

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
 IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
 CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.073.526.155**  
**GUTIERREZ OTALORA**

APELLIDOS  
**VALENTINA**

NOMBRES

FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-DIC-1998**

**GARZON**  
 (HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.70**      **O+**      **F**  
 ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**09-DIC-2016 FUNZA**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
 JUAN CARLOS GALINDO VACA



P-1508800-00880061-F-1073526155-20170131      0053378361A 1      47453834

ESTADO CIVIL



República de Colombia  
**Corte Suprema de Justicia**  
Secretaría General

**DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE AUSENCIA DE INHABILIDADES,  
INCOMPATIBILIDADES Y DE NO TENER CONOCIMIENTO SOBRE LA EXISTENCIA DE  
PROCESOS PENDIENTES DE CARÁCTER ALIMENTARIO**

Garzón, 9 de septiembre de 2021

ASUNTO: Declaración Juramentada Inhabilidades, Incompatibilidades.

Yo, Valentina Gutiérrez Otálora identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento:

- a) No hallarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en los artículos 150 y 151 de la ley 270 de 1996, y las contenidas en los artículos 38, y núm. 2 del art. 39 de la ley 734 de 2002.
- b) No tener conocimiento sobre la existencia de procesos pendientes de carácter alimentario y que cumplo con las obligaciones de familia. Lo anterior para dar cumplimiento al art. 6° de la ley 311 de 1996.

La presente declaración se suscribe con el fin de acreditar los documentos para la posesión en el cargo de \_\_Pasante profesional médico veterinario y zootecnista\_\_ en \_\_corporación Autónoma Regional Del Alto Magdalena (CAM\_\_ de la Corte Suprema de Justicia.

Cordialmente,

NOMBRE: \_\_\_\_\_VALENTINA GUTIERREZ OTALORA\_\_\_\_\_

IDENTIFICACIÓN: \_CC. 1073526155 De Funza Cundinamarca\_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_



**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**  
**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 175774642**



WEB  
15:16:44  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 09 de septiembre del 2021

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) VALENTINA GUTIERREZ OTALORA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1073526155:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. 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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

**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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ  
Jefe División Centro de Atención al Público



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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 09 de septiembre de 2021, a las 15:20:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1073526155
Código de Verificación	1073526155210909152000

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.

  
**SORAYA VARGAS PULIDO**  
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.  
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C  
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

CGR=

Página 1 de



### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:23:23 PM horas del 09/09/2021, el ciudadano identificado con:  
Cédula de Ciudadanía N° 1073526155

#### **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.



## Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

### Consulta Ciudadano

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 09/09/2021 04:26:11 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **107526155** .

### 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. **25633823** . 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 Búsqueda](#)[Imprimir](#)

2. Concepto **0 2** Actualización

4. Número de formulario

14767439706



(415)7707212489984(8020) 0000014767439706

5. Número de identificación Tributaria (NIT) **1 0 7 3 5 2 6 1 5 5** 6. Dv **8** 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Neiva **1 3** 14. Buzón electrónico

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida **2** 25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía **1 3** 26. Número de identificación: **1 0 7 3 5 2 6 1 5 5** 27. Fecha expedición: **2 0 1 6, 1 2, 0 9**  
 Lugar de expedición: COLOMBIA 28. País: **1 6 9** 29. Departamento: Cundinamarca **2 5** 30. Ciudad/Municipio: Fianza **2 8 6**  
 31. Primer apellido: GUTIERREZ 32. Segundo apellido: OTALORA 33. Primer nombre: VALENTINA 34. Otros nombres:

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País: COLOMBIA **1 6 9** 39. Departamento: Huila **4 1** 40. Ciudad/Municipio: Garzón **2 9 8**

41. Dirección principal

CR 8 # 1 - 87

42. Correo electrónico: valen-19987@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono-1

**3 1 9 5 6 2 5 6 3 3**

45. Teléfono 2

**CLASIFICACIÓN**

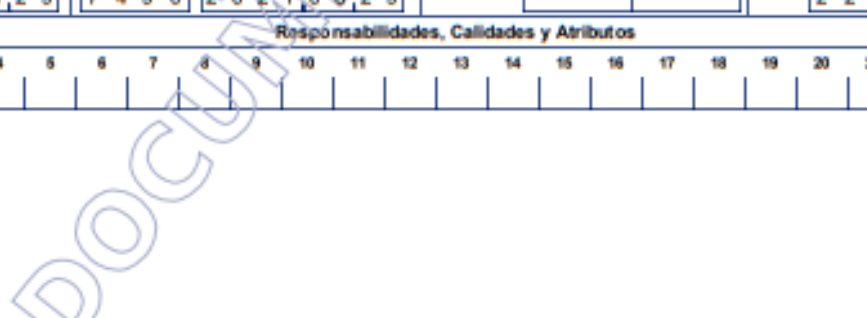
**Actividad económica** 50. Código **1 2** **Ocupación** 51. Código **2 2 2 5** 52. Número establecimientos

