Puerto López, Meta, 08 de julio de 2025

Señores

ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO LÓPEZ

E. S. D.

Asunto: **CARTA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA PARA CELEBRAR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES**

CARLOS ANDRES AYA PARRADO identificado tal como aparece al pie de mi firma, y actuando en calidad de Médico Veterinario Zootecnista con T.P 18850 del Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y de Zootecnia de Colombia, presento ante esta secretaría la siguiente propuesta ante la ausencia de un profesional del Derecho en esta dependencia con el objetivo de **"ASISTENCIA TÉCNICA A LA SECRETARIA DE AMBIENTE Y DESARROLLO RURAL PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE LAS JORNADAS DE ESTERILIZACIÓN DE CANINOS Y FELINOS EN LA ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO LÓPEZ META"** en un término de CUATRO (04) meses en la modalidad de prestación servicios.

Por esto declaro en nombre propio que:

1. Que en caso de ser favorecido con el proceso de selección suscribiré el contrato respectivo, obligándome a cumplir con lo pactado en el respectivo negocio jurídico.
2. Que conozco el estudio de conveniencia elaborado por esa entidad y las condiciones fijadas allí y en la ley colombiana y las acepto integralmente.
3. Que la información dada en los documentos incluidos en esta oferta me compromete y garantizo la veracidad de las informaciones y datos de la oferta.
4. Declaro no hallarme incurso en alguna de las inhabilidades e incompatibilidades señaladas por la Constitución Política, por la Ley 80 de 1993 y sus normas reglamentarias y complementarias y no me encuentro inscrito en el boletín de responsables fiscales de acuerdo con lo previsto en el numeral 4 del artículo 38 de la Ley 734 de 2002, en concordancia con el artículo 60 de la Ley 610 de 2000 que me impidan participar en procesos de contratación y suscribir el contrato.

Relación de experiencia para la prestación de servicios:

CONTRATANTE	No. Y AÑO CONVENIO	OBJETO DEL CONVENIO	DURACIÓN

FUNDACIÓN DESPERTAR SOLIDARIO	2021	MEDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA PARA REALIZAR 2.500 ESTERILIZACIÓNES Y ATENCIÓN PRIORITARIA A 2000 ANIMALES (PERROS Y GATOS) CON DUEÑO, DE ESTRATO SOCIOECONÓMICO 1 Y 2 Y ANIMALES (PERROS Y GATOS) EN CONDICIÓN DE CALLE DEL PROGRAMA DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL DEL DISTRITO DE SANTA MARTA EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO SANTA MARTA CORAZON DEL CAMBIO 2020 - 2023.	2 MESES Y 22 DÍAS
CONSORCIO ESTERILIZACIÓN CASANARE 2019	CONSORCIO ESTERILIZACIÓN CASANARE 2019	PROYECTO DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE	3 MESES
ALCALDÍA DE PUERTO RICO	180.08.10.66 FEBRERO 2019	"JORNADA DE BIENESTAR ANIMAL Y ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA CON ATENCIÓN MEDICA EN PRO DE LOS ANIMALES DOMÉSTICOS EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE GOBIERNO AL CAMPO QUE SE REALIZARA EN LAS FECHAS DEL 01 DE MARZO Y 31 DE MAYO. EN EL MUNICIPIO DE PUERTO RICO-META"	3 MESES
ALCALDÍA DE PUERTO RICO	180.08.10.148 DICIEMBRE 2018	"JORNADA DE BIENESTAR ANIMAL Y ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA CON ATENCIÓN MEDICA EN PRO DE LOS ANIMALES DOMÉSTICOS EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE PUERTO RICO - META" .	5 DÍAS
ALCALDÍA DE PUERTO RICO	180.08.10.69 ABRIL 2018	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA JORNADA DE ESTERILIZACIÓN Y BIENESTAR ANIMAL, DENTRO DE LA ESTRATEGIA "GOBIERNO AL CAMPO" DEL MUNICIPIO DE PUERTO RICO-META"	6 MESES
ALCALDÍA DE PUERTO RICO	180.08.10.148	JORNADA DE BIENESTAR ANIMAL Y ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA CON ATENCIÓN MÉDICA EN PRO DE LOS	2 MESES

	28 SEPTIEMBRE 2017	ANIMALES DOMÉSTICOS EN EL ÁREA URBANA Y EN LAS DIFERENTES VEREDAS DEL MUNICIPIO DE PUERTO RICO – META.	
MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	273 de 27 ENERO 2015	AUNAR ESFUERZOS PARA LA APLICACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE AFECTAN LA SALUD HUMANA EN VILLAVICENCIO; EN CUANTO A LA RECOLECCIÓN, ALBERGUE, ALIMENTACIÓN, ASISTENCIA, BIENESTAR ANIMAL, ATENCIÓN MÉDICA Y CIRUGÍAS DE ESTERILIZACIÓN DE CANINOS Y FELINOS (HEMBRAS Y MACHOS)".	11 MESES
ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO	0120 de 22 ENERO 2014	"AUNAR ESFUERZOS PARA A RECOLECCIÓN, ALBERGUE, ALIMENTACIÓN, ASISTENCIA, BIENESTAR ANIMAL, ATENCIÓN MÉDICA Y ESTERILIZACIÓN DE CANINOS Y FELINOS, HEMBRAS Y MACHOS EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO"	9 MESES
ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO	1659 de 06 DICIEMBRE 2013	"AUNAR ESFUERZOS PARA LA RECOLECCIÓN DE ANIMALES CALLEJEROS ALBERGUE, ASISTENCIA, BIENESTAR ANIMAL, ATENCIÓN MÉDICA Y ESTERILIZACIÓN BRIGADAS DE ADOPCIÓN EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO".	1 MES
ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO	0250 de 26 FEBRERO 2013	"AUNAR ESFUERZOS PARA LA RECOLECCIÓN, ALBERGUE, ALIMENTACIÓN, ASISTENCIA, BIENESTAR ANIMAL, ATENCIÓN MÉDICA Y ESTERILIZACIÓN DE CANINOS Y FELINOS HEMBRAS Y MACHOS EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO".	9 MESES
ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO –	941 de 26 NOVIEMBRE DE 2012	"AUNAR ESFUERZOS PARA LA ESTERILIZACIÓN DE 1066 CANINOS, FELINOS EN LOS ESTRATOS UNO Y DOS	1 MES

		DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO". BIENESTAR ANIMAL	
ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO –	349 de 03 MAYO 2012	"AUNAR ESFUERZOS PARA RECOLECCIÓN DE ANIMALES EN LAS VIAS PÚBLICAS Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE ZOONOSIS EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO". COSO CIUDAD DE VILLAVICENCIO	5 MESES

Considero que reúno las condiciones de idoneidad y experiencia que exige el proceso de contratación, por las siguientes razones:

1. Poseo la formación académica y los conocimientos suficientes para cumplir con las funciones requeridas en el objeto del contrato.
2. Poseo experiencia concreta en procedimientos que garanticen asepsia y antisepsia en los procedimientos quirúrgicos tales como (desinfectantes, guantes de procedimiento estériles, campos quirúrgicos, instrumental quirúrgico estéril, materiales de sutura estériles, gasas estériles, jeringas y equipos de infusión estériles entre otros).
3. Poseo la experiencia en la aplicación de medicamentos veterinarios que brinden sedantes, pre-anestésicos, relajantes musculares, anestésicos generales, antibióticos, antihemorrágicos, antipiréticos, corticoides, antihistamínicos, analgésicos y antiinflamatorios que aseguren el Bienestar Animal y prevengan el dolor y sufrimiento

PROPUESTA ECONÓMICA

OFREZCO PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA CUMPLIR EL OBJETO CONTRACTUAL A RAZÓN DE CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($50.000.000,oo) POR UN PLAZO DE CUATRO (4) MESES, QUE SE PAGARÁ EL VALOR DEL CONTRATO MES VENCIDO Y UNA VEZ EJECUTADAS A SATISFACCIÓN LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS ASÍ: CUATRO (04) PAGOS DE DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($12.500.000,oo). PARA EL PAGO DE MIS SERVICIOS ME OBLIGO A PRESENTAR DOCUMENTO DE LA FACTURA DE VENTA O DOCUMENTO EQUIVALENTE, PAGO APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y PENSIONES, INFORME DE ACTIVIDADES (PARCIAL O FINAL) POR PARTE DEL CONTRATISTA Y CERTIFICACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (PARCIAL O FINAL) A ENTERA SATISFACCIÓN EXPEDIDA POR QUIEN EJERZA LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO, DOCUMENTOS QUE SERÁN ENTREGADOS PARA EL TRÁMITE DE LA RESPECTIVA CUENTA; PARA LA REVISIÓN Y TRÁMITE DE LAS CUENTAS SE TENDRÁN EN CUENTA LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES EN LA MATERIA PARA LAS ENTIDADES PÚBLICAS, ESPECIALMENTE LAS ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 25 DEL DECRETO 019 DE 2012, "POR EL CUAL SE DICTAN NORMAS PARA SUPRIMIR O REFORMAR REGULACIONES,

PROCEDIMIENTOS Y TRÁMITES INNECESARIOS EXISTENTES EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.", CUYO ÁMBITO DE APLICACIÓN OBRA EXPRESAMENTE DETERMINADA POR EL ARTÍCULO 2 QUE SEÑALA QUE "EL PRESENTE DECRETO SE APLICARÁ A TODOS LOS ORGANISMOS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA QUE EJERZAN FUNCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 39 DE LA LEY 489 DE 1998 Y A LOS PARTICULARES CUANDO CUMPLAN FUNCIONES ADMINISTRATIVAS."; JUNTO CON TODAS LAS DEMÁS NORMAS DE ORDEN PÚBLICO Y OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO QUE COMPLEMENTEN, ADICIONEN, CORRIJAN O SUBROGUEN DICHAS DISPOSICIONES.

Además, me obligo a desarrollar las siguientes funciones:

1. Realizar la convocatoria y preinscripción de animales domésticos (perros y gatos) tanto en el área urbana y rural, para las jornadas de esterilización quirúrgica y atención de mascotas.
2. Realizar entre 8 y 10 jornadas que garantice la esterilización de mínimo 400 animales 50% caninos y 50% felinos hembras y machos en iguales proporciones.
3. Realizar a los dueños de los animales atendidos una charla sobre tenencia responsable de mascotas.
4. Realizar 4 jornadas de bienestar animal a mascotas y animales en condiciones de abandono, que incluyan desparasitación, vitaminización y promoción de la adopción, además de la tenencia responsable de mascotas.
5. Elaborar y ejecutar plan de acción para el desarrollo de las actividades propias para el cumplimiento del contrato, y dejar evidencias físicas de todas las actividades realizadas.
6. Consolidar, analizar y reportar el resultado de las actividades al supervisor. Para lo anterior, debe estar atento y dar las respuestas oportunas y precisas a lo que determine la dependencia.
7. Cumplir con todas y cada una de las especificaciones particulares y generales de la Normatividad Nacional Vigente en materia de bienestar animal.
8. Notificar y presentar oportunamente a la supervisión todas y cada una de las novedades que se presenten en el transcurso de la ejecución del contrato.

