





HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

www.formasminerva.com

04 | M | 08 | A | 2025

Empleo o cargo al que aspira

CONDUCTOR

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972
Art. 5 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante

DIOS SÁNCHEZ

Nombre(s) del aspirante

DANNY DANIEL

Fecha de nacimiento

17 | M | 01 | A | 1981

Lugar de nacimiento

MARMATO - CALDAS

Dirección domicilio / Barrio

CR 69c OESTE LOS CHORROS # 2-30

Ciudad

CALI

Teléfono

Nº. Celular

321 603 6526

Correo electrónico

danielyledys2812@gmail.com

Nacionalidad

COLOMBIANO

Profesión, ocupación u oficio

CONDUCTOR

(*) Estado civil

CASADO

10 AÑOS

DOCUMENTACIÓN

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía:

No. 6135682

6135682

Primera clase:

Extranjería:

Expedida en: CALI - VALLE

(**) Libreta militar No.

6135682

Segunda clase:

Distrito No.

8

Tarjeta profesional No.

¿Tiene vehículo?

Sí No

Licencia de conducción No.

6135682

Categoría CL

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

EN MI RECORRIDO COMO CONDUCTOR ME HE
 DESEMPEÑADO COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA
 Y CON LA EMPRESA GIS INTERVENTORIA Y ME
 SIENTO MUY BIEN CON MI FABOR

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente?
Sí No

¿En qué empresa?

Empleado

Tipo de contrato

Independiente ¿Trabajó antes en
esta empresa?Sí No ¿Solicitó empleo antes en
esta empresa?Sí No

Fecha

D M A ¿Conoce a alguien de
esta empresa?Sí No

Nombre

Dependencia

¿Tiene parientes
que trabajan en
esta empresa?Sí No

Nombre

Sí No

Dependencia

¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?

Anuncio Amigo Redes Sociales ¿Aceptaría trabajar en una
ciudad o sitio distinto al
initialmente contratado?Sí No Vive en casa: ¿Familiar?

Nombre del arrendador

Teléfono

¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?

3152546219

7 AÑOS

¿Actualmente tiene algún
ingreso adicional?Sí No

Describal e indique su valor mensual

Amigo Redes Sociales

¿Por qué conceptos?

COMIDA, GASTOS, ALRIENDO

¿Cuánto es su aspiración salarial?

\$ ASIGNADO - EMPLEANDO

¿Cuál es su principal afición?

CONOCER - SOCIOCÍNSICO

¿Practica algún deporte?

Sí No

¿Cuál(es)?

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros?

Sí No

¿Cuál(es)?

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposo(s) o compañera(s) FEDY'S CORDERO		Profesión, ocupación u oficio AUX ENFERMERA	Empresa donde trabaja JOSÉ MARÍA LAC	
Cargo actual ENFERMERA	Dirección CR 69C DESDE 2-30	Teléfono 3150617635	Ciudad CALI	
No. de personas que dependen económicamente de usted 2	Parentesco Hijo, ESPOSA	Edades 41 AÑOS - 12 AÑOS		
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s) FALLECIDO	
Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s) FALLECIDO	
MARIENY RIOS		PROFESORA	3128259705	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1992	5	PRIMARIA	ESCUELA PODER	SUPER
Bachillerato Académico	2003	6	SECONDARIA	SANTA JIBLAJA	CALI
Comercial					
Técnico					
Tecnológico					
Profesional					
Posgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria 100	Nombre del programa SEGURIDAD		Institución FENALCO VALLE	
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente?	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)		Año / semestre que cursa
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Nombre de la institución			Horario	Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/>	Fin de semana <input type="checkbox"/> A distancia <input type="checkbox"/>
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81 a 100%)					
Sistemas	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. BÁSICO	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> 3.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	
¿Qué programas maneja?		2.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> 4.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	
Idiomas	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	Escucha R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	Lectura R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	Escritura R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>
¿Qué idioma(s) conoce?		2.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>
<i>Note: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.</i>					

