definidas con el área técnica metodológica y la coordinación, así como el registro de asistencia a las sesiones de clase, garantizando que la base de datos sea accesible para el área técnica, la coordinación y la supervisión, y utilizarla para ajustar planificaciones e informar sobre progresos.
4. 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.
5. Garantizar la asistencia continua de mínimo 50 usuarios, evitando la deserción y entregando el registro de asistencia y cobertura en los formatos institucionales de SPP (seguimiento a la política pública) mensualmente.
6. 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.
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 Chía 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 CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.400.000) M/CTE** cada una. c) El saldo del contrato se cancelará al vencimiento del plazo.

VALOR TOTAL: DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($19.200.000) M/CTE,

TÉRMINO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución será de **OCHO (08) MESES**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio (si a ello hubiere lugar), previo 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.

NINI JHOANNA BURGOS ORTIZ
C.C. 1.072.641.460

FORMATO COMPLETO

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
Burgos	Ortiz	Nini Jhoanna

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1072641460	F (X) M ( ) NB ( )	COL. ( ) EXTRANJERO ( )	

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DIA 29 MES 09 AÑO 1986	
PAÍS	PAÍS DEPTO
DEPTO	MUNICIPIO
MUNICIPIO	TELÉFONO EMAIL BURGOSNINI526@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	2004

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	4	X		TECNOLOGO GESTION TALENTO HUMANO	11	2015	

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 COMPLETO

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
FEDERACION INTERNACIONAL DE EDUCACION FISICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		NEUROEDUCACION, MOTRICIDAD, Y DEPORTE INFANTIL	11	2019
INSTITUTO TOMAS MORO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		ASISTENTE PREESCOLAR	07	2018

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COLSUBSIDIO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	CHÍA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	11	Mes	03	Año	2024	Día	01	Mes	08	Año	2024
7447575												

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESOR - DOCENTE	AREA DE CULTURA Y EDUCACION	VEREDA BOJACA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLSUBSIDIO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CHÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7447575	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	03	*Año*	2023	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESOR ASOCIADO	*DEPENDENCIA* AREA DE CULTURA Y EDUCACION						*DIRECCIÓN* VEREDA BOJACA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLSUBSIDIO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CHÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7447575	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	03	*Año*	2022	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 04 . FESOR	*DEPENDENCIA* AREA DE CULTURA Y EDUCACION						*DIRECCIÓN* VEREDA BOJACA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD centro de estimulacion semilitas del mañana			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CHÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3022548778	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	01	*Mes*	01	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL 04 PROFESOR	*DEPENDENCIA* AREA DE CULTURA Y EDUCACION						*DIRECCIÓN* cll 32 N 041 BOJACA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD jardin infantil el arbol del saber			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CHÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3208317281	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2018	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL >D NTE	*DEPENDENCIA* AREA DE CULTURA Y EDUCACION						*DIRECCIÓN* Cl. 11 # 6-39					

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 COMPLETO

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	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Enero / 2026

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

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

NINI JOHANNA BURGOS ORTIZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1.072.641.460

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TECNÓLOGO EN

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Chia, a los nueve (9) días del mes de noviembre de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
MARTHA CECILIA GOMEZ MONTOYA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

MARTHA CECILIA GOMEZ MONTOYA
SUBDIRECTORA CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

15963934 - 09/11/2015
No y FECHA REGISTRO

Scanned with CamScanner

La República de Colombia
y en su nombre el

Institución Educativa Departamental Diosa Chía

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional
según Resolución No. 003448 del 31 de Julio de 2003

Confiere a:

Nini Johanna Burgos Ortiz

T.I. No. 860929-71530 de Chía

El Título de

Bachiller Académica

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

Sandra Inírida Téllez Arbina
C.C. No. 51.774.441 de Bogotá
Rectora

Luz Karime Sánchez
C.C. No. 35.478.400 de Chía
Secretaria Académica

Libro de Registro No. 01
Acta No. 01 Folio No. 001

Dado en Chía a los 7 días de Diciembre de 2004

No se requiere registro según Decretos Nos. 921 del 6 de Mayo de 1994
Expedido por el Ministerio de Educación Nacional
y 2152 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República

Scanned with CamScanner

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

Instituto Tomas Moro

Autorizado por la Secretaría de Educación de Zipaquirá (Cund)

Bajo Resolución No. 1120 del 14 de Diciembre de 2016

NINI JOHANNA BURGOS ORTIZ

C. C. 107264146O de Chia (Cund)

el Título de:

TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN

ASISTENTE EN PREESCOLAR

Programa No. 3123 del 14 DE DICIEMBRE DE 2016 C. N. O. D6372.001

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes según los planes y programas vigentes.

