REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **16.752.542**

VALVERDE ORDOÑEZ

APELLIDOS

OMAR

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-JUN-1968**

FLORIDA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

27-OCT-1986 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3105500-00245958-M-0016752542-20100724 0022985426A 3 3140813307

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
TARJETA DE RESERVISTA
PRIMERA CLASE
PERTENECE AL EJERCITO

1675242

1a. Linea	2a. Linea	3a. Linea
31 Dic. 98	31 Dic. 08	31 Dic. 18



Clase Nº 21566 Fol. 019/88

U.M. BASPC-3 CONT. 03-87

ESPECIALIDAD FUSILERO TIPO ORLG

NOMBRES VALVERDE RODRIGUEZ OMAR

APELLIDOS

EL PATRICIA VARGAS

DISTRITO MILITAR Nº 32 C.C. 1675242

FIRMA



Republica de Colombia — Dpto del Valle del Cauca

El Instituto Comercial

Manuel Londoño Tragorri

Licencia No 209 bis de 18 de julio de 1978



HACE CONSTAR QUE

Omar Valverde O.

Terminô satisfactoriamente los estudios correspondientes

y fue apróbado en todos lòs exámenes y pruebas reglamentarias, le confiere el título de

Auxiliar de Contabilidad y Secretariado

Rector

Firma y Sello

Secretaria

Firma y Selló

Dado en Florida a los 14 [illegible] mes de Julio de 1984

Fundación Carvajal

Institución de educación no formal
Resolución No. 1896 del 18 de noviembre de 1994 de la Secretaría de Educación Departamental

UNIDAD DE DESARROLLO EMPRESARIAL

Certificado de Participación a:

Omar Valverde Ordoñez

C.C. No. 16'752.542 de Cali

en

"Gerencia para Pequeñas Empresas"

Intensidad 62 Horas

Expedido en Santiago de Cali, a los 6 días del mes de diciembre de 2001

Fundación Carvajal

REPUBLICA DE COLOMBIA

INSTITUTO NACIONAL DE APRENDIZAJE

LICENCIA DE INICIACION DE LABORES No. 1091 DE 5 DE DICIEMBRE DE 1991

EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DPTO. DEL VALLE

OTORGA EL PRESENTE

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

(C.A.O.)

AL ALUMNO *Omar Valverde Ordóñez*

C.C. No. *16'752.542* de *Cali*

EN LA ESPECIALIDAD DE: *Electrónica de Radio y Televisión*

INTENSIDAD HORARIA TOTAL *- 600 -* HORAS

INSTITUTO NACIONAL DE APRENDIZAJE INSA DIRECTOR

Director Centro Educación No Formal

Secretario de Educación

Dado en *Cali* a los *20* días del mes de *Diciembre* de 1991

PRO-UNIVERSIDAD DEL VALLE

PRO-ELECTRIFICACION RURAL DEL VALLE

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

El Colegio Inglaterra Real

autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 21632 de Diciembre 17 de 19 85

CONFIERE A

Omar Valverde Ordóñez

identificado con C.C. No. 16.752.542 de Cali

EL TITULO DE

Bachiller Académico

por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

RECTOR

SECRETARIO

Dado en a de de 19

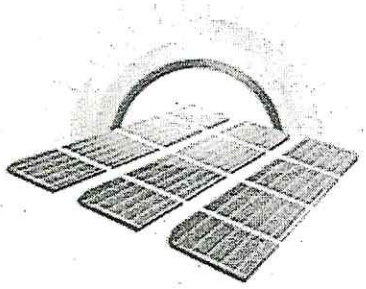
Anotado al folio 272 Libro de Registro No. 68

SECRETARIO DE EDUCACION

en a 21 de febrero de 19 92

135523

ARTEMISA EDITORES LTDA.



SISTELCO S.A.S.

División Energía solar

Energía gratis y para siempre, creamos soluciones a su medida

EL SUSCRITO GERENTE DE LA FIRMA SISTELCO DE OCCIDENTE S.A.S

HACE CONSTAR:

Que el señor **OMAR VALVERDE ORDOÑEZ**, identificado con CC. No. 16.752.542de Cali (Valle), laboro para nuestra empresa, desempeñándose como técnico en mantenimiento, **con** un contrato a término indefinido.