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.					
Nombre de la última o actual empresa CONSORCIO GTS IPS		Actividad Económica VIAL	Dirección TAME - TRUQUA		Teléfono(s) 3134215537
Cargo(s) desempeñado(s) por usted CONDUCTOR		Área del cargo EXTRAMURAL	Fecha Ingreso 06 M 03 A 24	Fecha Retiro 31 M 01 A 25	Sueldo Inicial \$
Funciones realizadas TRANSPORTAR INGENIEROS Y PERSONAS DE INVIAZ HACER RECORRIDOS DENTRO Y FUERA DEL DEPARTAMENTO.					Sueldo Final \$
Nombre de su jefe inmediato NEVIS RODRIGUEZ		Cargo INGENIERA CIVIL			
Logros obtenidos HACER MUCHO MAS Y MEJOR LO QUE ME COSTA					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo? 1/2 Tiempo	Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál? MEJOR LO QUE ME COSTA
Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/>		Jornada: Diurna	Nocturna <input type="checkbox"/>	Otra jornada <input type="checkbox"/>	
Motivo del retiro TRASLADO UNICENDA Y ORDEN PÚBLICO CI					

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)		
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial \$	Sueldo Final \$
Funciones realizadas					
Nombre de su jefe inmediato	Cargo				
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Fijo <input type="checkbox"/>	Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>			
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/>	Jornada:	Diurna <input type="checkbox"/>	Nocturna <input type="checkbox"/>	Otra jornada <input type="checkbox"/>	
Motivo del retiro					
Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)		
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial \$	Sueldo Final \$
Funciones realizadas					
Nombre de su jefe inmediato	Cargo				
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Fijo <input type="checkbox"/>	Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>			
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/>	Jornada:	Diurna <input type="checkbox"/>	Nocturna <input type="checkbox"/>	Otra jornada <input type="checkbox"/>	
Motivo del retiro					

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.	Nombre JONIOR ASTAIZA	Ocupación OFICIAL CONSTRU	Dirección CHORROS	Teléfono 3177971239
2.	Nombre ALIXA GABRIELA MOLANO	Ocupación AMA - CASA	Dirección CHORROS	Teléfono 3167304625
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre SONIA MONTOYA	Ocupación AGENTE COMERCIAL	Dirección CHORROS	Teléfono 3146601095
2.	Nombre FEDYS COPDEBO	Ocupación ENFERMEZA	Dirección CL 69 # 2 - 30	Teléfono 3156617035

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.



Nota importante Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos. gracias.	Certificación Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).	Firma del solicitante D 88
---	---	---

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **6.135.682**

RIOS SANCHEZ

APELLIDOS

DANNY DANIEL

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **17-ENE-1981**

MARMATO
(CALDAS)

LUgar DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

24-FEB-1999 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Danny Daniel Rios Sanchez
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-3100100-00151453-M-0006135682-20090305

0010115982A 1

1060041949

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 6135682

NOMBRE

DANNY DANIEL RIOS SANCHEZ

FECHA DE NACIMIENTO

17-01-1981

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

15-01-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

INST. MOVyTTE MCPAL TAME

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CLINDRAJE.	15-01-2034	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS	15-01-2034	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	15-01-2027	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07002230539

Acta de Grado

Inspección S. E.
DANE 37600114272



En Santiago de Cali, a los 22 días del mes de Julio de 2.003 se reunieron,
con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado los suscritos

Rector y Secretaria en la Rectoría del

COLEGIO SANTA LIBRADA

Institución aprobada en el nivel de Educación Medica Vocacional y autorizada por
la Secretaria de Educación Departamental para otorgar el Título de

BACHILLER ACADÉMICO

Según Resolución No. 1233 de Mayo 28 de 1967.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron
y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional,
se procedió a otorgar el Título de

BACHILLER ACADÉMICO

Al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se
relacionan a continuación:

Danny Daniel Ríos Sánchez

C.C. No. 6.135.682 de Cali (Valle)

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 176 de fecha Julio 22 de 2.003

Que consta de 31 alumnos que consta con el nombre de:

Claudia Patricia Alzate Otero

Y se cierra con el nombre de:

Juan David Yepes Chavez

Firmado y Sellado por **ROBERTO AVENDAÑO** (Rector)

y **MARIA LUISA GARCIA** (Secretaria)

Dado en Santiago de Cali, a los veintidós (22) días del mes de Julio de 2.003

Firmado y Sellado



 Consorcio GIS JPS Reactivación GIS EAP SAS  JPS Ingeniería S.A.S. <small>Consultoría-Interventoría-Obras Civiles</small>	CERTIFICACIÓN LABORAL		
	GIS-GTH-F16	Versión 1	Vigencia: 30/03/2023

CONSORCIO GIS JPS REACTIVACIÓN

NIT. 901.582.134-3

C E R T I F I C A:

Que el señor (a) **DANNY DANIEL RIOS SANCHEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **no. 6.135.682 de Cali**, laboró para el Consorcio **GIS JPS REACTIVACION**, el cual se encuentra conformado por las sociedades **GIS EAP S.A.S** con una participación del 85%, **GESTION INTEGRAL DEL SUELO S.L. COLOMBIA** con una participación del 10% y **JPS INGENIERIA S.A.S.** con una participación del 5%, con un contrato desde el **seis (06) de marzo del dos mil veinticuatro (2024)**, hasta el **treinta y uno (31) de enero del dos mil veinticinco (2025)**, desempeñando el cargo de **CONDUCTOR**, actividades que se derivan del **CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 993 de 2022** cuyo objeto es la **"INTERVENTORÍA PARA LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO, GESTIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL SOSTENIBLE DE LA CONECTIVIDAD ARAUCA- CASANARE: YOPAL- PAZ DE ARIPORO, LA CABUYA- SARAVENA Y TAME - ARAUCA EN LOS DEPARTAMENTOS DE ARAUCA Y CASANARE EN MARCO DE LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE EL PROGRAMA VÍAS PARA LA CONEXIÓN DE TERRITORIOS, EL CRECIMIENTO SOSTENIBLE Y LA REACTIVACIÓN 2.0"**.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C, el treinta y uno (31) de enero del dos mil veinticinco (2025) y con destino a quien pueda interesarle.

Cordialmente,


MARCELA JIMÉNEZ GORDILLO
 Coordinadora de Gestión Humana y Bienestar
 CONSORCIO GIS JPS REACTIVACIÓN
 Teléfono (601) 7156486
 Celular 3212900127

Para efectos de validación y confirmación de esta certificación escriba al correo a
ghumana@grupogiscolombia.com

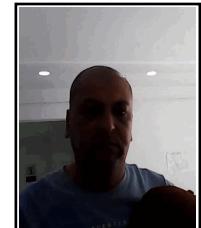


GRUPO MÉDICO LABORAL I.P.S.

NIT: 900773537-4

REPS: 7600111530-01

Carrera 73 # 6-15 - Cali, Colombia
Cel: 302 344 1919 - 313 562 9847 - 301 788 9281
Tel: (602) 390 5993 - Email: gerencia@grupomedicolaboral.com
www.grupomedicolaboral.com



Nº 68.764

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
06 DÍA	08 MES	2025 AÑO	CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR			
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
PARTICULARES CONTADO				PARTICULARES			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)							
RIOS SANCHEZ DANNY DANIEL				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	44 AÑOS 6 MESES 18 DÍAS	CC	6135682
Apellidos y Nombres					Tipo	Número	
Cargo CONDUCTOR DE SERVICIO ESPECIAL							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL CONDICIONES DE SALUD QUE NO INTERFIEREN CON LA CAPACIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR Y LOS REQUERIMIENTOS DEL PERfil DEL CARGO							
APTO	EXAMEN PSICOSENSOMÉTRICO						
APTO	SIN PATOLOGIA OSTEOMUSCULAR						
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
VISIOMETRIA OCUPACIONAL				✓	EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR		✓
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA				✓	PERFIL LIPIDICO		✓
EVALUACIÓN PSICOSENSOMÉTRICA (TAMIZAJE)				✓	TEST DE ALCOHOL EN SALIVA		✓
PANEL DE 2 DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA, COCAINA)				✓	AUDIOMETRIA TAMIZ		✓
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
CONTINUAR MANEJO MÉDICO			USO DE EPP PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HABITOS SALUDABLES FORTALECIMIENTO MUSCULAR CONTROL DE PESO DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
HIGIENE POSTURAL PAUSAS ACTIVAS USO DE E.P.P SEGUN MATRIZ DE RIESGO DE LA EMPRESA.							
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 propósito, 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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							

Médico

Firma:

Nombre: CC: 8506338 - CESAR SIERRA

R. M.: 196884

L.S.O.: 2495



Código de Seguridad

F602L1R68764**Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: RIOS SANCHEZ DANNY DANIEL

CC: 6135682



"Enseñamos el arte de evitar accidentes"

NIT: 18125975 - 9

Ley de Fun. 8.002596
Reg. de Func. #0002409
de la Res. M/T 0002409



Reg. N° 03726 del 28 Sept. 2011
Ministerio de Transporte.

Santiago de Cali 08/08/2025

CERTIFICACION

La ESCUELA NACIONAL DE AUTOMOVILISMO con NIT 18.125.975-9 habilitada mediante Res. M/T 0002409 del 21 de junio del 2018 Reg. De Programa N° 0818 de marzo del 2017 Lic. De Funcionamiento N° 0817 de marzo del 2017.

