Fusagasugá 22 de julio 2026

Señores:
INSTITUTO DEPORTIVO Y RECREATIVO DE FUSAGASUGÁ IDERF
Ciudad

REF: **Propuesta para la Prestación de Servicios CPS**

De manera atenta, me permito presentar y poner a consideración la presente propuesta, para lo cual, remito mi hoja de vida descargada del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP II, la cual se encuentra debidamente actualizada y con todos los soportes y anexos correspondientes para acreditar mis estudios y experiencia, con el fin de que sea evaluada de acuerdo al perfil requerido por el instituto, para el desarrollo del siguiente objeto: **PRESTAR SERVICIOS DE APOYO DEPORTIVO E INTEGRAL PARA LAS ESCUELAS DEPORTIVAS DEL IDERF EN EL MARCO DEL CONVENIO INDEPORTES 2026** para tales efectos, me permito informarles que los honorarios mensuales y/o proporcionales por la prestación de los servicios mencionados, en caso de suscribirse el contrato equivalen a 2.100.000 para la vigencia 2026, y que de igual manera, el plazo del contrato a suscribir es de Cuatro (4) meses y Veintidós (22) días y/o hasta el 15 de diciembre 2026 lo primero que ocurra, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo.

Adicionalmente, realizo las siguientes manifestaciones **bajo la gravedad de juramento**:

Tengo capacidad legal para presentar cada uno de los ofrecimientos hechos en la presente propuesta.

Que me encuentro a paz y salvo con mis obligaciones y aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, para lo cual, aporto constancia de afiliación en Salud y Pensión.

Que no me encuentro incurso **en ninguna causal de inhabilidad y/o incompatibilidad** de acuerdo con la Constitución y la Ley.

Que **no me encuentro incursos en conflicto de intereses** para la suscripción del contrato.

Que, para todos los efectos legales, certifico que todos los datos que he incluido en el formato único de hoja de vida de SIGEP son veraces, (Artículo 5 de la Ley 190 de 1995).

Que todos los documentos que se aportan junto con la presente propuesta son veraces y conozco las consecuencias jurídicas con relación a la presentación de documentos falsos según el ordenamiento jurídico colombiano.

Conozco las condiciones técnicas de tiempo, modo y lugar, y las demás especificaciones señaladas en el estudio previo para la ejecución del contrato y las acepto comprometiéndome a su total cumplimiento.

Que mi propuesta junto con los documentos que la soportan no contienen ningún tipo de información confidencial o privada y, en consecuencia, el IDEERF, se encuentra facultada para administrar la misma en el marco de la Ley 1581 de 2012.

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que **(NO) _x_ (SI)** he sido multado o se me da ha declarado incumplimiento de contrato estatales por Entidad Pública, mediante acto administrativo ejecutoriado dentro de los cinco (5) últimos años anteriores a la fecha de presentación del presente documento.

Manifiesto que mi régimen tributario al momento de la firma de la presente propuestas corresponde a ***(48 - Impuesto sobre las ventas – IVA) (49 - No Responsable de IVA) _X_*** y que el mismo se mantendrá hasta el momento de suscripción del contrato. Igualmente me comprometo que en caso de que dicho régimen tributario cambie durante la ejecución del contrato, notificaré de inmediato al Supervisor y realizaré todas las actividades correspondientes derivadas del cambio de régimen.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que todos los documentos aportados en la presente propuesta son presentados en mi nombre, que los conozco totalmente y que son veraces de acuerdo con los requisitos legales y reglamentarios que rigen las actuaciones públicas y privadas en la República de Colombia.

Asi mismo, por medio de la presente autorizo al IDERF en los términos dispuestos en la Ley, como responsable del tratamiento de datos personales de sus titulares y en cumplimiento del artículo 10 del Decreto 1377 de 2013 reglamentario de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 (Compilado por el Decreto 1081 de 2015), para que pueda consultar y solicitar la información sobre toda la documentación presentada para la celebración del Contrato de Prestación de Servicios, tanto en bases de datos públicas y privadas, de acuerdo a lo establecido en Ley 1712 de 2014, "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones."