Fecha de ingreso: enero 02 2012

Fecha de retiro: diciembre 30 2024

La presente constancia se expide a solicitud del interesado.

Para constancia y validez, se firma en Santiago de Cali, a los 01 días del mes de marzo del año 2025

Cordialmente

EDWARD FERNANDO VALVERDE ORDOÑEZ

DIRECTOR ADMINISTRATIVO.

CEL 3176671123

Sistelco de occidente S.A.S Cra. 1D 46 A 76 Cali Tel.4462020 318-8252525 - 3155394832 Mail. soporte@sistelco-deoccidente.com

sistelcodeoccidentesas@gmail.com- CALI VALLE

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141108078469

(415)7707212489984(8020) 000014110807846 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 6 7 5 2 5 4 2	5	Impuestos y Aduanas de Palmira	1 5

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 6 7 5 2 5 4 2	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VALVERDE	ORDOÑEZ	OMAR	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Florida 2 7 5

41. Dirección principal: CL 11 22 59 BRR LA ESPERANZA

42. Correo electrónico: omarvalverde.sistelco@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono	45. Teléfono 2
7 6 0 0 1	3 1 5 5 3 9 4 8 3 2	3 1 1 7 8 9 4 4 2 3

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
6 1 9 0	2 0 0 8 0 7 0 3	6 1 1 0	2 0 1 3 0 5 0 7	0 0 1 0	8 2 9 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 4 9

Impto. renta y compl. régimen ordinar

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

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 DOCUMENTO SIN COSTO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:03:45 PM horas del 13/03/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **16752542**

Apellidos y Nombres: **VALVERDE ORDOÑEZ OMAR**

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 266359235

PIB
15:06:05

Bogotá DC, 13 de marzo 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) OMAR VALVERDE ORDOÑEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 16752542:

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 Politica 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.

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 jueves 13 de marzo de 2025, a las 15:07:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	16752542
Código de Verificación	16752542250313150710

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

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 15:08:49 horas del 13/03/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **16752542**, Apellidos y Nombres **VALVERDE ORDOÑEZ OMAR**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **alcaldia municipal de florida**, con NIT **800100519-1** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Colombia compra eficiente
GOV.CO

Señores
Alcaldía municipal de Florida valle
Ciudad: Florida – Valle

Asunto: **Autorización para consulta de datos en registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad.**

El(la) suscrito(a) **OMAR VALVERDE ORDOÑEZ** identificado con cedula de ciudadanía No 16.752.542 expedida en Cali (Valle), autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la alcaldía municipal de Florida valle – organismo con NIT.800100519-1,a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual y de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales de la entidad, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Florida valle, el mes de marzo de 2025

Firma

Nombre OMAR VALVERDE

Cédula 16752542 Cali

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, 13/03/2025 04:10:49 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **16752542 .**

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. **112417253** . 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

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 16752542 **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 13/03/2025 03:02 PM

Código Verificación: **TA4E3P2Y7D**

Válida hasta: **11/06/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

OMAR VALVERDE ORDOÑEZ
F.Nacimiento : 1968-06-27
CC -16752542
Dirección : CALLE 11 22 59 - FLORIDA
Móvil : 3155394832
E-mail : NOTIENE@GMAIL.COM
Fecha Evolución : 14-03-2025 10:27:58
Ocupación : MANTENIMIENTO
Estado civil : SOLTERO(A)

Edad : 56 Año(s) - 8 Mes(es)
Género : masculino

Teléfono : No Tiene

Entidad : PARTICULARES
Tipo Vinculación : Particular

IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A.
815000253
carrera 19 # 10-32
2642462-66 -

Fecha Impresión: 2025-03-14- 10:28:23 AM
Usuario: EERAZO

Evolucion Código: 45684

Punto Atención : CONSULTA EXTERNA
Linea Producto : Salud Ocupacional de Ingreso
Fecha Atención : 14-03-2025 10:27 13

No Documento : SL-4941
Estado : ABIERTO

Código Prestador : 7627502395
Sede : FLORIDA-OCUPACIONAL

REPORTE A EMPRESA EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICO OCUPACIONAL

