Viotá, Cundinamarca, OCTUBRE de 2026

Doctor
OSCAR HERNAN QUIROGA GARCÍA
Alcalde Municipal

Andrés Guillermo Triana Díaz
Director De Recreación Y Deporte
Viotá, Cundinamarca

Asunto: PROPUESTA DE SERVICIOS

NELSON MAURICIO RAMIREZ PRIETO identificado (a) con C.C. No. 80.659.331 de Viotá, me permito presentar PROPUESTA DE SERVICIOS cuyo objeto es: ***"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE INCLUSION Y PROSPERIDAD SOCIAL COMO INSTRUCTOR DE LA ESCUELA DE FORMACION DEPORTIVA DE VOLEIBOL RURAL EN SUS DIFERENTES CATEGORIAS EN EL MUNICIPIO DE VIOTA DE CUNDINAMARCA"*** para el desarrollo de las siguientes actividades:

1. Adelantar los procesos de convocatoria, inscripción y seguimiento a través de los medios necesarios y donde se involucren Juntas de Acción Comunal, Instituciones Educativas, Resguardos Indígenas, Personas en Situación de Discapacidad, Población Diversa y demás comunidades que se puedan beneficiar su proceso técnico y pedagógico llevando un registro mensual en el formato establecido.
2. Presentar al respectivo supervisor la planeación de las sesiones de clase al inicio y/o final de cada mes y horarios de atención de las escuelas de formación de VOLEIBOL RURAL, describiendo los objetivos, aspectos físicos, técnicos y evaluativos a tener en cuenta, así como los métodos empleados en ellas según formato establecido.
3. Realizar, entregar y mantener actualizado la base de datos, fichas de caracterización, fichas de inscripción, planillas de asistencia y documentación requerida por la supervisión en medio físico y/o digital de la inscripción y participación de los beneficiarios.
4. Apoyar la logística de todas las actividades deportivas y recreativas organizadas por la secretaria de Inclusión y Prosperidad Social y la Dirección de Recreación y Deporte.
5. Promover el uso adecuado y entrega en buen estado de las instalaciones deportivas a su cargo, así como uniformes e insumos que sean asignados para el desarrollo de sus actividades.

6. Fundamentar técnica, táctica y pedagógicamente las diferentes categorías en los puntos de atención asignados de las escuelas de formación deportiva de fútbol y fútbol de salón. Desarrollando un total de 12 horas de trabajo con los grupos establecidos. Cada sesión de clase programada, deberá tener como mínimo una duración de (2 horas) distribuida en: fase inicial, central y final estas sesiones de práctica no pueden ser acumulables en el mismo día (máximo una sesión diaria por grupo de formación). Además, se establece 2 horas para planeación, análisis de resultados de evaluación, elaboración de informes; para un total de 14 horas semanales de trabajo.
7. Acompañar y dirigir personalmente a los deportistas en los entrenamientos y los diferentes eventos, encuentros y festivales organizados por entidades deportivas municipales, departamentales, nacionales deportivas autorizadas por el supervisor del contrato.
8. Asistir y participar en las capacitaciones, eventos y actividades programadas e impartidas por la secretaria de Inclusión y Prosperidad Social y la Dirección de Recreación y Deporte.
9. Ejecutar las demás actividades complementarias o relacionadas que resulten necesarias para el cumplimiento del objeto contractual, siempre que no alteren su naturaleza ni generen subordinación laboral.

Forma de pago:

EL MUNICIPIO, pagará a la contratista la suma **CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($ 5.750.000).** correspondiente al contrato se prestación de servicios, pagaderos de la siguiente manera:

- **DOS (2) PAGOS IGUALES MENSUALES VENCIDOS POR LA SUMA DE DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($ 2.300.000) CADA UNO.**
- **Y UN (1) ULTIMO PAGO POR LA SUMA DE UN MILLON CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($ 1.150.000).**

Plazo de ejecución: **DOS (2) MESES Y QUINCE (15) DIAS**

Sin otro particular;

NELSON MAURICIO RAMIREZ PRIETO
C.C. No. 80.659.331 de VIOTÁ

PROPUESTA DE SERVICIOS PROFESIONALES
INSTRUCTOR DE VOLEIBOL PARA POBLACIÓN JUVENIL

PRESENTACIÓN

Por medio de la presente, me permito presentar a consideración de la Alcaldía Municipal de Viotá una propuesta de servicios profesionales como Instructor de Voleibol, orientada al fortalecimiento de los procesos de formación deportiva dirigidos a la población juvenil del municipio.

La propuesta busca brindar a los jóvenes un espacio organizado de formación, práctica deportiva, recreación y aprovechamiento adecuado del tiempo libre, promoviendo valores como la disciplina, el respeto, el trabajo en equipo, la responsabilidad y la sana convivencia.

Desde la Educación Física y la formación deportiva, se pretende contribuir al desarrollo integral de los participantes mediante procesos progresivos de enseñanza y perfeccionamiento de los fundamentos técnicos y tácticos del voleibol.

JUSTIFICACIÓN

El deporte constituye una herramienta fundamental para la formación integral de niños, adolescentes y jóvenes, ya que favorece el desarrollo de capacidades físicas, habilidades motrices, relaciones sociales y hábitos de vida activa.

El voleibol, además de ser una disciplina deportiva que requiere coordinación, concentración y cooperación, permite fortalecer valores fundamentales para la vida en comunidad.

Por esta razón, se propone desarrollar un proceso de formación deportiva durante cuatro (4) meses, dirigido a población juvenil del municipio de Viotá, generando espacios de práctica sistemática y orientada por un profesional en Educación Física.

