



Fecha 04/08/2025 Empleo o cargo al que aspira CONDUCTOR

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante RIOS SANCHEZ		Nombre(s) del aspirante DANNY DANIEL	
Fecha de nacimiento 17/01/1984		Lugar de nacimiento MARMATO - CALDAS	
Dirección domicilio / Barrio CR 69 c Oeste # 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	
		Años de experiencia laboral 10 AÑOS	



DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 6135682	(**) Libreta militar No. 6135682	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: CALI - VALLE	Distrito No. 8	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 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 LABOR

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No		¿En qué empresa?		Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>		Tipo de contrato	
¿Trabajó antes en esta empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No		¿Solicitó empleo antes en esta empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No		Fecha		Nombre	
				D M A		Dependencia	
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Nombre		¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?			
		Dependencia		Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/>			
				Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?			
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No		Vive en casa: <input type="checkbox"/> Familiar? <input type="checkbox"/> Propia? <input type="checkbox"/> Alquilada? <input checked="" type="checkbox"/>		Nombre del arrendador		Teléfono	
				JORGE JUAN SANCHEZ		3152546219	
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Describalo e indique su valor mensual				¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?	
						8 MESES	
¿Por qué conceptos?						¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?	
COMIDA, GASTOS, ALBIENO						\$ 600.000	
¿Cuál es su principal afición?		¿Practica algún deporte? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Cuál(es)?		¿Cuánto es su aspiración salarial?	
CONDUCCIÓN - SCORRISMO						\$ ASIGNADO - EMPLEADOR	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros?							
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?							

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) LEDYS CORDERO		Profesión, ocupación u oficio AUX ENFERMERA		Empresa donde trabaja JOHN MARILLAC	
Cargo actual ENFERMERA		Dirección CR 69 C OESTE 2-30		Teléfono 3150617035	
Ciudad CALI		Edades 41 años - 12 años			
No. de personas que dependen económicamente de usted 2		Parentesco HIZO, ESPOSA			
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s) FALLECIDO	
Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s) FALLECIDO	
MARLENG DÍOS		PROFESORA		3128259705	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1992	5	PRIMARIA	ESCUELA PODEO	SUPITA
Bachillerato Académico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	2003	6	SECUNDARIA	SANTA LIBRADA	CALI
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>					
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? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa
Nombre de la institución				Horario Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/>	Fin de semana 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 B MB	3. <input type="checkbox"/>	
¿Qué programas maneja?	2. <input type="checkbox"/>		R B MB	4. <input type="checkbox"/>	
Idiomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>		Escucha		Lectura
¿Qué idioma(s) conoce?	2. <input type="checkbox"/>		R B MB		R B MB
				Escritura	
				R B MB	
				Habla	
				R B MB	

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

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 GIS IPS		Actividad Económica UVAL		Dirección TAME-ABAUCA		Teléfono(s) 3134215537	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted CONDUCTOR		Área del cargo EXTRAMURA		Fecha Ingreso 06/03/24		Fecha Retiro 31/01/25	
Funciones realizadas TRANSPORTAR INGENIEROS Y PERSONAS DE INVIA HACER RECORRIDOS DENTRO Y FUERA DEL DEPARTAMENTO.		Nombre de su jefe inmediato NEULS RODRIGUEZ		Cargo INGENIERA CIVIL		Logros obtenidos HACER MUCHO MAS Y MEJOR LO QUE ME GUSTA	
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		¿Cuál?	
Horario de trabajo: Tiempo completo <input checked="" 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 TRASLADO VINCENDA Y ORDEN PUBLICO CI			

Nombre de la empresa		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo		Fecha Ingreso		Fecha Retiro	
				D M A		D M A	
Funciones realizadas						Sueldo Inicial \$	
						Sueldo Final \$	
Nombre de su jefe inmediato				Cargo			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input type="checkbox"/> 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		Fecha Retiro	
				D M A		D M A	
Funciones realizadas						Sueldo Inicial \$	
						Sueldo Final \$	
Nombre de su jefe inmediato				Cargo			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input type="checkbox"/> 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	Ocupación	Dirección	Teléfono
	JUNIOR ASTAIZA	OFICIAL CONSTRU	CHORROS	3177971239
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	ALEXA GABRIELA MOLANO	AMA-CASA	CHORROS	3167304625
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	SONIA MONTOSA	AGENTE COMERCIAL	CHORROS	3146601695
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	FEDYS CORDEIRO	ENFERMERA	CR 69K # 2-30	3150617035