Y a cumplir las siguientes obligaciones durante la ejecución del contrato:

1. Asumir un buen trato con las personas internas y externas de la secretaría actuando con responsabilidad, eficiencia y transparencia.
2. Cumplir con el secreto profesional incluso después de haber liquidado el contrato de prestación de servicios.
3. Concurrir a las reuniones internas y externas previamente notificadas por la supervisión del contrato relacionadas con la ejecución del contrato.
4. Desarrollar con celosa diligencia los encargos profesionales.
5. Informar con veracidad sobre la gestión de los asuntos encomendados.
6. Realizar a partir de la suscripción del contrato los pagos al Sistema General de Seguridad Social en Salud aportando los soportes de pagos correspondientes, los cuales deben de ser validados para constatar que en efecto el pago haya sido recibido, en caso tal de que no, asumir las consecuencias y sanciones que disponga la ley.
7. Colaborar legalmente con los fines esenciales del Estado.

8. No subcontratar las actividades propias del objeto contractual.
9. Entregar en las fechas que se dispongan, al finalizar el contrato y/o cuando la supervisión lo solicite; todos los documentos y archivos en físico o de manera electrónica que se hayan desarrollado en la ejecución de las obligaciones, debidamente inventariados conforme a la norma y procedimientos que se establezcan para tal efecto.
10. De conformidad con la Ley 2013 de 2019 y a los lineamientos de Función Pública, publicar la declaración de Bienes y Rentas, Registro de Conflicto de Intereses y Declaración de Impuestos sobre la Renta y Complementarios y demás documentos que sean requeridos.
11. Colaborar con el suministro y respuesta de la información correspondiente frente a requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano o cualquier otra autoridad, en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del contrato y de asuntos relacionados con el mismo.

RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE ACREDITAN IDONEIDAD Y EXPERIENCIA:

1. Cédula de Ciudadanía
2. Acta de grado y diploma de Médico Veterinario Zootecnista
3. Tarjeta profesional
4. Certificados de experiencia laboral

En medio magnético y en formato PDF allego la propuesta escaneada en un archivo denominado "PROPUESTA" y otro archivo denominado "ANEXOS PROPUESTA".

NOTIFICACIONES

Recibiré cualquier tipo de notificación: en la dirección electrónica: carlosandresmvz2901@GMAIL.COM

en la dirección física: CALLE 39N 14B 02, VILLAVICENCIO, META, y en el celular: 3114478237

Atentamente,

CARLOS ANDRES AYA PARRADO

C.C. 86064930

T.P. 18850 del Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y de Zootecnia 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
AYA	PARRADO	CARLOS ANDRES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 86064930	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 86064930 D.M. 5

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 07 MES 06 AÑO 1980	CALLE 39N 14B 02			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	META
DEPTO	META	MUNICIPIO	VILLAVICENCIO		
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO	TELÉFONO	3114478237	EMAIL	carlosandresmvz2901@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	12	AÑO	1997

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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN BIENESTAR ANIMAL Y ETOLOGIA	12	2024	18850
PREGRADO	10	X		MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA	06	2007	18850