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un proceso de formación y entrenamiento en voleibol dirigido a la población juvenil del municipio de Viotá, fortaleciendo las capacidades físicas, habilidades motrices, fundamentos técnicos, conocimientos tácticos y valores asociados a la práctica deportiva.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Enseñar y fortalecer los fundamentos técnicos básicos del voleibol.
- Desarrollar capacidades físicas relacionadas con la práctica del deporte.
- Mejorar la coordinación, agilidad, velocidad, reacción y orientación espacial.
- Introducir conceptos tácticos básicos propios del voleibol.
- Promover el trabajo en equipo y la sana competencia.
- Fomentar la disciplina, responsabilidad, respeto y compañerismo.
- Incentivar el aprovechamiento adecuado del tiempo libre.
- Identificar y fortalecer las habilidades deportivas de los participantes.

- Preparar a los jóvenes para su participación en encuentros y actividades deportivas municipales.

POBLACIÓN BENEFICIARIA

La propuesta está dirigida principalmente a jóvenes del municipio de Viotá, interesados en la práctica y formación deportiva en la disciplina del voleibol. La cantidad definitiva de participantes será establecida de acuerdo con la convocatoria y los lineamientos definidos por la Alcaldía Municipal.

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

El servicio profesional comprende el desarrollo de sesiones de formación y entrenamiento en voleibol, de acuerdo con una planificación progresiva y las características de la población participante.

Fundamentos técnicos

- Posición básica.
- Desplazamientos.
- Golpe de antebrazos.
- Toque de dedos.
- Saque.
- Recepción.
- Ataque.
- Bloqueo.
- Defensa.

Preparación física

- Coordinación.
- Agilidad.
- Velocidad de reacción.
- Movilidad.
- Resistencia.
- Fuerza general.
- Saltabilidad.

Formación táctica

- Ubicación en cancha.
- Rotaciones.
- Sistemas básicos de juego.
- Coberturas.
- Organización ofensiva y defensiva.

Formación integral

- Trabajo en equipo.
- Respeto por compañeros y adversarios.
- Disciplina.
- Responsabilidad.
- Liderazgo.
- Juego limpio.

METODOLOGÍA

La metodología será práctica, progresiva, participativa y formativa, teniendo en cuenta el nivel de experiencia y las características de los jóvenes participantes.

1. Calentamiento y activación.
2. Preparación física específica.
3. Enseñanza y perfeccionamiento técnico.
4. Ejercicios tácticos.
5. Situaciones reales de juego.
6. Vuelta a la calma y retroalimentación.

Se realizará seguimiento al proceso de los participantes con el propósito de identificar avances y aspectos por mejorar.

DURACIÓN

El proceso tendrá una duración total de cuatro (4) meses, contados a partir de la fecha establecida para el inicio de las actividades y de acuerdo con el cronograma concertado con la Alcaldía Municipal de Viotá.

El horario y la frecuencia de las sesiones serán definidos conjuntamente con la dependencia municipal correspondiente, teniendo en cuenta la disponibilidad de escenarios deportivos y de la población beneficiaria.

OBLIGACIONES DEL PRESTADOR DEL SERVICIO

- Desarrollar las sesiones de entrenamiento programadas.
- Elaborar la planificación de las actividades.
- Orientar técnicamente a los participantes.
- Promover el buen uso de los escenarios y materiales deportivos.
- Realizar seguimiento al proceso de formación.
- Mantener una conducta profesional y respetuosa.
- Presentar los informes que sean requeridos por la entidad contratante.
- Informar oportunamente cualquier situación que afecte el desarrollo de las actividades.
- Cumplir con el cronograma acordado.

RESULTADOS ESPERADOS

- Fortalecer las habilidades técnicas básicas del voleibol.
- Mejorar las capacidades físicas de los participantes.
- Incrementar la participación juvenil en actividades deportivas.
- Promover hábitos de vida activa y saludable.
- Fortalecer valores de convivencia y trabajo colectivo.
- Generar mayor interés por la práctica del voleibol en el municipio.
- Contar con jóvenes con mejores fundamentos para representar al municipio en encuentros deportivos.

RECURSOS Y ESCENARIOS

Para el desarrollo de las actividades se requiere disponer de un escenario deportivo adecuado para la práctica del voleibol y los elementos básicos necesarios para las sesiones.

Los recursos deportivos y materiales que sean suministrados por la Alcaldía serán utilizados exclusivamente para el desarrollo de las actividades programadas.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Durante el desarrollo del proceso se realizará seguimiento a la asistencia, participación, comportamiento, desarrollo técnico y evolución de los jóvenes.

CIERRE

Agradezco a la Alcaldía Municipal de Viotá la oportunidad de presentar esta propuesta, esperando que pueda contribuir al fortalecimiento de los procesos deportivos y al aprovechamiento adecuado del tiempo libre de la población juvenil del municipio.

Pongo a disposición mi formación profesional, experiencia y compromiso para contribuir al desarrollo de un proceso de formación en voleibol organizado, responsable y orientado al bienestar de los jóvenes de Viotá.

Nelson Mauricio Ramírez Prieto
Licenciado en Educación Física
C.C. 80659331
Teléfono: 3112794141
Correo electrónico: rnelsonmauricio@gmail.com
Viotá, Cundinamarca

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
RAMIREZ	PRIETO	NELSON MAURICIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 80659331	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 80659331 D.M. 42

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 03 MES 06 AÑO 1980

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 21A 12 151

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: VIOTÁ

TELÉFONO: EMAIL: melsonmauricio@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	03	AÑO	1998

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLOGICA 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
PREGRADO	6	X		TECNICO EN INGENIERIA DE SISTEMAS	07	2002	25764007682CND

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO
SYSTEM CLUB LTDA	EDUCACIÓN INFORMAL	200	X		AUXILIAR CONTABLE EN SISTEMAS	12	2002
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		NIVEL INTERMEDIO PREPARAR AL DEPORTISTA FISICAMENTE SEGUN LA DISCIPLINA Y/O MODALIDAD EN EL NIVEL DE FORMACION DEPORTIVA	11	2015
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		NIVEL INTERMEDIO FUNDAMENTAR LA PREPARACION TECNICO-TACTICA DEL DEPORTISTA SEGUN LA DISCIPLINA Y/O MODALIDAD EN EL NIVEL DE FORMACION DEPORTIVA	11	2015
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL	PREGRADO		X		LICENCIATURA EN EDUCACION FISICA	10	2026