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		51. Código	52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	1	2		
7 5 0 0	2 0 2 1, 0 6, 2 9	7 4 9 0	2 0 2 1, 0 6, 2 9			2 2 2 5	

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código **4 9**

49 - No responsable de IVA



**Obligados aduaneros** 54. Código **1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20**

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

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos SI  NO

60. No. de Folios:

61. Fecha:

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016  
 Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre  
985. Cargo

El servicio público  
es de todosFunción  
Pública**FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

**1 DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO GUTIÉRREZ			SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) OTALORA			NOMBRES VALENTINA									
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. PAS No. 1073526155				SEXO F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD EDL. <input type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>		PAÍS Colombia								
LIBRETA MILITAR			PRIMERA CLASE			SEGUNDA CLASE			NÚMERO			D.M.			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 07 MES 12 AÑO 1998				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA # 8 No 1-87 Los pinos 128 pinos					PAÍS Colombia				DEPTO Huila		
PAÍS Colombia				MUNICIPIO GARZÓN				TELÉFONO 3195625633				EMAIL va.gutierrez@huila.edu.co			

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no verificada.

**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			
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA				FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	X	MES 12	AÑO 2015

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), MB (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	0			MEDICINA VETERINARIA Y ZOOPECUARIA			

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLE, LEA, ESCRIBA DE FORMA REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLE			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
Español			X			X			X

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no verificada.**3 EXPERIENCIA LABORAL**

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE						
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL ALTO MAGDALENA			PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Huila		MUNICIPIO GARZÓN			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 07 AÑO 2021			FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL gerente médico veterinario prestación de servicios		DEPENDENCIA			DIRECCIÓN CARRERA 45 # 4-16	

**4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  NO  ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 VERDADES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento: 4 de Julio 2021

1/7/2021

Hoja de vida del funcionario

  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Éste campo ha sido otorgado por el servidor público y puede contener información de carácter

**5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATISTA**

CERTIFICO QUE LA INFORMACION AQUE SUMINISTRADO, HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Cualidad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATISTA

Éste campo ha sido otorgado por el servidor público y puede contener información de carácter

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 0180001770 PÁGINA WEB: [www.datp.gov.co](http://www.datp.gov.co)

Florencia, 15 de junio de 2021

Magister  
CAMILO AUGUSTO AGUDELO PERDOMO  
Director General  
Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena CAM  
Carrera 4 A No. 4- 46  
Garzón-Huila  
Email: Ncelis@cam.gov.co

Cordial saludo

Nuestro programa de Medicina Veterinaria y Zootecnia acreditado de Alta Calidad, dentro de su plan de estudios tiene establecida la Práctica Académica, como una estrategia de proyección social cuyo propósito es que los estudiantes del último semestre integren y fortalezcan los conocimientos adquiridos durante la carrera para un mejor desempeño profesional y como requisito para optar al título de Médico Veterinario Zootecnista.

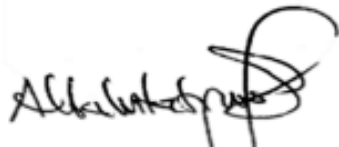
Con base en lo anterior, dejamos a consideración el nombre de la estudiante de décimo semestre VALENTINA GUTIÉRREZ OTÁLORA (cédula 1.073.526.155), quien aspira realizar la práctica en su Corporación.

Respetuosamente nos permitimos informarle que según el Decreto 055 del 14 de enero de 2015 de la Presidencia de la República, le corresponde a la "CAM" contratar la Afiliación de la estudiante al Sistema General de Riesgos Laborales, para lo cual deberá presentarle su afiliación vigente a una EPS. Si no está dispuesto a hacerlo la universidad asumirá esta afiliación.