Igualmente, autorizó la publicación de la presente propuesta y de los documentos anexos que la soportan en la plataforma SECOP II.

Por medio de la presente, autorizó al IDERF para que las notificaciones requeridas se adelanten en los términos señalados en el artículo 8 de la ley 2213 de 2022 (junio 13) incluyendo notificación por correo electrónico y/o mensajes de datos.

Que la vigencia de la presente propuesta hasta el 15 de diciembre del 2026 y/o lo primero que ocurra

Por último, me permito suministrar la siguiente información para efectos de notificación

Nombre: José Luis Peñuela Porras
Documento de Identificación: 1069728417
Dirección notificación: calle 20 # 4:26
No. Teléfono: 3232940600
Correo Electrónico: josecheer@hotmail.com

Atentamente,



REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.069.728.417

Apellidos
PEÑUELA PORRAS

Nombres
JOSE LUIS

Nacionalidad
COL

Estatura
1.70

Sexo
M

Fecha de nacimiento
02 JUN 1988

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
FUSAGASUGA (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
10 JUL 2007, FUSAGASUGA

Fecha de expiración
10 ABR 2035

0600461588

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

I C C O L 0 6 0 0 4 6 1 5 8 6 1 5 0 9 4 < < < < < < < < < <
8 8 0 6 0 2 4 M 3 5 0 4 1 0 7 C O L 1 0 6 9 7 2 8 4 1 7 < 6
P E N U E L A < P O R R A S < < J O S E < L U I S < < < < <



Configuraciones de Perfil

Datos del usuario guardados

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

Información del usuario

Cargo	
Título	
Nombre	Jose Luis
Apellidos	Peñuela Porras
Fecha de Nacimiento	2/06/1988 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Técnica o tecnológica completa (con o sin título)
Género	Hombre
¿Tiene alguna discapacidad?	Sí ○ No
Nombre y apellido	Jose Luis Peñuela Porras
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1069728417
Dirección	
Código postal	
Estrato	2
Ubicación	Fusagasugá
País	COLOMBIA
Correo electrónico	josecheen@hotmail.com
Teléfono	
Celular	3242960600

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	LATINPRO
SMS para recuperar la contraseña	3242960600

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 02 de julio de 2026, a las 11:23:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadania
No. Identificación	1069728417
Código de Verificación	1069728417260702112314

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298862832

PIB
11:33:38

Bogotá DC, 03 de julio 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) JOSE LUIS PEÑUELA PORRAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1069728417:

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

Mario Enrique Castro González
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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:16:36 AM horas del 02/07/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1069728417**
Apellidos y Nombres: **PEÑUELA PORRAS JOSE LUIS**

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/07/2026 11:44:07 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1069728417** y Nombre: **JOSE LUIS PEÑUELA PORRAS.**

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. **143264033** . 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

El (la) suscrito Jose Luis Peñuela Parras. identificado con C.C No: 1069778417 Expedida en Tusagosuja. autorizo libre, expresa e inequívocamente y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la ley 1918 de 2018 reglamentada por el decreto 753 de 2019, al IDERF con NIT 890680338 – 1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el ministerio de defensa – policía nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y de llegarse a formalizar, cada vigencia a contratar.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizara de conformidad con la normativa vigente sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 de 2012, el decreto 1074 de 2015 y la política de tratamiento de datos personales manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Tusagosuja., el día 03. (__) de julio del 2026

Firma _____

Nombre Jose Luis Peñuela Parras.

