«NO»

ALCALDÍA DE FUNZA | CUNDEPORTES FUNZA

CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, se realizó la verificación de los requisitos mínimos exigidos en los Estudios Previos para la celebración del contrato de prestación de servicios cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ENTRENADOR DE LA ESCUELA DE FORMACIÓN DEPORTIVA DE NATACIÓN, DE ACUERDO CON EL PLAN DE ACCIÓN DE CUNDEPORTES FUNZA, Y COMO SALVAVIDAS PARA EL DESARROLLO DEL COMPONENTE DE NATACIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. CD-0022-2026, SUSCRITO CON LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PARA PROMOVER ACTIVIDADES DE RECREACIÓN Y DEPORTE Y EL DESARROLLO DE HABILIDADES MOTORAS DE LOS ESTUDIANTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE FUNZA.** con base en los documentos presentados por el/la Señor(a) **YURI DANILO GONZALEZ PEÑA** identificado con cédula de ciudadanía No 3.262.615 de Zipacón así:

FORMACIÓN ACADÉMICA EXIGIDA EN LOS ESTUDIOS PREVIOS:

Técnico / Tecnólogo en entrenamiento deportivo - Acreditación vigente como Entrenador Deportivo expedida por el Colegio Colombiano de Entrenamiento Deportivo (COCED), mediante Tarjeta de Entrenador Deportivo o Registro Provisional de Entrenador Deportivo, según corresponda. + acreditación curso de salvamento

FORMACIÓN ACADÉMICA ACREDITADA PARA LA CONTRATACIÓN:

Títulos Obtenido o Nombre de los Estudios adelantados	Nombre de la Institución Educativa	Fecha Grado /Vigencia TP	No. Tarjeta Profesional
Tecnólogo en entrenamiento deportivo	SENA	05/03/2014	
Tarjeta de entrenador deportivo	Colegio Colombiano de Entrenamiento Deportivo COCED	14/11/2024	TE 23088
Salvavidas de piscina	ECSA – Escuela Colombiana e Seguridad Acuática	29/05/2023	

EXPERIENCIA EXIGIDA EN LOS ESTUDIOS PREVIOS:

Experiencia relacionada de 0 a 12 meses

EXPERIENCIA ACREDITADA PARA LA CONTRATACIÓN:

Empresa o Entidad	Área relacionada	Fecha ingreso	Fecha de retiro	Tiempo
CUNDEPORTES FUNZA	SALVAVIDAS	10/01/2025	23/05/2025	4 MESES 12 DÍAS
TOTAL DE TIEMPO ACREDITADO	4 MESES 12 DÍAS			

Por lo anterior, una vez revisada y verificada la documentación presentada en físico y que reposa en el expediente contractual, me permito dejar constancia que la persona arriba mencionada e identificada **CUMPLE** con la **IDONEIDAD Y EXPERIENCIA** requerida en los **ESTUDIOS PREVIOS.**

La presente se expide en el Municipio de Funza a los 24 de AGOSTO de 2026.

OMAR ALEXANDER LAGOS DÍAZ
SUBDIRECTOR TÉCNICO

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO/CONTRATISTA	CARGO	FIRMA
Revisó	Katherine González Ovalle	Subdirectora Administrativa y Financiera	
Revisó	Yamile Andrea Garzón Murillo	Profesional Universitario	
Proyectó	Jenny Paola Paredes Guzmán	Auxiliar Administrativo	