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA SALUD ANIMAL			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3114478237	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	07	*Año*	2010	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ;MEDICO VETERINARIO ZOOTECNIST	*DEPENDENCIA* AREA CLINICA						*DIRECCIÓN* CALLE 39 14B 2 BARRIO HIERBABUENA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE META			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 1800012920	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ;MEDICO VETERINARIO ZOOTECNIST	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE AMBIENTE						*DIRECCIÓN* CARRERA 33 38 45 CENTRO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE META			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 1800012920	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	09	*Año*	2023	*Día*	04	*Mes*	11	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ;MEDICO VETERINARIO ZOOTECNIST	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE AMBIENTE						*DIRECCIÓN* CARRERA 33 38 45 CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE META			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 1800012920	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	22	*Mes*	05	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ;MEDICO VETERINARIO ZOOTECNIST	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE AMBIENTE						*DIRECCIÓN* CARRERA 33 38 45 CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE META			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 1800012920	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	08	*Año*	2022	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ;MEDICO VETERINARIO ZOOTECNIST	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE AMBIENTE						*DIRECCIÓN* CARRERA 33 38 45 CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAVICENCIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 86626295	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	08	*Año*	2022	*Día*	08	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ;MEDICO VETERINARIO ZOOTECNIST	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 40 33 64 CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAVICENCIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6715859	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	12	*Año*	2021	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* AREA MEDICA VETERINARIA						*DIRECCIÓN* CALLE 40 33 64 EL CENTRO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE META			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6818500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	08	*Año*	2021	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE AMBIENTE						*DIRECCIÓN* CARRERA 33 38 45 EL CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE COLOMBIA ASODEICOL			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3114714926	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL ;MEDICO VETERINARIO ZOOTECNIST	*DEPENDENCIA* AREA DE VETERINARIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 33A 40 39 EL CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASODEICOL			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3114714926	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2018	*Día*	05	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL ;MEDICO VETERINARIO ZOOTECNIST	*DEPENDENCIA* CENTRO VETERINARIO						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIAICION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE COLOMBIA ASODEICOL			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3114714926	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYAR COMO MEDICO VETERINARIO	*DEPENDENCIA* AREA DE VETERINARIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 33A 40 39 EL CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASODEICOL			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	09	*Año*	2017	*Día*	28	*Mes*	11	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL ;MEDICO VETERINARIO ZOOTECNIST	*DEPENDENCIA* ASISTENCIA VETERINARIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 33A 40 39 EL CENTRO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIAICION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE COLOMBIA ASODEICOL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3114714926	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	01	*Año* 2015	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ;MEDICO VETERINARIO ZOOTECNIST	*DEPENDENCIA* AREA MEDICA VETERINARIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 33A 40 39 EL CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIAICION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE COLOMBIA ASODEICOL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3114714926	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	01	*Año* 2014	*Día*	21	*Mes*	10	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ;MEDICO VETERINARIO ZOOTECNIST	*DEPENDENCIA* AREA MEDICA VETERINARIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 33A 40 39 EL CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASEODEICOL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	12	*Año* 2013	*Día*	05	*Mes*	01	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ;MEDICO VETERINARIO ZOOTECNIST	*DEPENDENCIA* CENTRO VETERINARIO					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIAICION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE COLOMBIA ASODEICOL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3114714926	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	02	*Año* 2013	*Día*	25	*Mes*	11	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ;MEDICO VETERINARIO ZOOTECNIST	*DEPENDENCIA* AREA MEDICA VETERINARIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 33A 40 39 EL CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION ASODEICOL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3114714926	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	11	*Año* 2012	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ;MEDICO VETERINARIO ZOOTECNIST	*DEPENDENCIA* CENTRO VETERINARIO					*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE COLOMBIA ASODEICOL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3114714926	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	05	*Año*	2012	*Día*	02	*Mes*	10	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL ;MEDICO VETERINARIO ZOOTECNIST	*DEPENDENCIA* AREA MEDICA VETERINARIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 33A 40 39 EL CENTRO					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*					

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	1	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO ✓ 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 11 de Julio de 2025.

Carlos Andres M L

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

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	2025-07-09 15:53

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CARLOS	ANDRES	AYA	PARRADO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	86064930

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO

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 PUERTO LOPEZ

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	PUERTO LÓPEZ

Dirección	["Calle 6 Numero 4 - 40 Parque Central"]

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	$50.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$67.306.000,00
TOTAL	$117.306.000,00

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	$38.761.836,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
VEHICULO	COLOMBIA	META	VILLAVICENCIO	$56.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

La República de Colombia
y en su nombre

El Instituto Nacional de Educación Media Diversificada I.N.E.M.

Luis López de Mesa

Villavicencio - Meta

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional
según Resolución No. 4322 del 2 de Mayo de 1984
Confiere a:

Carlos Andrés Aya Parrado

T.I. 800607-04965 de Villavicencio (Meta)

el Título de:

Bachiller en el Area Agropecuaria

Modalidad Agropecuarias

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

INEM
LUIS LOPEZ DE MESA

Rector

Subdirector Administrativo

Acta de Grado No. 56 Ordinal 519

Villavicencio Meta a 3 de Diciembre de 1997

INEM
LUIS LOPEZ DE MESA

No requiere Registro de la Secretaría de Educación,
según Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994,
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995,
de la Presidencia de la República.

Visual Láser Ltda.

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

ACTA DE GRADO No. 1122

EN VILLAVICENCIO, A LOS **26** DÍAS DEL MES DE **JUNIO DE 2009**, SIENDO LAS **15:00** HORAS, EN CEREMONIA PRESIDIDA POR EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS Y CONSIDERANDO QUE:

CARLOS ANDRES AYA PARRADO

C.C. No. **86064930** EXPEDIDA EN **VILLAVICENCIO**

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA UNIVERSIDAD, RESUELVE OTORGAR EL TÍTULO DE:

MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA

PROGRAMA CON REGISTRO ICFES **111946360805000111100**

PREVIO JURAMENTO DE RIGOR SE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE No. **1122** REGISTRO Nº **201** EN EL LIBRO DE DIPLOMAS Nº. **4** AL FOLIO **21**.

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO.

RECTOR

SECRETARIA GENERAL

DECANO

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

CONFIERE EL TITULO DE

MÉDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA

A

Carlos Andrés Aya Parrado

C.C. No. 86.064.930 EXPEDIDA EN VILLAVICENCIO

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS

EN TESTIMONIO DE ELLO SE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

No. 1122

EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO, A LOS 26 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2009