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIONY EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	VIOTÁ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3103004246	Día 01 Mes 03 Año 2023	Día 30 Mes 11 Año 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
1972 INSTRUCTOR	AREA DE FORMACION DEPORTIVA	CALLE 20 11 42

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIONY EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	APULO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	13	Mes	10	Año	2022	Día	27	Mes	12	Año	2022
3108571817												

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
INSTRUCTOR	AREA DE FORMACION DEPORTIVA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FULL SPORT LD		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	APULO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	15	Mes	03	Año	2021	Día	14	Mes	12	Año	2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
INSTRUCTOR,	ACTIVIDADES DEPORTIVAS	CARRERA 4 9 31

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FULL SPORT LD		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	APULO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	06	Mes	03	Año	2020	Día	05	Mes	12	Año	2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
INSTRUCTOR,	ACTIVIDADES DEPORTIVAS	CARRERA 4 9 31

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FULL SPORT LD		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	APULO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	05	Mes	03	Año	2019	Día	04	Mes	12	Año	2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
INSTRUCTOR,	ACTIVIDADES DEPORTIVAS	CARRERA 4 9 31

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE VIOTA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	VIOTÁ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	08	Año	2015	Día	30	Mes	11	Año	2015

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
INSTRUCTOR	ACTIVIDADES DEPORTIVAS	CALLE 20 11 42

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE VIOTA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: VIOTÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 02	Año: 2015			Día: 30	Mes: 07	Año: 2015			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: INSTRUCTOR	DEPENDENCIA: ACTIVIDADES DEPORTIVAS					DIRECCIÓN: CALLE 20 11 42					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE VIOTA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: VIOTÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 02	Año: 2014			Día: 31	Mes: 07	Año: 2014			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: INSTRUCTOR	DEPENDENCIA: ACTIVIDADES DEPORTIVAS					DIRECCIÓN: CALLE 20 11 42					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: CLUB SOCIAL Y DEPORTIVO HALCONES			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: EL COLEGIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 03	Año: 2013			Día: 05	Mes: 11	Año: 2013			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: INSTRUCCTO DEPORTIVO	DEPENDENCIA: ACTIVIDADES DEPORTIVAS					DIRECCIÓN: CARRERA 7 5 54					

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:			
ÁREA DE CONOCIMIENTO:	NIVEL EDUCATIVO:					DIRECCIÓN:					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __NO _X_ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Viota Septiembre 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.

Viota 6-10-2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE EL (LA)

Colegio Provincial del Tequendama

TOCAIMA

Aprobado por la Secretaría de Educación del Departamento de Cundinamarca
según resolución N° 2412 Noviembre 25 de 1997

CONFIERE A

Nelson Mauricio Ramirez Prieto

IDENTIFICADO CON T.I. 800603-02360 DE VIOTA

EL TITULO DE

Bachiller Académico

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS
CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA
VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES

RECTOR SECRETARIO

DADO EN Tocaima A 9 DE Marzo DE 1998

ANOTADO AL FOLIO 18 LIBRO DE REGISTRO No. 1

(Secretaría de la Institución)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

Creada mediante Decreto 0197 del 1° de febrero de 1955
Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que

Nelson Mauricio Ramírez Prieto

C.C. 80659331 de Viotá

ha cumplido con los requisitos académicos y legales exigidos por la Universidad, se le confiere el título de

Licenciado en Educación Física

Se firma en el municipio de La Mesa, departamento de Cundinamarca, a los 25 días del mes de septiembre de 2026

Helberth Augusto Choachí González
Rector

Víctor Eligio Espinosa Galán
Vicerrector Académico

Iván Camilo Aguilar Restrepo
Secretario General

Víctor Hugo Durán Camelo
Decana Facultad Educación Física

Registro No. 30264, Folio 48 del libro de diplomas No. 5, La Mesa, departamento de Cundinamarca, 25 de septiembre de 2026
Institución de Educación Superior sujeta a inspección y vigilancia por parte del Ministerio de Educación Nacional

107176

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL

Fundadora de educadores

Acta de grado individual

En el municipio de La Mesa, Cundinamarca, a los 25 días del mes de septiembre del año 2026, se proclamó la graduación de los programas de pregrado de las Facultades de Artes y Educación Física, según consta en el Acta General No.794, considerando el cumplimiento de las disposiciones legales de orden nacional y demás exigencias establecidas en los estatutos y reglamentos institucionales, previo juramento reglamentario, la Universidad Pedagógica Nacional le confirió el título de:

Licenciado en Educación Física

a

Nelson Mauricio Ramírez Prieto

Cédula de ciudadanía No. 80659331,

según consta en el diploma con registro No.30264, folio No. 48, del libro No. 5, verificado el cumplimiento de los requisitos establecidos en el plan de estudios del programa académico, de acuerdo con el Registro Calificado aprobado por el Ministerio de Educación Nacional.

Para constancia se firma en el municipio de La Mesa, Cundinamarca, a los 25 días del mes de septiembre del año 2026, por quienes intervinieron en ella.