Las funciones a desarrollar y el horario a cumplir en la práctica serán definidas de común acuerdo entre la Empresa y Estudiante, y al final de la misma se le hará llegar un formato establecido por el programa de Medicina Veterinaria y Zootecnia para su evaluación.

De antemano agradecemos la posibilidad que nos da de realizar acciones conjuntas que permitan abrir espacios a los futuros profesionales de nuestra Universidad de la Amazonia.

Atentamente,



ALBA CRISTINA ESPINOSA NUÑEZ  
Directora Práctica Académica  
Área Médica



HERNÁN EDUARDO OCAÑA MARTÍNEZ  
Director Práctica Académica  
Área Producción

Tipo de declaración 

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
VALENTINA		GUTIERREZ	OTALORA

Documento de identificación

Tipo  Número 

Lugar de nacimiento

País  Departamento  Municipio 

Lugar de domicilio

País  Departamento  Municipio 

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

CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL ALTO  
MAGDALENA - CAM

Lugar de sede

País  Departamento  Municipio Dirección Cargo o función que cumple 

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 ACRENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el último año gravable 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	\$400.000,00
TOTAL	\$400.000,00

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
ICETEX	\$3.000.000,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí  No

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

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

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

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

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. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés:    Sí     No

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.

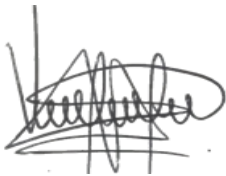
Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

**DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD  
SOCIAL Y APORTES A PARAFISCALES ARTICULO 9 LEY 828 DE  
2003**

Yo, Valentina Gutiérrez Otálora, identificado con la cedula de ciudadanía No.1073526155 de Funza (cund), de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para el efecto establece el código penal en su artículo 442, que me encuentro al día en el pago por concepto de mis aportes al sistema de salud y aportes parafiscales.

Dada en Garzón el 09 del mes de septiembre de 2021.

Atentamente,



C.C.1073526155  
Celular: 3195625633  
Email:valen-19987@hotmail.com



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

En su condición de administradora del  
**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**VALENTINA GUTIERREZ OTALORA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.073.526.155**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Septiembre del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

## Certificado de Afiliación

La Señora VALENTINA GUTIERREZ OTALORA , identificada con Cédula Ciudadanía 1.073.526.155, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

### Información del Afiliado:

Nombre:	VALENTINA GUTIERREZ OTALORA	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Número de identificación:	1073526155	Fecha de retiro:	
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	01/08/2017	Razón de estado:	Al día - empleador pago al día
Estado actual:	VIGENTES	Nombre de Régimen	CONTRIBUTIVO
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Municipio residencia:	Garzon
Dirección actual de residencia:	Cra 8 N 1-87	Depto. Residencia:	HUILA
Teléfono actual de residencia:	3195625633		

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
1073526155	VALENTINA GUTIERREZ OTALORA	14/09/2021	

### Información de los beneficiarios:

Tipo de Afiliado	Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco
BENEFICIARIO	1145736280	RC	ISAAC ALEJANDRO MORA GUTIERREZ	07/01/2020	VIGENTES		HI-HIJO(A) MENOR DEPENDIENTE

**Señor afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 6510777 y en el resto del país 018000120777.**

Se firma y expide en Bogotá a los 14 días del mes de Septiembre de 2021, a solicitud del interesado.

**\*\*INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION\*\***

**SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS. DECRETO 806 ART. 55**

CORDIALMENTE



**Jose Alexander De Los Reyes Aldana**

Gerente de Operaciones

Elaboro: Carlos Arturo Perdomo Diaz



**DR. ALFONSO BENAVIDES SUAREZ**  
**MEDICO-ESPECIALISTA**  
**R.M Registro Médico No. 972/1997 - I.S.O 940 DE 2.012**



**CERTIFICADO DE APTITUD**

**NOMBRE Y APELLIDO:** VALENTINA GUTIERREZ OTALORA **C.C No:** 1073526155 **FECHA:** 2021-06-25

**CARGO:** PASANTE UNIVERSITARIO **DEPENDENCIA:** **EDAD:** 22 AÑOS

**EMPRESA:** CAM "CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL ALTO MAGDALENA" **DIRECCION:** BARRIO LOS PINOS GARZON HUILA