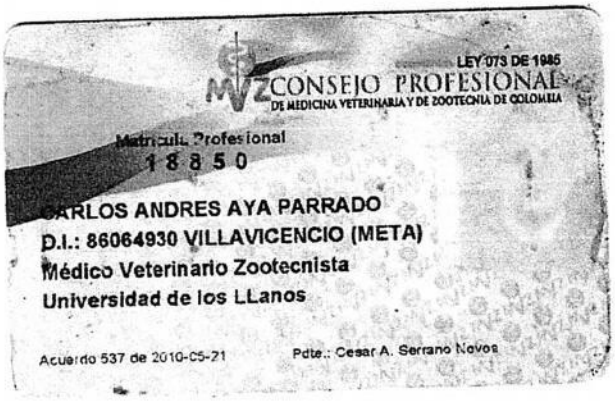
RECTOR

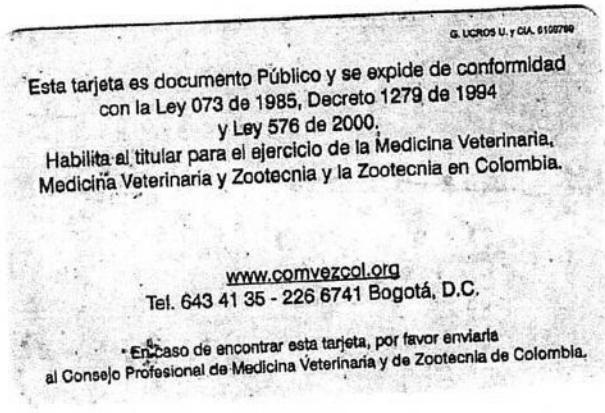
SECRETARIO GENERAL

EL DECANO DE LA FACULTAD

LIBRO DE REGISTRO No.
FOLIO No.
LIBRO No.
FECHA DE

EL SECRETARIO GENERAL


LEY 073 DE 1985
MVZ CONSEJO PROFESIONAL
DE MEDICINA VETERINARIA Y DE ZOOTECNIA DE COLOMBIA
Matrícula Profesional
18850
CARLOS ANDRES AYA PARRADO
D.I.: 86064930 VILLAVICENCIO (META)
Médico Veterinario Zootecnista
Universidad de los LLanos
Acuerdo 537 de 2010-CS-21
Pdte.: Cesar A. Serrano Novos


G. LICROS U. y CIA. 6102789
Esta tarjeta es documento Público y se expide de conformidad
con la Ley 073 de 1985, Decreto 1279 de 1994
y Ley 576 de 2000.
Habilita al titular para el ejercicio de la Medicina Veterinaria,
Medicina Veterinaria y Zootecnia y la Zootecnia en Colombia.
www.comvezcol.org
Tel. 643 41 35 - 226 6741 Bogotá, D.C.
En caso de encontrar esta tarjeta, por favor enviarla
al Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y de Zootecnia de Colombia.

CONSEJO PROFESIONAL
DE MEDICINA VETERINARIA Y DE ZOOTECNIA DE COLOMBIA

ANTECEDENTES ÉTICO-DISCIPLINARIOS

El Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia de Colombia, creado por la Ley 073 de 1.985 y reglamentado por Decreto 1122 de 1.988. CERTIFICA QUE, actualmente el profesional, relacionado a continuación, se encuentra habilitado para ejercer como Médico Veterinario Zootecnista en todo el Territorio Nacional de conformidad con la Ley 073 de 1985.

- Nombre completo: **CARLOS ANDRES AYA PARRADO**
- Cédula de ciudadanía No: **86.064.930 de Villavicencio**
- Matrícula Profesional No: **18.850**
- Título Profesional: **Médico Veterinario Zootecnista**
- Universidad: **Universidad de los Llanos**

No se certifica sobre procesos en curso o quejas que hayan cursado con anterioridad contra el profesional culminando con decisión de absolución. Sólo se certifican las sanciones impuestas por éste Tribunal de Ética Profesional, que hayan sido notificadas y ejecutoriadas conforme al artículo 29 de la Constitución Política de Colombia y la Ley 576 de 2000; en procura de los principios constitucionales de Debido proceso y Habeas data.

Puede verificar este documento, ingresado al enlace: http://administrador.consejoapp.com.co/index.php/consultas/verificar, e ingresar el siguiente código: **86064930_hap587**

"Si requiere autenticar este certificado la firma se encuentra registrada en la Notaria 51 bajo el No. 2378"

Observación: En virtud de los principios de responsabilidad y publicidad, propios del ejercicio de funciones públicas y del manejo de información, lo certificado mediante el presente documento tiene una vigencia de tres (03) meses contados a partir de su expedición o a partir de su fecha de vencimiento y contiene las anotaciones de decisiones disciplinarias impuestas a los profesionales con fecha de ejecutoria de fallo en los últimos cinco (5) años.

Tipo de sanción	Motivo	Fecha de Inicio	Días	Fecha de Resolución
SUSPENSIÓN	Suspensión en el ejercicio por el término de dos (2) meses por violación al artículo 5 de la Ley 576 de 2000	2021-06-11	60	2021-06-08

Se expide en Bogotá D.C., a los (11) días del mes de Julio de 2025.