Helberth Augusto Choachí González
Rector

Víctor Eligio Espinosa Galán
Vicerrector Académico

Iván Camilo Aguilar Restrepo
Secretario General

Víctor Hugo Durán Camelo
Decano Facultad de Educación Física

70 AÑOS 1955 / 2025

CONGRESO INTERNACIONAL CONTROL DE ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

Certifica que:

Nelson Mauricio Ramirez Prieto

Con cédula de ciudadanía:

80659331

Participó como asistente en el

CONGRESO INTERNACIONAL CONTROL DE ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

Realizado en Bogotá D.C., los días 10 y 11 de Junio del 2025

Néstor Ordóñez Saavedra
sidente Colegio Colombiano de Entenamiento Deportivo

Luz Marina Chuquen González
Gerente INDEPORTES

CETEX COCED Gobernación de Cundinamarca INDEPORTES UDCA Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales ESCUELA NACIONAL del DEPORTE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

INDEPORTES
INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA

EL GERENTE GENERAL (E) DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA
NIT. 900-294.884-1

Certifica que NELSON MAURICIO RAMIREZ PRIETO identificado (a) con cedula de ciudadanía No 80659331 suscribió el siguiente contrato con esta entidad.

TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS N° 1376 DE 2022	
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR DEPORTIVO Y RECREATIVO PARA EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO "CUNDINAMARCA REGIÓN QUE PROGRESA", PARA CUMPLIMIENTO DE LAS METAS A CARGO DE INDEPORTES - CUNDINAMARCA.	
FECHA DE INICIO	13 DE OCTUBRE DE 2022	
PLAZO DE EJECUCIÓN	(2) DOS MESES Y (15) QUINCE DIAS	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$4.285.000	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS
VALOR MENSUAL	$ 1.714.000	
FECHA TERMINACION	27 DE DICIEMBRE DE 2022	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS N° 222 DE 2023	
OBJETO	PRESTACIÓN SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR DEPORTIVO Y RECREATIVO PARA EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO "CUNDINAMARCA REGIÓN QUE PROGRESA", EN CUMPLIMIENTO DE LAS METAS A CARGO DE INDEPORTES - CUNDINAMARCA	
FECHA DE INICIO	1 DE MARZO DE 2023	
PLAZO DE EJECUCIÓN	SIETE (07) MESES	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 13.197.800	TRECE MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS
VALOR MENSUAL	$ 1.885.400	
PRORROGA	(2) DOS MESES	
ADICION	$ 3.770.800	
FECHA TERMINACION FINAL	30 DE NOVIEMBRE DE 2023	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DE LOS CONTRATOS	1. EFECTUAR LA ORGANIZACIÓN, PLANEACIÓN, DIRECCIÓN Y REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN PARA LA CONSECUCIÓN DE MÍNIMO 3 NIVELES DE FORMACIÓN EN EL DEPORTE, EN LOS NIVELES DE INICIACIÓN, FUNDAMENTACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO, EN EL MUNICIPIO ASIGNADO POR EL SUPERVISOR. EL CONTRATISTA SERÁ LA PERSONA RESPONSABLE DE ADELANTAR Y GESTAR LOS PROCESOS DE CONVOCATORIA E INSCRIPCIÓN EN LOS MENCIONADOS NIVELES, A TRAVÉS DE LOS MEDIOS NECESARIOS, INVOLUCRANDO A LAS JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL, INSTITUCIONES EDUCATIVAS, RESGUARDOS INDÍGENAS, PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, POBLACIÓN DIVERSA Y DEMÁS COMUNIDADES QUE SE PUEDAN BENEFICIAR CON EL PROGRAMA. 2. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, DENTRO DE LOS 20 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, EL PLAN PEDAGÓGICO Y MALLA PEDAGÓGICA DE TODOS LOS NIVELES DE FORMACIÓN, EN EL FORMATO INDICADO POR PARTE DE LA SUBGERENCIA TÉCNICA, ESPECIFICANDO HORARIOS, SITIOS DE PRÁCTICA, Y LA DEMÁS INFORMACIÓN APLICABLE. 3. DESARROLLAR TODAS LAS ACTIVIDADES PLANTEADAS EN EL PLAN PEDAGÓGICO Y EN LA MALLA PEDAGÓGICA, DEJANDO LAS EVIDENCIAS RESPECTIVAS QUE DEN CUENTA DE LOS BENEFICIARIOS IMPACTADOS CON ELLAS. 4. PARA DEPORTES EN CONJUNTO, TENER UNA COBERTURA MÍNIMA DE 15 PERSONAS POR GRUPO O UNA COBERTURA GLOBAL MÍNIMA DE 45 BENEFICIADOS ACTIVOS, SIN IMPORTAR LA DISTRIBUCIÓN DENTRO DE LOS NIVELES DE FORMACIÓN EN LOS QUE SE ENCUENTREN; Y, PARA DEPORTES INDIVIDUALES TENER UNA COBERTURA MÍNIMA DE 10 PERSONAS POR GRUPO O MÍNIMO UNA COBERTURA GLOBAL DE 30 BENEFICIADOS ACTIVOS SIN IMPORTAR LA DISTRIBUCIÓN DENTRO DE LOS NIVELES DE FORMACIÓN EN LOS QUE SE ENCUENTREN. DE TODO LO ANTERIOR, DEBERÁ TENER LOS SOPORTES RESPECTIVOS ORGANIZADOS POR SESIONES, ACTIVIDADES Y NIVELES DE FORMACIÓN. 5. UTILIZAR ADECUADAMENTE LA IMAGEN Y NOMBRES DE INDEPORTES CUNDINAMARCA EN TODO MOMENTO, EN CUALQUIERA DE SUS ACTIVIDADES, RESALTANDO EL DECORO QUE LAS MISMAS IMPLICAN, CON LAS EVIDENCIAS DE SU ADECUADA UTILIZACIÓN. 6. PREPARAR Y EJECUTAR 9 SESIONES DE FORMACIÓN A LA SEMANA, MÍNIMO 36 SESIONES AL MES, CON LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN A CARGO. CADA SESIÓN ESTARÁ COMPUESTA COMO MÍNIMO POR 2 HORAS, LA DISTRIBUCIÓN DE LAS SESIONES PARA CADA NIVEL SERÁ CONCERTADO CON EL COORDINADOR Y/O SUPERVISOR DEL MISMO. 7. CONSOLIDAR Y MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACIÓN PERTINENTE A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA O LOS MEDIOS QUE PARA TAL FIN INDEPORTES CUNDINAMARCA TENGA IMPLEMENTADA O LE INDIQUE PARA ESA FINALIDAD. 8. PRESENTAR LA PLANEACIÓN DE LAS SESIONES MENSUALES DE CLASE ANTES DEL INICIO DE CADA MES, AL RESPECTIVO SUPERVISOR, DESCRIBIENDO LOS OBJETIVOS, ASPECTOS FÍSICOS, TÉCNICOS Y EVALUATIVOS A TENER EN CUENTA, ASÍ COMO LOS MÉTODOS EMPLEADOS EN ELLAS. 9. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR LAS EVALUACIONES TÉCNICAS, FÍSICAS Y TEÓRICAS QUE LE REALICE A LOS GRUPOS DE ALUMNOS A SU CARGO, DE ACUERDO CON LOS MANUALES Y FORMATOS QUE LE SEAN ENTREGADOS, LAS CUALES DEBERÁN ESTAR ESTABLECIDAS EN EL CRONOGRAMA GENERAL. LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEBERÁN SER ENTREGADOS JUNTO CON EL INFORME DEL RESPECTIVO PERIODO Y UN CONSOLIDADO EN EL INFORME FINAL. 10. EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR UNA CERTIFICACIÓN POR PARTE DEL ORGANISMO DEPORTIVO MUNICIPAL EN DONDE CONSTE LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES MENSUALES RELACIONADAS CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN EL MUNICIPIO ASIGNADO. 11. APOYAR A LOS DEMÁS COMPONENTES EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE REALICEN EN LOS MUNICIPIOS ASIGNADOS POR LA SUBGERENCIA TÉCNICA. 12. ASISTIR Y/O APOYAR LAS REUNIONES, CAPACITACIONES O ACTIVIDADES INSTITUCIONALES DE LA ENTIDAD. 13. ENTREGAR DEBIDAMENTE DILIGENCIADO AL ÁREA DE ARCHIVO DE LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA EL FORMATO ÚNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL (FUID) O SU EQUIVALENTE, CUANDO SE REQUIERA ENVIAR Y/O TRASLADAR DOCUMENTOS AL ARCHIVO DEL INSTITUTO. 14. CONSOLIDAR Y PRESENTAR A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA SECOP II; INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES Y EVIDENCIAS; DE ACUERDO CON LA FORMA DE PAGO, CONDICIONES TÉCNICAS Y/O PRODUCTOS ESTABLECIDOS. 15. REALIZAR LA ENTREGA AL SUPERVISOR DEL CONTRATO LOS DOCUMENTOS, ESTUDIOS Y DEMÁS PRODUCTOS ELABORADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, A LA ENTREGA DEL INFORME FINAL DEL MISMO, EN FORMATO DIGITAL Y MODIFICABLE	