Cedula 1069778417

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

La Policía Nacional de Colombia informa

NO REGISTRA INHABILIDAD

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1069728417 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 02/07/2026 11:32 AM

Código Verificación: **34YSWJBC7P**

Válida hasta: **30/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS FUSAGASUGA

PERSONERIA JURIDICA No. 3749 DE 1971

NIT: 890.680.125-8

EL DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN

CERTIFICA QUE :

JOSE LUIS PEÑUELA PORRAS

N° Documento de identidad: 1.069.728.417 de Fusagasugá

Certificado* N.° *2026-07-545

Participo y aprobó la capacitación básica en brigadas sobre **"PRIMEROS AUXILIOS, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INCENDIOS CON MANEJO DE EXTINTORES SEGUROS, EVACUACIÓN EN EMERGENCIA"**, Coordinada por el Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Fusagasugá, con una intensidad de 4 horas cátedras teórico practicas, de acuerdo a la Ley 1575 (21-08-2012) Art. 18 parágrafo 2.

Dada en la ciudad de Fusagasugá – Cundinamarca, día (03) de julio del año 2026

Vigencia de (1) año

CT. CARLOS JUAN DE DIOS GARCIA
Comandante

CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS FUSAGASUGA COMANDANTE

STO. VICTOR MANUEL PINILLA GARIBELLO
D.C.F.

CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS FUSAGASUGA INSTRUCTOR

PATRIA ,HONOR, ABNEGACIÓN

Valido hasta 03/07/2027

Powered by CamScanner

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

jose luis peñuela porras

C.C 1.069.728.417

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 04 de julio 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 765924299000

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

jose luis peñuela porras

C.C 1.069.728.417

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 06 de julio 2026



Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Codigo: 7611474519000

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141259851031

(415)7707212489984(8020) 000014125985103 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 9 7 2 8 4 1 7	5	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1069728417	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Fusagasugá 2 9 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEÑUELA	PORRAS	JOSE	LUIS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Fusagasugá 2 9 0

41. Dirección principal: CL 20 4 26 AP 202

42. Correo electrónico: josecheer@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 3 2 9 4 0 6 0 0	

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2026-07-03 / 07:28:28AM

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: PEÑUELA PORRAS JOSE LUIS

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 03-07-2026 07:32:19AM

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
Peñuela	Porras	Jose Luis

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 1069728417	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE (X)	SEGUNDA CLASE ( )	NÚMERO 1069728417	D.M. 55

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 02 MES 06 AÑO 1988	CALLE 24A 3E 21 CASA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	FUSAGASUGÁ		
MUNICIPIO	FUSAGASUGÁ	TELÉFONO		EMAIL	joseluispenuelaporras@gmail.

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	2010

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	12	X		ENTRENAMIENTO DEPORTIVO	12	2025	151415

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		X		sena	12	2025

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: LIGA PORRISMO CUNDINAMARCA			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: CHÍA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3134978232	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	03	Mes	02	Año	2024	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: DOCENTE Y ENTRENADOR	DEPENDENCIA: LIGA DE CUNDINAMARCA						DIRECCIÓN: CARRERA 9 NORTE 1672 null					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: ACADEMIAMIA LATINGYMPRO			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: FUSAGASUGÁ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3028691024	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2024	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: COOR. FORMADOR Y ENTRENADOR	DEPENDENCIA: ALTO RENDIMIENTO DEPORTE						DIRECCIÓN: CALLE 20 4 26					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA TEODORO AYA VILLAVECES			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO FUSAGASUGÁ					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:	15	Mes:	11	Año: 2013	Día:	15	Mes:	04	Año:	2015
AREA DE CONOCIMIENTO NO APLICA	NIVEL EDUCATIVO BASICA SECUNDARIA					DIRECCIÓN CARRERA 7 16 65					

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	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	1	5

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 18-07-2026 Fusagasuga

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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.