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. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

[Firma manuscrita]

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

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-3100100-00151453-M-0006135682-20090305

0010115982A 1

1060041949

REGISTRADURIA 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

FECHA DE EXPEDICIÓN

15-01-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

SANGRE-RH

O+



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

INST MOVY TTE MCPAL TAME

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	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

ROBERTO AVENDAÑO
Rector

MARIA LUISA GARCIA
Secretaria

 	CERTIFICACIÓN LABORAL		
	GIS-GTH-F16	Versión 1	Vigencia: 30/03/2023

CONSORCIO GIS JPS REACTIVACIÓN

NIT. 901.582.134-3

CERTIFICA:

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 JIMENEZ GORDILLO

Coordinadora de Gestión Humana y Bienestar

CONSORCIO GIS JPS REACTIVACIÓN

Teléfono (601) 7156486

Celular 3212900127

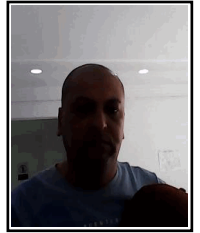
Para efectos de validación y confirmación de esta certificación escriba al correo a
ghumana@grupogiscolombia.com



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



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 68.764

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 LABORO 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 Extranjería, 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							
Observaciones: NO APLICA							
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		HÁBITOS SALUDABLES	
				PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		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

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%

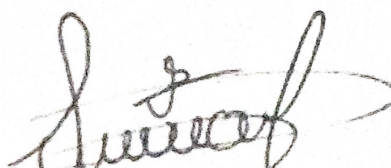
Pruebas Practicas:100%

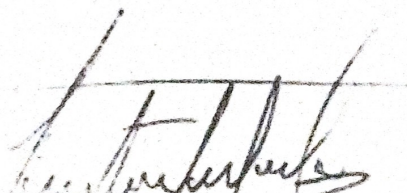
Pruebas realizadas el día 08/08/2025 en el Municipio de Santiago de Cali(valle).

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 16ª N° 6- 86 Barrio Siete de Agosto
Sede Orito - Putumayo Calle 6 N° 8- 52 Barrio Unión
adm.ceanacionaldeautomovilismo@gmail.com
Teléfonos: 3103886520 - 3137229251



**ACADEMIA DE CONDUCCIÓN
OLIMPICA DE CALI**
APROBADA MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 1566
NIT: 41.321.971-3

**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
Categoría: 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](mailto: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

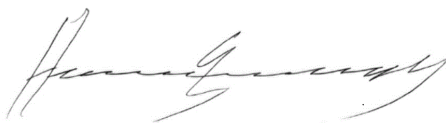
CERTIFICA:

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 277746241



PIB

17:34:27

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 de agosto del 2025

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) 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 Relacionamento 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.

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.

Verificación



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


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.

Verificación



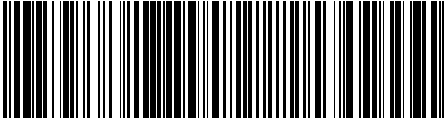


Fecha de emisión: 2024-01-24
Fecha de vencimiento: 2026-01-23


DIRECTOR ACADEMICO


RECTOR


SECRETARIA GENERAL

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 01 Inscripción				4. Número de formulario 14975967744			
				 (415)7707212489984(8020) 000001497596774 4			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
6 1 3 5 6 8 2		5		Impuestos y Aduanas de Arauca		3 4	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación		27. Fecha expedición	
Persona natural o sucesión ilíquida		2		Cédula de Ciudadanía		1 3	
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Valle del Cauca		7 6	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
RIOS		SANCHEZ		DANNY		DANIEL	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		1 6 9		Arauca		8 1	
41. Dirección principal		42. Correo electrónico		43. Código postal		44. Teléfono 1	
CR 23 # 14 - 51 BRR EL CIELO		danielyledys2812@gmail.com		3 0 4 2 3 1 9 9 8 6		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código		47. Fecha inicio actividad		48. Código		49. Fecha inicio actividad	
4 9 2 2		2 0 2 4 0 1 0 3		50. Código		51. Código	
				1 2			
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 4 9							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				56. Tipo			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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 X NO		60. No. de Folios:		61. Fecha	
				3		2024 - 01 - 27 / 14 : 36: 16	
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre RIOS SANCHEZ DANNY DANIEL			
				985. Cargo Contribuyente			