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 12 días del mes de diciembre de 2023

LUIS HERNAN ZAMBRANO HERNANDEZ
GERENTE GENERAL (E)

PROYECTO: Dany Daley Garzón Portaleza - contratista

CUNDINAMARCA REGIÓN Que Progresa!

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Beneficencia Piso 5°.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1205
www.indeportescundinamarca.gov.co
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

VIOTA

SECRETARIA DE GOBIERNO
ASUNTOS ADMINISTRATIVOS

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DEL AREA DE TALENTO HUMANO DEL MUNICIPIO DE VIOTÁ CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que el señor **NELSON MAURICIO RAMIREZ PRIETO**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 80.659.331 de Viotá Cundinamarca celebro bajo la modalidad de Prestación de Servicios vinculación contractual, con el Municipio de Viotá así:

OBJETIVO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMO INSTRUCTOR DE LA ESCUELA DE FORMACIÓN DE VOLLEYBOL DE EN LA ZONA URBANA.

- **CONTRATO:** 037 de 2014.
- **INICIO** 01 DE FEBRERO DE 2014.
- **TERMINA**: 31 DE JULIO DE 2014.
- **DURACIÓN**: SEIS (6) MESES

OBJETO: APOYO A LA GESTIÓN EN LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y ECONÓMICO COMO INSTRUCTOR DE LA ESCUELA DE FORMACIÓN DE VOLEIBOL, EN LA MODALIDAD INFANTIL, PREJUVENIL Y JUVENIL DEL MUNICIPIO DE VIOTÁ CUNDINAMARCA.

- **CONTRATO:** 035 de 2015.
- **INICIO** 01 DE FEBRERO 2015.
- **TERMINA**: 30 DE JULIO DE 2015.
- **DURACIÓN**: SEIS (6) MESES.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y ECONÓMICO COMO FORMADOR DE LA ESCUELA DE VOLEIBOL, EN LA MODALIDAD INFANTIL, PREJUVENIL Y JUVENIL DEL MUNICIPIO DE VIOTÁ CUNDINAMARCA.

Scanned by TapScanner

- **CONTRATO:** 152 de 2015.
- **INICIO:** 01 DE AGOSTO 2015.
- **TERMINA:** 30 DE NOVIEMBRE DE 2015.
- **DURACIÓN:** CUATRO (4) MESES

ORFA USDANY FONSECA ROMERO
Profesional Universitaria – Área de Talento Humano

Reviso: Orfa Usdany Fonseca Romero - Profesional Universitaria – Área de Talento Humano

Apulo 26 de ENERO de 2022

CERTIFICACION

A QUIEN INTERESE

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que el señor NELSON MAURICIO RAMIREZ PRIETO, identificado con C.C. 80.659.331 de Viota Cundinamarca. Presto sus servicios en la FUNDACION FULL SPORTS L.D. segun los siguientes detalles:

Tipo de Contrato: Prestación de Servicios
Duración: 9 meses
Periodo: Del 05 de Marzo al 04 de Diciembre del año 2019
Objeto: Formador de la disciplina deportiva de Natación

Tipo de Contrato: Prestación de Servicios
Duración: 9 meses
Periodo: Del 06 de Marzo al 05 de Diciembre del año 2020
Objeto: Formador de la disciplina deportiva de Natación

Tipo de Contrato: Prestación de Servicios
Duración: 9 meses
Periodo: Del 15 de Marzo al 14 de Diciembre del año 2021
Objeto: Formador de la disciplina deportiva de Natación

La presente certificación se firma en Apulo a los 26 días del mes de Enero del 2022

En constancia firma.