Fusagasugá - 15-07-2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

IDERF

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, JOSE LUIS PEÑUELA PORRAS

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 1.069.726.417 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	FUSAGASUGA
Dirección	CLLE 20 #4-26			Teléfonos	3232940600

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
DALIDA ISABELLA PEÑUELA DIAZ	1.069.752.095	HIJA
JOSSIMAR PEÑUELA DIAZ	1.069.764.917	HIJO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	24.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 24.000.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	AHORRO	406100080349	FUSAGASUGA	0.0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
N/A	N/A	N/A

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
N/A	N/A	N/A

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
N/A	N/A

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
N/A	N/A

c)En la actualidad: **SI X NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
MILENA DIAZ RODRIGUEZ	C.C.X C.E. T.I.	1.069.728.897

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
ACADEMIA DE GIMNASIA LATINGYMPRO	ENTRENADOR

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Fusagasug 8 de Julio de 2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-GAP

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	2026-07-08 09:38

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JOSE	LUIS	PEÑUELA	PORRAS

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1069728417

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	FUSAGASUGÁ

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	FUSAGASUGÁ

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 DEPORTIVO Y RECREATIVO DE FUSAGASUGA - IDERF-

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	FUSAGASUGÁ

Dirección	["Cra 3 No. 14A -68 Coliseo Coburgo Futsal"]
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	$24.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$24.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MILENA		DIAZ	RODRIGUEZ

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1069728897

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:

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

Unidad Educativa Municipal "Carlos Lozano y Lozano"

Funagasuga – Cundinamarca
Jornada Mañana

Aprobada según Resolución No. 000301 del 9 de Septiembre de 2000 expedida
por la Secretaría de Educación y Cultura de Cundinamarca
y el Decreto 806 del 10 de Noviembre de 1.997 por medio del cual se homologa
el reconocimiento de los Establecimientos Educativos del Municipio de Funagasuga

Confiere a

José Luis Peñuela Porras

C.C. N° 1069726417 de Funagasuga

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber terminado y aprobado los estudios establecidos y otorgados en la Educación Básica
Académica de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 11 del Decreto 2277 del 12 de Diciembre de 1979
y cumplido los planes y programas exigidos

Rector

Secretaria

Folio 247 del libro reglamentario de registro de títulos No. 02

Dado en Funagasuga, a los 09 días del mes de diciembre de 2013

Resolución de aprobación de estudios No. 3621 del 2 de diciembre de 2013
y 2180 del 8 de noviembre de 2011 de la Secretaría de Educación de la República

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

JOSE LUIS PEÑUELA PORRAS

Con Cédula de Ciudadanía No. 1069728417

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

Título de

TECNÓLOGO EN

ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

CERTIFICACION SENA

En testimonio [illegible] Fusagasugá a los veintiocho (28) días del mes de enero de dos mil veintiseis (2026)

Firmado Digitalmente por

MYRIAM ADRIANA PEREZ GARZON
Subdirectora (E) CENTRO AGROECOLOGICO Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

9387197 - 28/01/2026
No y FECHA REGISTRO

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

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MUNICIPAL TECNICA TEODORO AYA VILLAVECES

HACE CONSTAR

Que: **JOSE LUIS PEÑUELA PORRAS**, identificad con **CC# 1069728417** de **Fusagasugá**, ha realizado trabajo de formación en porrismo con un grupo de estudiantes de la Institución Educativa, con ellas conformo el grupo **ANGELS ALL STAR;** esta actividad se ha desarrollado desde Noviembre de 2013 y actual, bajo contratación directa con Padres de Familia.

Dado en la Rectoría de la institución a los quince días (15) del mes abril de dos mil quince (2015) Para demostrar actividad laboral en porrismo.

GUILLEMO RODRIGUEZ FORERP
Rector

GESTION DOCUMENTAL
Original Destinatario
Archivo Sistematizado oficio 2015
Sub-serie informativas
Elaboró : Henry López
Revisó : Guillermo Rodriguez

NIT: 901.341.324 - 0
Res. Dep. Res. 2091 del 06/11/19

Chía julio de 2026

A quien interese.