- [x] Cumple con los requisitos para el cargo para e cual es candidato o aspirante
- [ ] No cumple con los requisitos para el cargo para el cual es candidato o aspirante
- [ ] Se requiere nueva valoración
- [ ] Aplazado

RESTRICCIONES

Si : No

RECOMENDACIONES LABORALES

- [x] Conservación Visual
- [ ] Auditiva
- [ ] Respiratoria
- [ ] Cuidados Ergonómicos
- [x] Pausas activas
- [ ] Manejo de estrés
- [x] Hábitos de vida saludable
- [x] Higiene postural
- [ ] Ejercicio habitual
- [ ] Nutricional
- [ ] Dieta
- [ ] Ejercicios circulatorios
- [x] Uso correción óptica

OBSERVACIONES

AL EXAMEN FISICO SE APRECIA QUE NO HAY DEFORMIDADES CORPORALES O ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES EVIDENTES. SE CONSIDERA SE TRATA DE UN HOMBRE SANO Y APTO PARA SU LABOR, DEBE TENER HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SI SU LABOR LO LLEGA A REQUERIR. # USO DE GAFAS Y CONTROL PERIODICO POR OPTOMETRIA.

EErazo
Emerson Erazo Peña
M.d Especialista en Salud Ocupacional
R.M 193368 - 04
LSO 0154 - 03 - 11SSPM CALI

VALVERDE ORDOÑEZ OMAR
16752542
Se Firma Electrónicamente

EMERSON ERAZO PEÑA - R.M. 193368-04
SALUD OCUPACIONAL
Se Firma Electrónicamente

Emerson Erazo Peña
M.d. Especialista en Salud Ocupacional
RM 193368-2004
LSO 0181-02-2024 VALLE

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

OMAR VALVERDE ORDOÑEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **16.752.542**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 14 de Marzo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a ***www.porvenir.com.co*** *y actualice su Historia Laboral.*

Florida Valle, marzo 2025

Señores

ALCALCIA MUNICIPAL DE FLORIDA VALLE

Atn DRA GINA CASO GAMBOA

Secretaria de desarrollo Institucional

Ciudad.

Presentamos propuesta técnica y económica en aras de realizar servicios de mantenimiento de infraestructura de red en las oficinas del PALACIO MUNICIPAL Y DEPENDENCIAS EXTERNAS, durante los meses de enero y febrero del año 2025.

Alcance de la oferta económica:

Servicio de mantenimiento de infraestructura de redes electicas y de datos Meses enero y febrero 2025.

Valor por mes $ 5.250.000 costo total $ 10.500.000

Quedamos atentos a su validación y comentarios

Cordialmente

OMAR **VALVERDE ORDOÑEZ**

Técnico en informática

Cc 16752542 Cali

Cel 3155394832

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

CALI, VALLE DEL CAUCA,
COLOMBIA,
A quien interese

13/03/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor OMAR VALVERDE ORDONEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **16752542**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550016100202189**
Fecha de apertura	**01/06/1994**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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
Valverde	Ordoñez	Omar

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 16752542	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ⊗ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO 16752542 D.M. 17

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
FECHA	DIA 27 MES 06 AÑO 1968		
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	DEPTO
DEPTO	VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO	
MUNICIPIO	FLORIDA	TELÉFONO	EMAIL omarvalverde.sistelco@gmail.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°	11°	MES	09	AÑO	1986

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	3	X		TECNICO EN SECRETARIADO BILINGÜE EN SISTEMAS	11	1991	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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)

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	12	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

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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 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.
- ☐ 10. Terminación de relación laboral o perdida de condiciones para seguir cotizando.
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 14. Movilidad: A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐
- ☐ 15. Traslado: A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐
- ☐ 16. Reporte de Fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia
- ☐ 17. Reporte del tramite de protección al cesante.
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-pensionado.
- ☐ 19. Reporte de la calidad de pensionado.
- ☐ 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- ☐ 21. Retiro de Contribución Solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos Básicos de Identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de Documento de identidad	Número de documento de Identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de Nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál	DD / MM / AAAA

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	DD / MM / AAAA	Código:	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- ☐ 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
- ☑ 72. Declaración de no internación 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 vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☑ 75. Autorización para que la EPS maneje 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. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- ☑ 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 se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de Documento de identidad	Número del documento de identidad:

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

- ☐ 82. Anexo copia del documento de identidad: cantidad de documento de identidad anexos — CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ PT ☐
- ☐ 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 la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos ☑ ☐

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL y/o INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial	93. Nombre de la Institución
Código del Municipio ☐ Código del Departamento ☐	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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	2025-03-18 09:11

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
OMAR		VALVERDE	ORDOÑEZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	16752542

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	FLORIDA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	FLORIDA

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 FLORIDA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	FLORIDA

Dirección	["Cl. 10 Cr. 20 esquina"]
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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$10.000.000,00
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	$10.000.000,00

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
CUENTA DE 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

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

REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO N°____

NIT. 16752542.5

FECHA		
		2025

INFORMACIÓN DEL CLIENTE Alcaldía Municipal de Florida Valle

Nombre: Secretaria de Planeación Contacto:
Dirección: Usuario:
Teléfono: Régimen Común: ☐ Simplificado: ☐ NIT:

Correo

MOTIVO SOLICITUD

Garantía ☐ Otro ☒

DIAGNOSTICO

Adecuacion puntos de Red

SERVICIO PRESTADO

Mantenimiento instalacion de 14 puntos de Red. por puestos de trabajo nuevos.

Observaciones:

EVALUACIÓN DEL SERVICIO ☐ Muy Santisfecho ☐ Satisfecho ☐ Medianamente Satisfecho Nada Satisfecho

¿Por qué?

Nombre de quien recibió el Servicio:

Firma y Sello del Cliente	Firma Ingeniero/ Técnico Asignado	Firma Revisión OS	Firma Auditor
D: M: A:	D: M: A:	D: M: A:	D: M: A:

Correo: omarvalverde.sistelco@gmail.com **Tel:** 315 539 4832

REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO N°____

NIT. 16752542.5

FECHA	
	2025

INFORMACIÓN DEL CLIENTE Alcaldía Municipal de Floridablanca

Nombre: Prosperidad Social DPS
Dirección:
Teléfono: Régimen Común: ☐ Simplificado: ☐ NIT:
Correo

Contacto:
Usuario:

MOTIVO SOLICITUD	DIAGNOSTICO
Garantía ☐ Otro ☐	

SERVICIO PRESTADO

Servicio de conexión de Red WIFI a Portátil Institucional — (Lizeth Segura)

Observaciones:

EVALUACIÓN DEL SERVICIO ☐ Muy Santisfecho ☐ Satisfecho ☐ Medianamente Satisfecho Nada Satisfecho

¿Por qué?

Nombre de quien recibió el Servicio:

Firma y Sello del Cliente	Firma Ingeniero/ Técnico Asignado	Firma Revisión OS	Firma Auditor
D: M: A:	D: M: A:	D: M: A:	D: M: A:

Correo: omarvalverde.sistelco@gmail.com **Tel:** 315 539 4832

Florida - Valle del Cauca, MARZO de 2025

Doctor
DIMAS ANTONIO MARTINEZ TORO
ALCALDE MUNICIPAL

ASUNTO: PROPUESTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Comedidamente me permito presentar propuesta para el desarrollo del objeto contractual:

prestacion de Servicio en mantenimiento de infraestructura de redes electicas y de datos de las diferentes dependencias de la alcaldia municipal.

Respetuosamente presento propuesta para la prestación de servicios y/o de apoyo a la gestión dando alcance a la invitación recibida por parte de la entidad, precisando que los servicios que ofrezco se circunscriben a la necesidad, el objeto, y las obligaciones que establezca el Municipio de Florida Valle.

Adjunto hoja de vida, documentos y certificaciones que acreditan formación académica, con la cual se demuestra capacidad, idoneidad y experiencia y todos los documentos necesarios para la celebración del contrato respectivo.

El valor de la prestación de este servicio será el fijado al interior de la Alcaldía de Florida Valle - SECRETARIA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL.

Además, cuento con la formación académica y experiencia para desarrollar el contrato de prestación de servicios y declaro bajo el principio de la buena fe que no me hallo incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad de que trata la ley 80 de 1993 modificada por la ley 1150 de 2007 y la Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes.

Atentamente,

OMAR VALVERDE
Calle 19 #25-16
3155394832
omarvalverde.sistelco@gmail.com