ARGENIS VARGAS PEÑA
C.C. 20.871.843
Representante Legal Fundación Full Sports L.D.
NIT: 900617945-9
Tel: 3213739458

CLUB SOCIAL Y DEPORTIVO HALCONES
FUNDADO EL 1° DE MAYO DE 1967 EL COLEGIO CUND.
PERSONERIA JURIDICA NO 6469 DE 1977

CERTIFICACIÓN

El suscrito presidente del **CLUB SOCIAL Y DEPORTIVO HALCONES**, hace constar que el señor. **NELSON MAURICIO RAMIREZ PRIETO,** identificado con la cedula de ciudadanía Nº 80.659.331 de Viota Cundinamarca, Laboro como entrenador de la escuela de formación de voleibol de nuestro club en El Colegio Cundinamarca, en el periodo comprendido entre 01 de marzo de 2013 hasta el 05 de Noviembre de 2013.

Dada en el colegio Cundinamarca, en la sede administrativa del club a los 20 días del mes de Enero de 2014, por solicitud del interesado.

Cordialmente,

ALVARO MENDOZA
C.C. Nº 3.247.959 de El Colegio
PRESIDENTE

Carrera 7 # 5-54 – Barrio Centro - El Colegio Cundinamarca
Tels. 8476451 – Cel. 3152226657 – 3142636660 – 3138156578 – 3158389165
Email: clubhalcones1967@hotmail.com

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	2026-08-12 14:24

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NELSON	MAURICIO	RAMIREZ	PRIETO

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	80659331

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CUNDINAMARCA	VIOTÁ

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	ALCALDIA DE VIOTA

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CUNDINAMARCA	VIOTÁ

Dirección	["Calle 20 No. 11-42"]
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	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$0,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

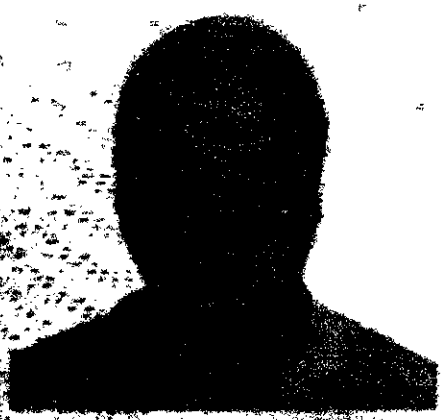
NUMERO **80.659.331**

RAMIREZ PRIETO

APELLIDOS

NELSON MAURICIO

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO **03-JUN-1980**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

04-JUN-1998 VIOTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1533100-00193820-M-0080659331-20091105 0017720779A 1 22223056

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141075430531

(415)7707212489984(8020) 000014107543053 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 6 5 9 3 3 1	3	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	8 0 6 5 9 3 3 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Viotá 8 7 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMIREZ	PRIETO	NELSON	MAURICIO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Cigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Viotá 8 7 8

41. Dirección principal: CL 21 A 12 151 BRR VILLA DEL RIO

42. Correo electrónico: nelsonmauricio@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono	45. Teléfono 2
	3 1 1 2 7 9 4 1 4 1	3 1 0 2 4 0 0 5 6 6

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
9 3 1 9	2 0 2 0 0 2 0 3	9 5 1 1	2 0 1 0 0 6 2 4					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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 2024-07-27 / 04:28:42PM

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO SIN VALOR DOCUMENTO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 02 de octubre de 2026, a las 12:57:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	80659331
Código de Verificación	806593312610021257O7

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. 304164305

PIB
13:00:19

Bogotá DC, 02 de octubre 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) NELSON MAURICIO RAMIREZ PRIETO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80659331:

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 01:02:08 PM horas del 02/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **80659331**
Apellidos y Nombres: **RAMIREZ PRIETO NELSON MAURICIO**

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, 02/10/2026 01:04:23 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **80659331** y Nombre: **NELSON MAURICIO RAMIREZ PRIETO.**

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. **148865298** . 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

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 13:06:20 horas del 02/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **80659331,** Apellidos y Nombres **RAMIREZ PRIETO NELSON MAURICIO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE VIOTÁ,** con NIT **890680142-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 80659331 **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 02/10/2026 02:06 PM

Código Verificación: **51P4RYWQGU**

Válida hasta: **02/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC



PREVSALUD IPS SAS

WWW.PREVSALUDIPS.COM

PREVSALUDIPS@GMAIL.COM

PREVSALUD IPS

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

DIA	MES	AÑO	CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN	CODIGO	183678
11	08	2026	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)	EXAMEN INGRESO	
			Ciudad	TIPO DE EXAMEN	

NELSON MAURICIO RAMIREZ PRIETO

NOMBRE DE LA EMPRESA

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
NELSON MAURICIO RAMIREZ PRIETO	MASCULINO	46	CC (Tipo)	80659331 (Número)

Ocupación	PESO	ESTATURA
INSTRUCTOR DEPORTIVO	85 KG	1.80

			CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
APTO PARA LABORAR	SI	X	**CON CAPACIDAD PARA LABORAR-PARA EL CARGO** Observaciones: *SIN RESTRICCION PARA EL CARGO- PARA*
	NO		

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO	NO APLICA

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

OSTEOMUSCULAR ✓	COLESTEROL TOTAL
OPTOMETRIA	TRIGLICERIDOS
FONOAUDIOLOGIA	PERFIL LIPIDOCO

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTROL CON EPS PREVENTIVA	SVE AUDITIVO	CONTROLES CON EPS
USO DE EPS	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HABITOS SALUDABLES
MEDICINAPREVENTIVA	PROTECCIÓN AUDITIVA	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CONTROL MEDICO RUTINA EPS/ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO MANIFISTA SIGNOS Y SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SONDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SRAS-COV 2), NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTESIDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID-19 SEGÚN CIRCULAR 030 DEL 8 DE MAYO DEL 2020.