ANOTADO FOLIO No. 2 DEL LIBRO DE REGISTRO No. 5
DADO EN ZIPAQUIRA (CUND) A LOS 14 DIAS DEL MES DE Julio DE 2018

INSTITUTO I. T. M. TOMAS MORO

Director(a) — Andrés Salazar White

Secretario(a) — John César Triviño

TELEFAX: 870-90-20

No. registro registro, según decretos No. 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la presidencia de la República

del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República

Scanned with CamScanner

Colsubsidio

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR
"COLSUBSIDIO"
NIT. 860007336-1

HACE CONSTAR:

Que NINI JOHANNA BURGOS ORTIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1072041400, trabaja al servicio de la Caja desde el 11 de marzo de 2024, con contrato Obra o Labor, desempeñando el cargo de Auxiliar Pedagogico con un sueldo básico mensual de $1.851.800.

Se expide a solicitud del interesado a los 02 días del mes de agosto del año 2024.

Atentamente,

LUIS JAVIER GOMEZ VASQUEZ
Jefe Departamento Centro De Servicios Y Operaciones Th
Tel 7447575 Opción 2

Para Confirmación de la información de este certificado por favor escribanos al correo ServicioCliente.ServiciosCompartidos@colsubsidio.com

Usuario de Formación BC800

Chia, 15 de Enero de 2018

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Yo Gineth Paredes Marin, Me complace recomendar a la Sra. Nini Johanna Burgos Ortiz cedula de ciudadanía: 1072641460 , como persona competente para cuidar a mis hijos y apoyarlos en sus tareas del colegio con profesionalismo, desde el mes de Agosto hasta la fecha.

Sin mas que agregar, quedo a la disposición de cualquier aclaratoria.

GINETH PAREDES MARIN

Telf.: 316 242 7816

Dirección: Carrera 8 # 5 -50 Conjunto el Rincon de los Tunjos casa 1

Escaneado con CamScanner

Centro de estimulación
SEMILLITAS DEL MAÑANA
Chía, (Cundinamarca)
Nit: 1072665383-2
Formando niños felices y creativos, seguros de sí Mismos y llenos de valores que guían su actuar.



CERTIFICO

Que la señora: **NINI JHOANNA BURGOZ ORTIZ,** identificada con cedula de ciudadanía número: **1072641460,** Trabajo en el cargo de **titular de pedagogía infantil, con un horario de tiempo completo** Desde el **01** De **febrero** Del **2019** hasta **01 de enero 2021,** con un contrato término indefinido, siendo una persona honesta, responsable, atenta y comprometida con su trabajo. Y muy puntual

Cordialmente.

Tatiana Peña
Representante Legal

Inf: 302.254.8778
Dir: Calle 32 N° 0 41 Bojaca

Escaneado con CamScanner

Jardín Infantil
El Arbol del Saber
Resolución No. 1036 del 27 de Mayo de 2011
"Formando en valores para un mañana mejor"

Chía, Enero 18 de 2019

A QUIEN INTERESE

El Jardín Infantil EL ARBOL DEL SABER, certifica que NINI JOHANNA BURGOS ORTIZ identificada con C.C. No. 1072641460 de Chía, laboró en esta Institución desde Marzo 1 de 2018 hasta noviembre 23 del mismo año.

Durante el tiempo que trabajo en este centro educativo se caracterizó por su amabilidad, respeto y amor por los niños.

Se expide el presente certificado el dia 18 de Enero del año 2019, por petición de la interesada.

GLADYS MORA AYALA

DIRECTORA

Calle 11 No. 6- 39 **tel: 8635367** - Cel: 3208317281 email: elarboldelsaber@hotmail.com

Escaneado con CamScanner

Colsubsidio

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR
"COLSUBSIDIO"
NIT. 860007336-1

HACE CONSTAR:

Que NINI JOHANNA BURGOS ORTIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1072641460, trabajó al servicio de la Caja desde el 28 de marzo de 2022, con contrato Obra o Labor, hasta el 15 de diciembre de 2022, desempeñando el cargo de Auxiliar Pedagogico.

Se expide a solicitud del interesado a los 27 días del mes de febrero del año 2023.