Que el señor **DANNY DANIEL RIOS SANCHEZ** con cedula de ciudadanía **6.135.682** asistió y aprobó de manera satisfactoria, la capacitación **PRUEBA TEÓRICO PRACTICA** de **CONDUCCION SEGURA** con Licencia categoría **C1** el conductor antes mencionado obtuvo un puntaje de:

Pruebas Teóricas:95%

Pruebas Practicas:100%

Pruebas realizadas el día 08/08/2025 en el Municipio de Santiago de Cali(valle).

La capacitación y pruebas se dan para dar cumplimiento a la Resolución 40595 del 12 de julio del 2022.

Se expide esta certificación el día 08/08/2025 en Santiago de Cali para los fines pertinentes que la empresa o el conductor crean necesario, esta certificación tendrá validez hasta el 08/08/2026.

Atentamente

YUDY TATIANA VARGAS BERNAL
COORDINADORA ACADEMICA

LUIS FERNANDO LEYTON CHAVEZ
INSTRUCTOR T/P N°172503

Sede Mocoa - Putumayo Calle 8 N° 3-67 Barrio José María Hernández
Sede Cali – Valle del Cauca Carrera 60 A N° 3 -06 Barrio Pampa Linda
Sede Florencia – Caquetá Calle 16° N° 6- 86 Barrio Siete de Agosto
Sede Orito – Putumayo Calle 6 N° 8- 52 Barrio Unión
adm.ceanacionaldeautomovilismo@gmail.com
Teléfonos: 3103886520 - 3137229251



**LA SUSCRITA ADMINISTRADORA DE LA ACADEMIA DE
CONDUCCIÓN OLIMPICA DE CALI**

CERTIFICA

Que **DANY DANIEL RIOS SANCHEZ**, Identificado con el Número de Cedula **6.135.682** realizo en esta academia curso teórico, el día 25 del mes de Junio de 2014, con una intensidad de 4 horas, de **MANEJO AVANZADO Y DEFENSIVO**.

Para constancia se firma en Santiago de Cali, a los Veinticinco (25) días del mes de Junio de dos mil catorce (2014).

Atentamente,


MARIA MERCEDES ARIZA PRADO

Directora

CALLE 10 No. 58-19 CALI – COLOMBIA TELS. 315 13 47 - 315 89 58



CERTIFICA QUE:

El(La) señor(a) DANNY DANIEL RIOS SANCHEZ identificado con CC 6135682 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS

Los siguientes son los datos basicos de dicha afiliación:

Fecha de activación de servicios: 08/05/2025
IPS cotizante: ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A. IPS VAZQUEZ COBO
Categoria: A
Estado: Vigente

Beneficiarios	Identificación	IPS	Tipo Afiliado	Inicio Vig	Estado
LEDYS CORDERO REBOLLEDO	CC 30238673	SUBSIDIADO-RED DE SALUD DE LADERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	COTIZANTE	01/03/2024	Vigente

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá QUIEN INTERESE a los 4 días del mes de Agosto del año 2025

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en Línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:32:46 PM horas del 04/08/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **6135682**

Apellidos y Nombres: **RIOS SANCHEZ DANNY DANIEL**

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.



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

Presidencia
de la República

Ministerio de
Defensa Nacional

Portal Único
de Contratación

GOV.CO



Todos los derechos reservados.

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 04 de agosto de 2025, a las 17:36:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	6135682
Código de Verificación	6135682250804173639

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





PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 277746241



PIB
17:34:27
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 de agosto del 2025

La PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DANNY DANIEL RIOS SANCHEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 6135682:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División de Relacionamiento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

www.procuraduria.gov.co

Cédula: 6135682
Fecha de expedición: 06/08/2025

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 06 de agosto de 2025 a las 02:33 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.



Certifica
Danny Daniel Rios Sanchez
CC 6135682 de Cali

Realizó y aprobó el Curso de Primeros Auxilios para Situaciones de
Emergencias Cotidianas
con un total de 100 Horas.

Fecha de emisión: 2024-01-24
Fecha de vencimiento: 2026-01-23



Verificación



DIRECTOR ACADEMICO



RECTOR



SECRETARIA GENERAL



Certifica
Danny Daniel Rios Sanchez
CC 6135682 de Cali

Realizó y aprobó el Curso Especializado en Seguridad Vial y Prevención de
Accidentes

con un total de 90 Horas.

Fecha de emisión: 2024-01-24

Fecha de vencimiento: 2026-01-23



Verificación



DIRECTOR ACADEMICO



RECTOR



SECRETARIA GENERAL