**EXAMENES PRACTICADOS**

EXAMENES		
EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL	<input checked="" type="checkbox"/>	LABORATORIO: NORMAL: GLUCOSA, COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, TRIGLICERIDOS.
OPTOMETRIA	<input checked="" type="checkbox"/>	
AUDIOMETRIA	<input type="checkbox"/>	RAYOS X: NO REALIZO
RX	<input type="checkbox"/>	
OTROS LABORATORIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	OPTOMETRIA: ANORMAL
VERTIGO-MANIOBRAS	<input type="checkbox"/>	FONO AUDIOLOGIA: NO REALIZO
ESPIROMETRIA	<input type="checkbox"/>	
ESPACIOS CONFINADOS	<input type="checkbox"/>	POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO <input type="checkbox"/>
PSICOLOGIA	<input type="checkbox"/>	

**RESULTADO DE VALORACIÓN MEDICA OCUPACIONAL**

**APTO PARA EL CARGO:** SIN PATOLOGIA APARENTE  **CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA SU LABOR:**  X

**APTO CON RESTRICCION**  **MOTIVO:** \_\_\_\_\_

**APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS**  **MOTIVO:** \_\_\_\_\_

**APLAZADO**  **MOTIVO:** \_\_\_\_\_

**RECOMENDACIÓN:** SE REALIZA EXAMEN DE INGRESO POR MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, INCLUIDO SISTEMAS OSTEOMUSCULAR, NEUROLOGICO, PULMONAR: NORMAL. USO DE EPP, APTA PARA LABORAR COMO: PASANTE UNIVERSITARIO. EMPRESA: CAM "CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL ALTO MAGDALENA". NO PRESENTA SIGNOS, NI SINTOMAS PARA VIRUS COVID-19. POR OPTMETRIA: ANORMAL: ASTIGMATISMO LEVE, SE SUGIERE CONTROL EN UN AÑO POR OPTOMETRIA.

**EXAMEN PERIODICO**

**PERIODICO:** PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR

**SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL:** TEMPORAL  PERMANENTE  REASIGNAR TAREAS

**OTROS**

**APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS**  **NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS**

**EXAMEN DE EGRESO**

**SATISFACTORIO**  **NO SATISFACTORIO**  **MOTIVO:** \_\_\_\_\_

**SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL:** SI  NO

**RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL**

REMISION A E.P.S	<input type="checkbox"/>	INICIO DE ACTIVIDAD FISICA	<input type="checkbox"/>
CONTINUAR A A.R.P	<input type="checkbox"/>	DEJAR DE FUMAR	<input type="checkbox"/>
SEGUIMIENTO CASO POR A.R.P	<input type="checkbox"/>	REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL	<input type="checkbox"/>
CONTROL DE PESO	<input type="checkbox"/>		

Incluir	VISUAL	<input type="checkbox"/>	AUDITIVO	<input type="checkbox"/>	RESPIRATORIO	<input type="checkbox"/>	ERGONOMICO	<input type="checkbox"/>
en SVE	CARDIOVASCULAR	<input type="checkbox"/>	PSICOLABORAL	<input type="checkbox"/>	BIOLOGICO	<input type="checkbox"/>	QUIMICO	<input type="checkbox"/>

**DR. ALFONSO BENAVIDES S.**  
**MEDICO GENERAL**

**FIRMA DEL MEDICO**  
**REGISTRO**  
**ISO**



**FIRMA DEL TRABAJADOR**  
**C.C. No: 1073526155**

# LABORATORIO CLINICO FELICITA MURILLO QUINTO

Pág. 1 / 1

DIRECC: CALLE 7a N13-19

Ciudad: CARZON HUILA

TELEF: 8330027 - CEL: 3134968118

PACIENTE: Valentina Gutierrez Ojalora  
CEDULA: 1073526155  
FECHA: 25 de junio del 2021  
MEDICO: Cam.

EDAD: 22 años 7 m  
SEXO: Femenino  
ANALISIS: 3015

## EXAMEN DE SANGRE

<u>BIOQUIMICO</u>	<u>RESULTADO</u>	<u>V. REFERENCIAL</u>
Glucosa en ayunas	87.0 mg/dl	70- 110
Colesterol Total	169.7 mg/dl	Menor de 200: Normal 200-239 Moderado 240 o mas : Alto
Colesterol HDL	58.7 mg/dl	Mayor 35 mg/dl
Colesterol LDL	101.0 mg/dl	Menor 150 mg/dl
Triglicéridos	49.8 mg/dl	Menor 170