La liga de porrismo de Cundinamarca en cabeza de su presidente, Carlos Eduardo Vargas Rodriguez, y en uso de sus facultades legales y estatutarias certifica que:

El Sr. JOSE LUIS PEÑUELA PORRAS , identificada con cedula de ciudadanía N° 1069728417 de Fusagasugá, se desempeña como entrenador de la selecciones Cundinamarca de CHEERLEADING NIVEL 4, desde el 3 de febrero de 2025 hasta la actualidad.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 7 días del mes de julio de 2026.

cordialmente

CARLOS EDUARDO
VARGAS RODRIGUEZ
Presidente Liga de
Porrismo de Cundinamarca

ACADEMIA DE GIMNASIA LATINGYMPRO
NIT: 10697288987-7

CERTIFICACIÓN LABORAL

A quien corresponda:

La **Academia de Gimnasia LatingymPro**, identificada con NIT **10697288987-7**, certifica que el señor **José Luis Peñuela Porras**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1069728417**, labora actualmente en nuestra institución desempeñando el cargo de **Coordinador de Entrenadores**, desde el **01 de enero de 2024** hasta la fecha.

Durante su vinculación laboral se ha destacado por su responsabilidad, liderazgo, compromiso y profesionalismo en el desarrollo de sus funciones, contribuyendo al fortalecimiento de los procesos deportivos y administrativos de la academia.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado para los fines que estime convenientes.

Se expide en **Fusagasugá, Cundinamarca**, a los **3 días del mes de julio de 2026**.

Atentamente,
Milena Díaz Rodríguez
Representante Legal
C.C. No. 1.069.728.897
Teléfono: 302 869 1024

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COCED

TARJETA DE ENTRENADOR DEPORTIVO



TE 151415

Jose Luis
Peñuela Porras

CC 1069728417

Título

Tecnólogo en entrenamiento deportivo

Institución de Educación Superior

Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA - Cundinamarca

Año de Graduación

2026

Néstor Ordóñez Saavedra
Presidente COCED

Fecha de generación: 11-06-2026

coced.co

Fecha de Expedición: 29-04-2026

Fecha de Actualización: 29-04-2026

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor JOSE LUIS PEÑUELA PORRAS identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1069728417, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	JOSE
Segundo Nombre:	LUIS
Primer Apellido:	PEÑUELA
Segundo Apellido:	PORRAS
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1069728417
Clase Libreta Militar:	Primera Clase

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

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 3 días del mes de Julio de 2026, a las 10:58:33 AM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

Famisanar
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación SIAT

Fecha de Radicación 03 07 2026

1. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Cotización solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Afiliación X B. Reporte de Novedades	A. Individual - Cotizante o cabeza de familia X - Beneficiario o afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De oficio	A. Contributivo X B. Subsidiado	SI NO	A. Cotizante X C. Beneficiario B. Cotizante de tránsito D. Afiliado adicional	A. Dependiente B. Independiente X C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

9. Apellidos y nombres			
Peñuela	Porras	Jose	Luis

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1069728417	M	M	Colombiano.

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
Fusagasuga	Colombia	Cundinamarca	Fusagasuga	01 06 1988

B. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		SI [ ] NO [X]		SI [ ] NO [ ]	Nivel [ ] Grupo [ ]	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
	Porvenir	1'750.905	

26. Residencia			
Calle 70 H 4:26.	3737940600	Jaccheer@hotmail.com	
Cundinamarca	Fusagasugá	Cabecera Municipal X Rural Disperso [ ] Centro Poblado [ ] Resto Rural [ ]	Zona

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres			

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] Otro [ ] Cual [ ]	

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
				D D M M A A A A

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

	35. Apellidos y nombres			
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN	48. Clasificación SISBÉN	49. Discapacidad	50. INCAPACIDAD PERMANENTE
					SI NO	Nivel Grupo		SI NO
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona	Cabecera Municipal	Rural Disperso	Centro Poblado	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Powered by CamScanner

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

C
S1
S2
S3
S4
S5

Colsubsidio fusagasugá

54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE. DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social: Jose Luis Pinzón Bonet | 56. Tipo de documento de identificación: CE | 57. Número del documento de identificación: 7089728417 | 58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación: Cra 70H 4:76 | 3213944860 | Joschaer@hotmail.com | Cundinamarca