LILIANA MUÑOZ PINEDA
Secretaria Ejecutiva
Consejo Profesional

UNIAGRARIA
Fundación Universitaria Agraria de Colombia | LA U VERDE DE COLOMBIA

Acta de Grado

N° 13042-16-2025

En la ciudad de Bogotá D.C., a los seis (6) días del mes de junio del dos mil veinticinco (2025), de conformidad con los estatutos de la ***Fundación Universitaria Agraria de Colombia - Uniagraria -****, el Acuerdo del Consejo Superior número 824 de agosto 10 de 2016 y la Resolución número 1870 de mayo 16 de 2025 emanada de la Rectoría de la Institución, las Resoluciones números 7859 del 20 de abril de 2017 y 025179 de diciembre 24 de 2024 del Ministerio de Educación Nacional, se realizó la ceremonia de grado de* ***Carlos Andrés Aya Parrado****, identificado con documento número 86.064.930 de Villavicencio. El egresado presentó como opción de grado el Trabajo de grado titulado* ***"Charlas de sensibilización para una tenencia responsable de mascotas en instituciones educativas del Departamento del Meta"*** *calificado(a)* ***como aprobado(a)*** *por el jurado conformado por el (los) profesor (es), doctor (es) Alexander Ramírez Salazar.*

Cumplidos los requisitos exigidos en el programa de posgrado correspondiente, se le hizo entrega del diploma que al egresado lo acredita como:

Especialista en Bienestar Animal y Etología

En fe de lo anterior, se firma la presente acta por los que en ella intervinieron.

Jorge Orlando Gaitán A.
Rector

Albino Segura Penagos
Secretario General

Secretaría General "Uniagraria" Registro de Título No. 012738 Libro 25 Folio 17
Bogotá, D.C. 6 de Junio de 2025

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Carlos Andres Aya Parrado

C.C 86.064.930

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 10 de julio 2025

Código: 767651251000

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

INTEGRIDAD - TRANSPARENCIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141172959012

(415)7707212489984(8020) 000014117295901 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 6 0 6 4 9 3 0	2	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	86064930	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AYA	PARRADO	CARLOS	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
SALUD ANIMAL VET	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal
CL 39 14 B 02 BRR HIERBABUENA

42. Correo electrónico carlosandresmvz2901@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 4 4 7 8 2 3 7	

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
7 5 0 0	2 0 0 9 0 6 2 6	4 7 7 3	2 0 0 9 0 6 0 6		4 7 7 4		1 3 1 4	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4	9	5	2																					

05 - Impto. renta y compl. régimen ordinar
49 - No responsable de IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										Exportadores				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141172959012

(415)7707212489984(8020) 000014117295901 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 6 0 6 4 9 3 0		Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades veterinarias 7 5 0 0	
162. Nombre del establecimiento: SALUD ANIMAL VET		
163. Departamento: Meta 5 0	164. Ciudad/Municipio: Villavicencio 0 0 1	
165. Dirección: CL 39 14 B 02 BRR HIERBABUENA		
166. Número de matrícula mercantil: 2 0 1 9 2 5	167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 0 0 7 2 1	
168. Teléfono: 3 1 1 4 4 7 8 2 3 7	169. Fecha de cierre	

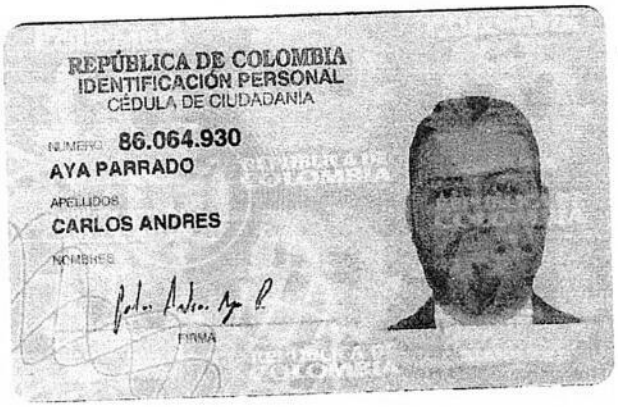
2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento:		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 86.064.930
AYA PARRADO
APELLIDOS
CARLOS ANDRES
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-JUN-1980
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
18-AGO-1998 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-5205000-01023238-M-0086064930-20180716 0061943084A 1 50906928


86064930
PERTENECE A LA RESERVA DE
2020
APELLIDOS Y NOMBRES
AYA PARRADO
CARLOS ANDRES,
PONAL
ESP MIL
AUX. PONAL
BACHILLER


FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
DUPLICADO
19-MAY-2004

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 miércoles 25 de junio de 2025, a las 13:57:18, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	86064930
Código de Verificación	86064930250625135718

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 274472657

PIB
13:59:03
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 25 de junio 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) CARLOS ANDRES AYA PARRADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 86064930:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:02:01 PM horas del 25/06/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **86064930**

Apellidos y Nombres: **AYA PARRADO CARLOS ANDRES**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

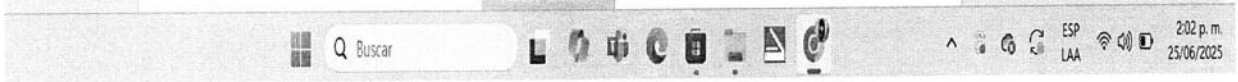
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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.