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

Aspirante o Trabajador

Firma:

PREVSALUD IPS

Medico

Firma:

Nombre: Juan Camilo Romero

R. M.: N 75.424.952 L.S.O.: SO 12436

Certificación Bancaria

Lunes, 7 de septiembre de 2026

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **NELSON MAURICIO RAMIREZ PRIETO** identificado(a) con CC. **80659331** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	659-000003-39	2020/01/20	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.

Lilia Cristina Ospina Restrepo
MOCR UNTA DE CONOCIMIENTO - LDC AUTOSERVICIOS
BANCOLOMBIA S.A.

Bancolombia

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO PROVISIONAL

COCED



Nelson Mauricio
Ramírez Prieto

CC 80659331
R.P. 111816

www.coced.co

Expedición / Vigencia
14-12-2023 / 14-12-2028

Néstor Ordóñez Saavedra
Presidente COCED



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Libreta Reservista Segunda Clase

8065933

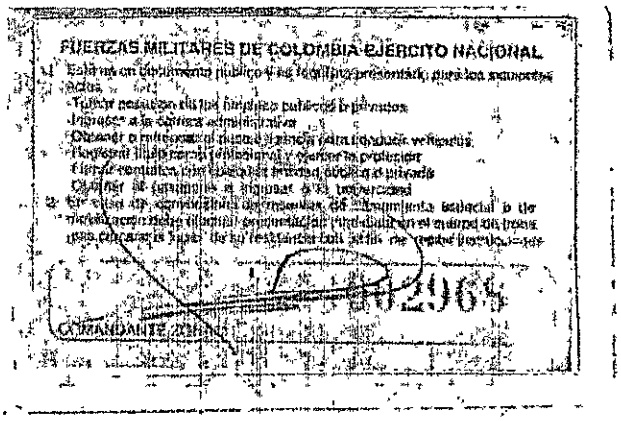
RAMIREZ PRIETO
NELSON MAURICIO

PERTENECE AL EJERCITO DE:

1A	1N 05	2A	1B	3A	2N EA
31	DIC	31	DIC	31	DIC

PROFESION BACHILLER

FIRMA DEL PORTADOR



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Esta es un documento público y es obligatorio presentarlo para los siguientes actos:
   - Tomar posesión de los empleos públicos o privados.
   - Ingresar a la carrera administrativa.
   - Obtener o renovar el pasaporte y cambio de la cédula de ciudadanía.
   - Ingresar a la universidad oficial y recibir su grado.
   - Ejercer cualquier profesión u oficio.
   - Obtener el certificado de libertad y tarjeta militar.
2. En caso de extravío, comunicarlo inmediatamente a la autoridad militar o de policía más cercana y pagar los derechos que establezca la ley.

2964

COMANDANTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

80659331

RAMIREZ PRIETO

NELSON MAURICIO

PERTENECE AL EJERCITO DE:

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
31 - DIC	31 - DIC.	31 - DIC

PROFESION BACHILLER



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
   -Tomar posesión de los empleos públicos o privados
   -Ingresar a la carrera administrativa
   -Obtener o refrendar el paso o licencia para conducir vehículos
   -Registrar título como profesional y ejercer la profesión
   -Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
   -Obtener el pasaporte o ingresar a la universidad
2. En caso de convocatoria de reservas, de [illegible] el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

COMANDANTE ZONA

COLEF

COLEGIO COLOMBIANO DE EDUCADORES FÍSICOS Y PROFESIONES AFINES

EL COLEGIO COLOMBIANO DE EDUCADORES FÍSICOS Y PROFESIONES AFINES
-COLEF-

CERTIFICA QUE:

Nelson Mauricio Ramírez Prieto identificado con cédula de ciudadanía No 80.659.331 de Bogotá D.C, **APROBÓ** los requisitos establecidos en la Ley 2210 del 23 de mayo de 2022, para obtener el **certificado de idoneidad** como entrenador deportivo, registrado con el número **C.I. 00094**.

Se expide en la ciudad de Bogotá a los 7 días del mes de diciembre de 2023.

Cordialmente,

Colegio Colombiano de Educadores Físicos y Afines
COLEF

Jesús Astolfo Romero García
Presidente de COLEF

30525357

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 664481

FECHA DE RADICACIÓN: 02 | 10 | 2026

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIADO: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: N0428

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: RAMIREZ | SEGUNDO APELLIDO: PRIETO | PRIMER NOMBRE: NELSON | SEGUNDO NOMBRE: MAURICIO

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT — CC
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 80659331
11. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [X]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F M T NB Otro — Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS COLOMBIA | DEPARTAMENTO DISTRITO CAPITAL | MUNICIPIO BOGOTA D.C.
15. FECHA NACIMIENTO: DÍA 03 | MES 06 | AÑO 1980

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. EDAD: 6
17. COMUNIDAD INDÍGENA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] — CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:
19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN: NIVEL: GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: POSITIVA
23. AFP: PROTECCIÓN
24. IBC: $1,750,905.00
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00
26. RESIDENCIA — DIRECCIÓN: CL 21A NO 12 151 VILLA DEL RIO
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO CELULAR: 3112794141
CORREO ELECTRÓNICO: nelsonmauricio@gmail.com
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
MUNICIPIO/ DISTRITO: VIOTA
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
EPS: 2693