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación ☐ | 2. Corrección de datos básicos de identificación ☐ | 3. Actualización del documento de identidad ☐ | 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ | 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐ | 6. Reporte de pago a través de un tercero Código ☐ | 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ | 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ | 9. Inicio de relación laboral o actualización de condiciones para novedad ☐ | 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando ☐ | 11. Inscripción EPS retorno al país ☐ | 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ | 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ | 14. Movilidad A Régimen Contributivo ☐ | B. Régimen Subsidiado ☐ | 15. Traslado A Mismo Régimen ☐ | B. Diferente Régimen ☐ | 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia ☐ | 17. Reporte del inicio de protección al cesante ☐ | 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado ☐ | 19. Reporte de la calidad de Pensionado ☐ | 20. Ingreso a Contribución Solidaria ☐ | 21. Retiro de Contribución Solidaria ☐

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico (Femenino ☐ Masculino ☐)	63. Sexo identificación (Femenino ☐ Masculino ☐ Otro ☐)	64. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad (D D M M A A A A)	67. Motivo de traslado Código ☐	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. ☐
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción ☐
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios. ☐
72. Declaración de no convivencia del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. ☐
73. Autorización para que la EPS solicite y consulte datos y acceso de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. ☐
74. Autorización para que la EPS recuerde la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran. ☐
75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. ☐
76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. ☐
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. ☐
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la enmienda del Balotario vigente. ☐

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. Firma del cotizante o beneficiario que origina la afiliación colectiva

81. Autorización empleador responsable de la afiliación colectiva (solo para el caso de Otros)

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad Cantidad: CN ☐ | RC ☐ | TI ☐ | CC 2 | PA ☐ | CE ☐ | CD ☐ | SC ☐ | TOTAL ANEXOS ☐

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. ☐
84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. ☐
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. ☐
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. ☐
87. Copia de la tutela judicial o del acto administrativo de custodia. ☐
88. Documento en que conste la patria de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración jurada por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. ☐
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016. ☐
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. ☐

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial: Código del municipio ☐	Código del departamento ☐	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres: Borray	Cubillos	Daniela.	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
CC	1069760316.	16330 d.

96. Fecha de radicación (D D M M A A A A)	97. Fecha de validación (D D M M A A A A)	OBSERVACIONES
03072026		

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

Powered by CamScanner

Famisanar

NIT 830.003.564-7

CUESTIONARIO ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

	SI	NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	X	
¿Autoriza a EPS FAMISANAR S.A.S. el envío de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño al correo electrónico?	X	

Firma del Afiliado: X

Nombres y Apellidos: X José Luis Peñuela Pirk Identificación: X 1069728417

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de titular, mediante la presente autorizo de manera libre, expresa, inequívoca y específica que le otorga a la Entidad Promotora de Salud EPS FAMISANAR S.A.S. en mi calidad de AFILIADO/A del tratamiento de mis datos personales, en especial para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, compilar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES, y demás información suministrada en diligencia registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, archivos automatizados y/o manuales propios del otorgamiento de salud y en los términos previstos en su POLITICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD disponibles en www.famisanar.com.co todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Así mismo manifiesto que mis derechos como titular de mis datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello sea procedente. (Art. 8 Decreto 1377 de 2013).

*"**Datos sensibles**: se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013).*

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS – LEY 1805 DE 2016

De acuerdo con lo definido en el artículo 4 de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

SI [ ] NO [X]

Firma del Afiliado: X

Nombres y Apellidos: X José Luis Peñuela Pirk Identificación: X 1069728417

Artículo 15. Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cuando sus representantes legales expresen su consentimiento informando para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las (8) ocho horas siguientes a la concurrencia de la muerte cerebral. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación.

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento ____ No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor (a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

Firmante a Ruego:

Nombres y Apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos de quien no sabe o no puede firmar: _____

Huella

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JOSE LUIS PEÑUELA PORRAS, identificado(a) con cédula de ciudadania **1.069.728.417**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Julio 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.