Volver al Inicio



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 86064930 **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 25/06/2025 01:54 PM

Código Verificación: **WBAX5PQ9ZE**

Válida hasta: **23/09/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

SaludTotal

VILLAVICEN, Julio 9 de 2025

Señor:

AYA PARRADO CARLOS ANDRES

CC. 86064930CL 39 14 B 02. - 6673235

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Marzo 13 de 2022. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
AYA PARRADO CARLOS ANDRES	86064930	C	Mar-13-2022	152	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
BAUTISTA RAMOS LEIDY LILIANA	1121820951	C	Ago-17-2005	2	0	COMPAÑERO(A)	NO VIGENTE	Dic-9-2005	Exclusión o anulación de la afiliación	Ninguna
AYA CONTENTO LUSIANA	1230340576	T	Mar-13-2022	152	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
AYA BAUTISTA KAREN SOPHIA	1029980369	C	Mar-13-2022	152	26	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
CARLOS ANDRES AYA PARRADO	86064930	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
EMPLEADOR SAT TEMPORAL	86064930	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva,

exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **AYA PARRADO CARLOS ANDRES** identificado(a) con **CC** número **86.064.930** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 06 de noviembre de 2003 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 25 de junio de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 744 44 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 25/06/2025 03:07:02 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **86064930** y Nombre: **CARLOS ANDRES AYA PARRADO.**

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. **118641287** . 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

Puerto López Meta, 10 de julio de 2025

Asunto: Autorización consulta de delitos sexuales

El suscrito **CARLOS ANDRES AYA PARRADO**, identificado(a) con C.C 86.064.930 de VILLAVICENCIO META 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 DE PUERTO LÓPEZ con NIT 892099325-0** a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa – Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual y de llegarse a formalizar, por el término de la vinculación.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizara 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 publicada, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en el municipio de Puerto López – Meta, el día DIEZ (10) de julio de 2025

Firma: Carlos Andres Aya P.
Nombre: CARLOS ANDRES AYA PARRADO
Cedula: 86.064.930 de VILLAVICENCIO META
Correo electrónico: carlosandresmvz2901@gmail.com

45

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 13:09:55 horas del 10/07/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **86064930,** Apellidos y Nombres **AYA PARRADO CARLOS ANDRES**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDÍA DE PUERTO LÓPEZ**, con NIT **892099325-0** 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.

Certificación
Bancaria

Miércoles, 09 de julio de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que CARLOS ANDRES AYA PARRADO identificado(a) con CC 86064930, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	84141272054	2015-04-23	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

DR. HERNAN EDUARDO MEDINA// ESPEC. SALUD OCUPACIONAL LICENCIA No 7953/2022 SSM

1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: GOBERNACION DEL META

FECHA: 21/Feb/2025 | CIUDAD: Villavicencio | DPTO: META.

TIPO DE EXAMEN: INGRESO [X] | EGRESO [ ] | PERIODICO [ ] | POST-INCAPACIDAD [ ] | OTRO: [ ] | CUAL:

2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: CARLOS ANDRES AYA PARRADO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 86.064930 | EDAD: 44 AÑOS | SEXO: F [ ] M [X]

DIRECCION: B. Hierba-Buena. | CIUDAD: Vcio | TELEFONO: 3114478237

CARGO: Medico Veterinario Zootecnista | EPS: Salud Total | GRUPO SANGUINEO: O(+)

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA		C. HEMATICO		TGO		COPROLOGICO		P. SICOSENSOMETRICA			
VISIOMETRIA		PARCIAL DE ORINA		TGP		FROTIS FARINGEO		P. PSICOTECNICA			
ESPIROMETRIA		GLICEMIA		VDRL		KOH UÑAS		PERFIL LIPIDICO			
ELECTROCARDIOGRAMA		COLESTEROL		GRAVIDEZ		BACILOSCOPIA		VACUNA ANTITETANICA			
RX DE TORAX		TRIGLICERIDOS		PSA		COLINESTERASA		OTROS:			
RX DE COLUMNA		CREATININA		ALCOHOLEMIA		HEMOCLASIFICACION					

4. CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO	V	SATISFACTORIO		SATISFACTORIO	
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL		SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD GENERAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS		CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN QUE DEBE SER VALORADA POR LA EPS	
APLAZADO POR PRESENTAR PATOLOGIA QUE REQUIERE SE TRATADA PARA SU CORRECCION		SE DEBEN REASIGNAR FUNCIONES, REUBICAR, ANALIZAR PUESTO DE TRABAJO		SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL DEL CARGO		SIGNOS DE ENFERMEDAD LABORAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS/ARL		SIGNOS DE ENFERMEDAD LABORAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA ARL	

5. OBSERVACIONES.

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	NO	NA	APTO PARA CONDUCCCION	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	NO	NA
APTO ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	NO	NA	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO	NA

6. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS/ARL		RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
DIETA		CONTROL PYP POR EPS		CONTROL OCUPACIONAL	X	AUDITIVO	
EJERCICIO REGULAR		REMISION A EPS		HIGIENE POSTURAL	X	VISUAL	
VALORACION POR NUTRICION		REMISION A ARL		USO DE EPP APROPIADOS		RESPIRATORIO	
DESCARTAR ALTERACION METAB.		SE PRESCRIBE TRATAMIENTO		AYUDAS ERGONOMICAS		ERGONOMICO	
		CONTINUAR MANEJO MEDICO		EVALUACION PTO TRABAJO		QUIMICO	
				MEDIDAS ANTI VARICES		CARDIOVASC	

RESOLUCION 2346/07 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL.

Hernán E. Medina C. Médico Cirujano Universidad General Rm 7953/2022 Salud Ocupacional

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

Carlos Andres Aya P.