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

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI CC CE — SC CD RT
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F M T NB Otro — Cual?
32. NACIONALIDAD:
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO	42. FECHA DE NACIMIENTO
B1					F M	F M T NB Otro?	PAÍS DEPART. MUNICIPIO	DÍA MES AÑO
B2					F M	F M T NB Otro?	PAÍS DEPART. MUNICIPIO	DÍA MES AÑO
B3					F M	F M T NB Otro?	PAÍS DEPART. MUNICIPIO	DÍA MES AÑO
B4					F M	F M T NB Otro?	PAÍS DEPART. MUNICIPIO	DÍA MES AÑO
B5					F M	F M T NB Otro?	PAÍS DEPART. MUNICIPIO	DÍA MES AÑO

	Datos complementarios del Beneficiario 43. PARENTESCO	44. EDAD	45. DISCAPACIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	50. DISCAPACIDAD TEMPORAL SI	NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	DIRECCIÓN/ DISTRITO	ZONA CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
B1							I.	II.											
B2							I.	II.											
B3							I.	II.											
B4							I.	II.											
B5							I.	II.											

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A DILIGENCIAR POR LA EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social
56. Tipo documento de identificación: NI TI CC CE SC PA CD RT
57. Número del documento de identificación
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
59. Ubicación — DIRECCIÓN | TELÉFONO FIJO O CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO/DISTRITO

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/O 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 ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD [ ] A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ] B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO
15. TRASLADO [ ] A) MISMO RÉGIMEN [ ] B) DIFERENTE RÉGIMEN
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI CC CE — SC CD RT
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
62. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F M T NB Otro — Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO
65. EPS ANTERIOR:
66. FECHA DE NOVEDAD: 02 | 10 | 2026
67. ESTRATO DE TRASLADO: Código
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O TRASLADO DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
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 acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación 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 obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de 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. a). Autorizo mi consentimiento expreso para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos [X]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNC). [X]
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 encuesta del Sisbén vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI CC CE RC CD RT
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional
81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT — Cantidad: — Total:
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 orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita 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 las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]
Total Anexos:

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL — Código del Municipio: — Código del departamento:
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC CE RC — CD PT
Número del documento de identidad
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO
96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO
97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA | MES | AÑO

OBSERVACIONES:

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.

- ORIGINAL: E.P.S. -

Versión Actualización 2

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, NELSON MAURICIO RAMIREZ PRIETO Identificado (a) con [R.C.] [T.I.] [C.C.] [C.E.] [C.C.] [C.D.] [P.E.] [P.T.]
número 80659331 de BOGOTA, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
2	¿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?	SÍ☐ No☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ☐ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3112794141
y/o correo electrónico: melsonmauricio@gmail.com
SÍ☐ No☐
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI☐ NO☐

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ Identificado(a) con _____
No._____ desde el día_____ del año _____

Cordialmente,
Firma:
Tipo ID: CC No. ID: 80659331
Fecha de Solicitud: 02/10/2026
Dirección: CL 21A N0 12 151 VILLA DEL RIO
Tel: 3112794141 Municipio: VIOTA
Departamento: CUNDINAMARCA
Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:
Firma:
Tipo ID:_____ No. ID:_____
Fecha (dd/mm/aaaa):_____
Dirección:_____
Tel:_____ Municipio:_____
Departamento:_____
Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A..

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.
Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**
Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	SI		PRODUCTOR AGROPECUARIO	SI	
INDEPENDIENTE	POSITIVA	PROTECCIÓN	$1750905		NO	X		NO	X

Nivel de Escolaridad												
Ninguno	X	Secundaria		Normalista		Profesional		Doctorado		Posición Ocupacional	Patrón/Empleador ☐	Contratista ☐	Trabaja por su Cuenta X
Preescolar		Media académica o clásica (bachillerato básico)		Técnico Profesional		Especialización		Último Grado		Inicio Contrato 02/10/2026		Fin Contrato	
Básico Primaria		Media técnica (bachillerato básico)		Tecnológica		Maestría		Aprobado					

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación NIT ☐ C.C. ☐ C.E. ☐ P.A. ☐ T.I. ☐ C.D. ☐	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	CIUDAD Y FECHA
Yenifer Merchan Rodriguez	N0428		

nueva eps

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE	
CC 80659331 NELSON MAURICIO RAMIREZ PRIETO	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**17**
Fecha Afiliación:	**01/03/2014**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 6 de Octubre de 2026 a solicitud del (de la) . interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RAMIREZ PRIETO NELSON MAURICIO** identificado(a) con **CC** número **80.659.331** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 21 de abril de 2006 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 06 de octubre de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

Escritorio — Configuración Entidad Estatal/Proveedor

- Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
- Áreas de interés
- Configuración Entidad Estatal / Proveedor
- Administración de usuarios
- Recomendaciones [no disponibles]
- Biblioteca de documentos
- Suscripción a notificaciones

Editar Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	NELSON MAURICIO RAMIREZ PRIETO
Nombre abreviado	NELSON MAURICIO RAMIREZ PRIETO
Fecha de creación	09/12/2022 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	80659351
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Cundinamarca
Municipio	Viota

Información de contacto

Dirección	Calle 21a nº 12-151
Código postal	
Teléfono de oficina	0000000
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	melsonmauricio@hotmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	melsonmauricio@hotmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			

Página web

Página web	
Facebook	
URL Linkedin	
URL de YouTube	
URL de Twitter	

Contacto principal

Título	Señor
Nombre	NELSON MAURICIO RAMIREZ PRIETO
Cargo	
Teléfono	
Móvil	3112794141
Fax	
Correo electrónico	melsonmauricio@hotmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	EBITDA	Número de empleado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			

Editar Editar datos completos