Dra.
Julia Hernández
ESPECIALISTA EN
MEDICINA OCUPACIONAL

Calle 7 No. 7-58 Primer Piso,
Fusagasugá

CERTIFICACIÓN MEDICA OCUPACIONAL



03/07/2026

CIUDAD: FUSAGASUGÁ

DATOS DEL TRABAJADOR, CONTRATISTA O ASPIRANTE

Nombre: José Luis Peñuela Porras.
Identificación: CC 1069728417.

Edad: 38 AÑOS
Género: M

Cargo: Instructor.

Área: Deportes

NOMRE DE LA EMPRESA:
IDERF. Nit. 890680338-1.

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL REALIZADO:

Pre ocupacional:	Curso de alturas:	Periódico:	Pos incapacidad:
Ingreso: X	Cambio de Ocupación:	Egreso o Retiro:	OTRO: AFILIACION ARL:

EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS para Ingreso Con énfasis: Osteomuscular y músculo esquelético normales. Reflejos Osteotendinosos normales. Equilibrio y coordinación motriz en rango normal. Cardiovascular normal. Visiometría competente para el cargo

CONCEPTO PARA EXAMENES DE INGRESO O PERIODICOS

Descripción	SI	NO	NO APLICA	APLAZADO
Limitaciones o restricciones		X		
Cumple con los requisitos de salud para Alturas			X	

Descripción de la restricción: NINGUNA

DESCRIPCION PARA TODOS LOS EXAMENES INCLUYENDO LOS DE EGRESO

Sospecha o detección de:	SI	NO	EN ESTUDIO
Accidente de trabajo no reportado		X	
Enfermedad Laboral		X	
Enfermedad Común		X	
Enfermedad agravada por el trabajo		X	
Secuelas de accidente laboral		X	

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual	X	Auditivo	X	Conserva. Voz		Cardiovascular		Psicosocial		Ergonómica	X	Mecánico		Biológico	

REMISIONES: NINGUNA.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES: 1. Utilizar EEPP 2. Pausas activas 3. Ingesta regular de agua 4. Higiene postural 5. Atender normas de bioseguridad 6. Por su EPS: Visual periódico, tamizaje de rutina anual, 7.ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

CONCEPTO: APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES.

Dra. Julia Hernandez Vergara
ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN

Dra. Julia Hernández Vergara
RES. 25-0779 / CC 32624309

Consentimiento informado del asistente o Trabajador.

Yo José Luis Peñuela Porras. **Identificado con CC 1069728417.**
Autorizo al profesional en mención a que me realice de manera voluntaria el examen Médico ocupacional, exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de este examen y /o complementarios necesarios y referenciados en este documento; Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgo. Certifico que la información que he suministrado es verdadera y completa. Acepto el manejo de confidencialidad que esta entidad dé a la misma. Autorizo que la información recopilada pueda ser utilizada para la implementación de los sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas y la realización de los estudios de investigación con fines científicos. Se suministra la información necesaria a las personas o entidades competentes en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo (SG-SST) Decreto 1443 de 2014.

En Constancia Firmo _____

A los 0 **días del mes de** JULIO **del año** 2026

LA PROFESIONAL ESPECIALIZADA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE, LA RECREACIÓN, EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, LA EDUCACIÓN EXTRAESCOLAR Y LA EDUCACIÓN FÍSICA DE FUSAGASUGA-IDERF.

En observancia a la Resolución No. 034 del 19 de Marzo de 2025 Manual de Contratación Vigente.

HACE CONSTAR

VERIFICACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

De conformidad con la idoneidad y experiencia establecida en los estudios previos del presente proceso de contratación el cual tiene por objeto **"PRESTAR SERVICIOS DE APOYO DEPORTIVO E INTEGRAL PARA LAS ESCUELAS DEPORTIVAS DEL IDERF EN EL MARCO DEL CONVENIO INDEPORTES 2026"**, los requisitos de perfil son:

1. CAPACIDAD: Teniendo en cuenta el objeto y tipo de contrato y revisada la documentación aportada se observa que el proponente ostenta capacidad para ejecutar el objeto del contrato, en razón a que no está incurso en causales que le impidan el ejercicio y cumplimiento de las obligaciones y deberes que se le designen en el contrato.