Atentamente,

LUIS JAVIER GOMEZ VASQUEZ
Jefe Departamento Compens
Tel. 7447575 Opción 2

Para Confirmación de la información de este certificado por favor escribanos al correo ServicioCliente.ServiciosCompartidos@colsubsidio.com

- Usuario de impresión: 57105

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR
"COLSUBSIDIO"
NIT. 860007336-1

HACE CONSTAR:

Que NINI JOHANNA BURGOS ORTIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1072641460, trabaja al servicio de la Caja desde el 23 de marzo de 2023, con contrato Obra o Labor, desempeñando el cargo de con un sueldo básico mensual de $1.671.600.

Se expide a solicitud del interesado a los 26 días del mes de diciembre del año 2023.

Atentamente,

LUIS JAVIER GOMEZ VASQUEZ
Jefe Departamento Centro De Servicios Y Operaciones Th
Tel. 7447575 Opción 2

Para Confirmación de la información de este certificado por favor escribanos al correo ServicioCliente.ServiciosCompartidos@colsubsidio.com

- Usuario de impresión: 90800

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	2026-01-27 09:04

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NINI	JOHANNA	BURGOS	ORTIZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1072641460

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CHÍA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CHÍA

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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$15.400.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$15.400.000,00

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	$200.000,00

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 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

uve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.072.641.460

APELLIDOS
BURGOS ORTIZ

NOMBRES
NINI JOHANNA



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-SEP-1986
CHIA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

11-OCT-2004 CHIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1505500-39132604-F-1072641460-20041223 0504704358B 02 158144985

Scanned by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141204933091

(415)7707212489964(6020) 000014120493309 1

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BURGOS	ORTIZ	NINI	JOHANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 17 # 8 A - 16

42. Correo electrónico ninuchis12@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 3 0 3 1 3	8 5 1 1	2 0 1 9 0 2 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
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 BURGOS ORTIZ NINI JOHANNA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 26-01-2026 05:26:35PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

compensar | salud eps

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

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) BURGOS ORTIZ NINI JOHANNA identificado(a) con Cedula Ciudadania 1072641460, se encuentra Activo en el Régimen Subsidiado de Salud, de la EPS Compensar, según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20260101	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
SARA VALENTINA COJO BURGOS	HI	1072701014	TI	20260101	No Registrada	Activo
DANIEL FELIPE COJO BURGOS	HI	1072656566	TI	20260101	No Registrada	Activo

Se expide el presente certificado a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 26 días del mes de Enero de 2.026

Con destino a: instituto deportes imrd

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 - No es válido para aclarar situación de Duplicidad en el SGSSS.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: Lina Chat Bot CER-AFI 31301249

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

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:

NINI JOHANNA BURGOS ORTÍZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.072.641.460**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 27 de Enero del 2026.

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.

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 289956006

PIB
17:03:28

Bogotá DC, 26 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) NINI JOHANNA BURGOS ORTIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1072641460:

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 Política 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 lunes 26 de enero de 2026, a las 17:02:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1072641460
Código de Verificación	1072641460260126170238

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 05:02:07 PM horas del 26/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1072641460**
Apellidos y Nombres: **BURGOS ORTIZ NINI JOHANNA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las **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: dijn.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, 26/01/2026 05:05:00 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1072641460** y Nombre: **NINI JOHANNA BURGOS ORTIZ.**

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. **133513260** . 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

Chía,

Señores:
INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE (IMRD)

ASUNTO: Certificación de no estar incurso en causales de conflicto de intereses, inhabilidad, incompatibilidad, prohibiciones o en procesos de carácter alimentario.

Cordial saludo,

Yo, **NINI JOHANNA BURGOS ORTIZ**, mayor de edad e identificado (a) con cédula de ciudadania número 1.072.641.460 expedida en Chía, actuando en nombre propio, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en alguna (s) causal (es) de conflicto de intereses, inhabilidades, incompatibilidades y/o prohibiciones establecidas en la Constitución Politica de Colombia, así como las de los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, Leyes 734 de 2002 y 1474 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012, y las demás que se encuentren vigentes.

Adicionalmente, declaro bajo la gravedad de juramento que NO tengo conocimiento sobre demandas de carácter alimentario en mi contra, también expreso que a la fecha NO estoy incurso (a) en procesos por alimentos ni en el reporte de Ley 2097 del 2021 Registro de deudores alimentarios morosos, identificado con la sigla REDAM.

Igualmente, manifiesto que en el evento que surja una condena de esta naturaleza en mi contra, cumpliré con mis obligaciones de familia, para lo cual saldré al saneamiento de dicha sentencia, como lo estipula el Articulo 6° de la Ley 311 del 12 de agosto de 1996.