**FELICITA MURILLO Q.**  
BACTERIOLOGA  
Residencia Estatal de Guayaquil Ecuador  
Registro 1689

Fecha Validación: 25/06/2021



CERTIFICADO

FECHA: DIA: 25 MES: junio AÑO: 2021

CERTIFICO A: Valentin Canchano Ochoa

ID CON CC 1073526155 DE Puerto Asistio a esta OPTICA PARA VALORACION DE SU ESTADO VISUAL, PRESENTANDO:

RX EN USO OD: N/O OI: N/O

A.V. SC OD: 2/30 AV SC OD: -5.50 EN VL OI: 2/20 VP OI: 5.50

BIOMICROSCOPIA: en la retina

EXAMEN MOTOR: COVER TEST en la PPC

STEREOPSIS: 9/1

VISION CROMATICA: D

OFTALMOSCOPIA: OD: D OI: D

RETINOSCOPIA OD: N-O-L-X 10 D OI: N-O-L-X 10 D

DIAGNOSTICO: Hipermetropía

POR LO TANTO REQUIERE DEL USO DE CORRECCION OPTICA CONVENCIONAL PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES CONTIDIANAS.

MARTHA CECILIA TOLE MORA OPTOMETRA DE LA SALLE





[Aumentar el contraste](#)

UTC -5 19:36:07  
valentina.gutierr...



Búsqueda ▾ Mis procesos ▾ Menú ▾ Ir a ▾

Buscar...

Escritorio → Configuraciones de Perfil

Id de página: 14005802 Ayuda ?

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

[Nuevo registro](#)

### Estado de las solicitudes de registro

Abajo está la lista de todos sus miembros y correspondiente estado

Número de documento	Entidad Estatal/Proveedor	Fecha de solicitud	Fecha de aceptación	Estado
1073526155	valentina.gutierrez.otalora	3 días de tiempo transcurrido (29/06/2021 5:05:16 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3 días de tiempo transcurrido (29/06/2021 5:05:16 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Aceptado

[Cambiar el estilo de paginación](#)

[Nuevo registro](#)

**RESULTADOS FINALES PRIMERA CONVOCATORIA PARA LAS PRACTICAS LABORALES DEL AÑO 2021**

DEPENDENCIA	SEDE DE TRABAJO	PROCESO	DISCIPLINA ACADEMICA REQUERIDA	ASPIRANTE	PROMEDIO ACADEMICO 20%	PRUEBA DE COMPETENCIAS 50%	ENTREVISTAS 30%
Subdirección de Regulación y Calidad Ambiental	Sede principal	Concesiones y prospección de aguas subterráneas	Ingeniero Ambiental	Liliana Andrea Rios	16.3	40	26
Dirección Territorial Norte	Sede principal	Procesos Sancionatorios	Judicante	Linda Lucia Perafan Rios	18	45	25
		Concesión de aguas superficiales y reglamentadas	Ingeniería Ambiental	Gyselle Pérez Galindo	15,6	39	28
			Ingeniería Ambiental	Leandro Salazar Lopez	13,28	33	28
		Apoyo archivo, atención al ciudadano	Aprendiz SENA en etapa productiva Tecnólogo en gestión empresarial o Archivo.	Neicy Yuliana Ortiz Vega	N/A	40	26
Dirección Territorial Sur	Sede Pitalito	Sistema Integrado de Gestión, seguridad y salud en el trabajo y sendero ecológico.	Ingeniería Industrial	Johan Andrey Guzman Martinez	16,12	40	26
		Sendero Ecológico y aprovechamiento y seguimiento forestal	Ingeniería Agroecológica	Cindy Johana Vargas Mabesoy	12,5	31	29
		Sendero ecológico y redes de jóvenes de ambiente zona sur	Aprendiz SENA etapa productiva Tecnólogo en recursos naturales	Yuri Tatiana Claros	N/A	40	28
			Aprendiz SENA etapa productiva Tecnólogo en recursos naturales	Laura Camila Claros	N/A	40	28
Dirección Territorial Centro	Sede Garzón	Atención, valoración y manejo de fauna silvestre	Medicina Veterinaria o Medicina Veterinaria y Zootecnia	Valentina Gutiérrez Otálora	15,12	37	29

*Keyla R. Laguna*

**KEYLA ROCIO LAGUNA PERDOMO**

Profesional Universitario Talento Humano – Subdirección Administrativa y Financiera

Neiva, 3 de septiembre de 2021