2. IDONEIDAD: Acreditar Título Tecnólogo en: Entrenamiento deportivo, que cumple con las condiciones, características y necesidades del servicio solicitado de conformidad con la naturaleza del objeto a contratar y demás documentos que allega con su hoja de vida.

3. EXPERIENCIA: De acuerdo a lo establecido en la Resolución Administrativa N.002 de fecha 05 de enero de 2026 y en virtud a la necesidad de contratar establecida en el estudio previo, el proponente acredita experiencia de doce (12) meses.

Que estudiada y analizada la respectiva hoja de vida con los antecedentes que la respaldan a **JOSE LUIS PEÑUELA PORRAS**, identificada con C.C. No 1.069.728.417 expedida en Fusagasugá, se estableció que cuenta con la capacidad de ejecución del objeto referido con plena autonomía técnica, administrativa y operaciones y ha demostrado la idoneidad y experiencia directamente relacionada con la necesidad que se pretende satisfacer de conformidad con lo previsto en los respectivos estudios y documentos previos.

Que por declaración expresa del Contratista todos los documentos académicos y de experiencia laboral se presumen auténticos y dan fe de lo que en ellos esta consignado, de lo contrario el Contratista y/o quien los haya vulnerado será sujeto de aplicación de lo previsto en el código Penal articulo 289 y demás normas concordantes.

Cordialmente,

Dado en Fusagasugá, a los veintidós (22) días del mes de julio de 2026.

GLADYS MARCELA MARTINEZ TORREZ
Profesional Especializada

IDERF
INSTITUTO DEPORTIVO Y RECREATIVO DE FUSAGASUGÁ

Fusagasugá, JULIO 22 de 2026

Doctora:
ELIANA DE LOS ANGELES GUEVARA FERNANDEZ
Secretaria General
Atn: ADMINISTRADOR DEL SECOP II
Ciudad

REF: CREACIÓN PROCESO

Respetada Doctora:

Me dirijo a usted de manera respetuosa, con el fin de solicitarle nuevamente la creación y estructuración del proceso contractual para el contrato de prestación de servicios cuyo objeto es: "**PRESTAR SERVICIOS DE APOYO DEPORTIVO E INTEGRAL PARA LAS ESCUELAS DEPORTIVAS DEL IDERF EN EL MARCO DEL CONVENIO INDEPORTES 2026.**

Igualmente, me permito informarle que la supervisión de mencionado proceso contractual estará a cargo del área Misional del Instituto Municipal del Deporte, La Recreación, El Aprovechamiento del Tiempo Libre, La Educación Extraescolar y La Educación Física de Fusagasugá – IDERF, que será designado por el Director General.

Agradezco de antemano el trámite dado a la presente solicitud.

Cordialmente,

GLADYS MARCELA MARTINEZ TORRES
profesional especializada del área Misional – IDERF
GESTIÓN DOCUMENTAL
Proyectó: GMMT – Profesional especializada
Archivo sistematizado:

Fusagasugá, 17 julio de 2026

Señores:
INSTITUTO DEPORTIVO Y RECREATIVO DE FUSAGASUGÁ – IDERF
Secretaria General
Fusagasugá

Yo, Jose Luis Perilla Perez, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1069778417 expedida en Fusagasugá, autorizo al **INSTITUTO DEPORTIVO Y RECREATIVO DE FUSAGASUGÁ – IDERF**, a publicar en la plataforma SECOP II los documentos suministrados a la Entidad con el fin de suscribir el contrato de prestación de servicios; de igual manera, declaro que los mismos no se encuentran clasificados como confidenciales, en especial la hoja de vida y la declaración de bienes y rentas de la función pública.

Firma:

Nombre: Jose luis Perilla Perez
C.C. 1069778417