Lo anterior, lo expongo de manera voluntaria y se realiza de acuerdo a lo fijado en el artículo 7° del Decreto Ley 019 de 2012, con destino al Instituto Municipal de Recreación y Deporte (IMRD) de Chía, Cundinamarca.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable de los efectos de la presente declaración, y, por lo tanto, asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, disciplinarias y fiscales.

Finalmente, manifiesto saber el contenido del Artículo 442 del Código Penal, que establece: "Falso testimonio, El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años"

Cordialmente,

Nini Johanna Burgos Ortiz

Nombre del oferente: **NINI JOHANNA BURGOS ORTIZ**
Cédula: 1.072.641.460 de Chía
Representante Legal (Personas Jurídicas): N/A
Fecha: Enero/2026

	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) NINI JOHANNA BURGOS ORTIZ identificado con C.C. No. 1.072.641.460 expedida en Chía, fecha de expedición de a cédula de ciudadanía 11/10/2004 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 _____ (__) de Enero _____ de 2026.

C.C. 1.072.641.460

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

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



INSSOMEDIC OCUPACIONAL S.A.S.
NIT: 901214786-8

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Tipo de Examen: INGRESO

Certificado de aptitud: 1072641460-21473

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

Empresa: PARTICULAR
Actividad Económica:

Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo: PARTICULAR -

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	27 ene. 2026 - CHIA - CUNDINAMARCA	**Identificación:**	1072641460
Paciente:	NINI JOHANNA BURGOS ORTIZ	**Teléfono**	00 **Móvil:** 3108103021
Género	FEMENINO **Edad:** 39	**EPS:**	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Fecha Nacimiento:	29/09/1986	**ARL:**	NO REPORTA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Escolaridad:	TECNOLÓGICO	**Cargo:**	CONTRATISTA
Área: No Reporta			
Correo Electrónico:	ninuchis12@hotmail.com		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES.

ANEXO OSTEOMUSCULAR	ANEXO OSTEOMUSCULAR NORMAL
MEDICINA OCUPACIONAL	1., DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA.

CONCEPTO LABORAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones:

'RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: RECOMENDACIONES AL TRABAJADOR:
1. USE ADECUADAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.
2. CONSERVE POSTURAS ERGONOMÍCAS QUE PERMITAN PREVENIR ACCIDENTES, MOLESTIAS Y LESIONES ORIGINADOS POR MALAS POSTURAS
3. REPORTE OPORTUNAMENTE CUALQUIER INCIDENDE O ACCIDENTE QUE SE PRESENTE DURANTE LA REALIZACION DE SUS LABORES
4. PARTICIPE ACTIVAMENTE EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CAPACITACIONES PROPIAS DEL SISTEMA DE MEDICINA LABORAL DE LA EMPRESA.

RECOMENDACIONES A LA EMPRESA:
1. SUMINISTRE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) NECESARIOS PARA DESARROLLO DEL CARGO.
2. PERMITA REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
3. BRINDE EDUCACIÓN EN HIGIENE POSTURAL.
4. CAPACITE SOBRE LOS RIESGOS DEL CARGO A DESEMPEÑAR Y ACCIONES PARA PREVENIR ACCIDENTABILIDAD.'

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NUTRICIONAL.	PPyP

Información de Remisiones

NO

'En la fecha, Yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados, incluidas las posibles complicaciones que puedan generarse, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta lo anteriormente expresado SI autorizo a INSSOMEDIC OCUPACIONAL SAS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales; y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a INSSOMEDIC OCUPACIONAL SAS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos, para fines de apertura y registro de historia clínica y anexos pertinentes.

Certificación Bancaria

Miércoles, 28 de enero de 2026

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **NINI JOHANNA BURGOS ORTIZ** identificado(a) con CC. **1072641460** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	337-166520-04	2020/12/17	Activa

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

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

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

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;

NINI JOHANNA BURGOS ORTIZ
Cédula: 1.072.658.343 De Chía

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

Datos del usuario guardados

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo	
Título	
Nombre	NINI JOHANNA
Apellidos	BURGOS ORTIZ
Fecha de Nacimiento	29/09/1986 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Técnica o tecnológica completa (con o sin título)
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	Si No
Nombre y apellido	NINI JOHANNA BURGOS ORTIZ
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1072640460
Dirección	vereda fonquela
Código postal	250001
Estrato	2
Ubicación	Chía
País	COLOMBIA
Correo electrónico	burgosnini526@gmail.com
Teléfono	3108103021
Celular	3106103021

Configuración

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

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta	310810302|1
SMS para recuperar la contraseña	3108103021

Editar