FIRMA Y CC. DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

ASODEICOL
Asociación para el desarrollo integral de Colombia

RADICADO 2019-11

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE COLOMBIA "ASODEICOL"

CERTIFICA

Que **CARLOS ANDRES AYA PARRADO** , identificado con cédula de ciudadanía N° **86.064.930** expedida en Villavicencio, Prestó sus servicios como ***VETERINARIO,*** a través de contratos de prestación de servicios, dentro de los programas desarrollados por ASODEICOL, desde Mayo 2012 a e Mayo de 2019, en los siguientes contratos y periodos:

ENTIDAD	No. CONT. O CONV.	OBJETO	DURACION CONTRATOS CPS
ALCALDÍA DE PUERTO RICO	180.08.10.66 FEBRERO 2019	"JORNADA DE BIENESTAR ANIMAL Y ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA CON ATENCIÓN MEDICA EN PRO DE LOS ANIMALES DOMÉSTICOS EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE GOBIERNO AL CAMPO QUE SE REALIZARA EN LAS FECHAS DEL 01 DE MARZO Y 31 DE MAYO. EN EL MUNICIPIO DE PUERTO RICO-META"	3 MESES
ALCALDÍA DE PUERTO RICO	180.08.10.148 DICIEMBRE 2018	"JORNADA DE BIENESTAR ANIMAL Y ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA CON ATENCIÓN MEDICA EN PRO DE LOS ANIMALES DOMÉSTICOS EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE PUERTO RICO - META" .	5 DIAS
ALCALDÍA DE PUERTO RICO	180.08.10.69 ABRIL 2018	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA JORNADA DE ESTERILIZACIÓN Y BIENESTAR ANIMAL, DENTRO DE LA ESTRATEGIA "GOBIERNO AL CAMPO" DEL MUNICIPIO DE PUERTO RICO-META"	6 MESES
ALCALDÍA DE PUERTO RICO	180.08.10.148 28 SEPTIEMBRE 2017	JORNADA DE BIENESTAR ANIMAL Y ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA CON ATENCIÓN MÉDICA EN PRO DE LOS ANIMALES DOMÉSTICOS EN EL ÁREA URBANA Y EN LAS DIFERENTES VEREDAS DEL MUNICIPIO DE PUERTO RICO – META.	2 MESES
MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	273 de 27 ENERO 2015	AUNAR ESFUERZOS PARA LA APLICACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE AFECTAN LA SALUD HUMANA EN VILLAVICENCIO; EN CUANTO A LA RECOLECCIÓN, ALBERGUE, ALIMENTACIÓN, ASISTENCIA, BIENESTAR ANIMAL, ATENCIÓN MÉDICA Y CIRUGÍAS DE ESTERILIZACIÓN DE CANINOS Y FELINOS (HEMBRAS Y MACHOS)".	11 MESES
ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO	0120 de 22 ENERO 2014	"AUNAR ESFUERZOS PARA A RECOLECCIÓN, ALBERGUE, ALIMENTACIÓN, ASISTENCIA, BIENESTAR ANIMAL, ATENCIÓN MÉDICA Y ESTERILIZACIÓN DE CANINOS Y FELINOS, HEMBRAS Y MACHOS EN EL MUNICIPIO DE	9 MESES

		VILLAVICENCIO".	
ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO	1659 de **06 DICIEMBRE 2013**	"AUNAR ESFUERZOS PARA LA RECOLECCIÓN DE ANIMALES CALLEJEROS ALBERGUE, ASISTENCIA, BIENESTAR ANIMAL, ATENCIÓN MÉDICA Y ESTERILIZACIÓN BRIGADAS DE ADOPCIÓN EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO".	**1 MES**
ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO	0250 de **26 FEBRERO 2013**	"AUNAR ESFUERZOS PARA LA RECOLECCIÓN, ALBERGUE, ALIMENTACIÓN, ASISTENCIA, BIENESTAR ANIMAL, ATENCIÓN MÉDICA Y ESTERILIZACIÓN DE CANINOS Y FELINOS HEMBRAS Y MACHOS EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO".	**9 MESES**
ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO –	941 de **26 NOVIEMBRE DE 2012**	"AUNAR ESFUERZOS PARA LA ESTERILIZACIÓN DE 1066 CANINOS, FELINOS EN LOS ESTRATOS UNO Y DOS DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO". BIENESTAR ANIMAL	**1 MES**
ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO –	349 de **03 MAYO 2012**	"AUNAR ESFUERZOS PARA RECOLECCIÓN DE ANIMALES EN LAS VIAS PÚBLICAS Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE ZOONOSIS EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO". COSO CIUDAD DE VILLAVICENCIO	**5 MESES**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los doce (12) días del mes de junio de 2019.

JHON FREDY LARA CLAVIJO
Representante Legal ASODEICOL
fredys-06@hotmail.com
Tel. 311 471 4926

Fundación Despertar Solidario
NIT. 900009985 – 5
Versión 0
Agosto de 2019

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA QUE

CARLOS ANDRES AYA PARRADO, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía N° 86.064.930 expedida en Villavicencio, presto sus servicios profesionales mediante contrato de Prestación de Servicios: **MEDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA PARA REALIZAR 2.500 ESTERILIZACIÓNES Y ATENCIÓN PRIORITARIA A 2000 ANIMALES (PERROS Y GATOS) CON DUEÑO, DE ESTRATO SOCIOECONÓMICO 1 Y 2 Y ANIMALES (PERROS Y GATOS) EN CONDICIÓN DE CALLE DEL PROGRAMA DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL DEL DISTRITO DE SANTA MARTA EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO SANTA MARTA CORAZON DEL CAMBIO 2020 - 2023.** Durante dos (2) meses y veintidós (22) días contados a partir cinco (5) del mes de noviembre de 2020; hasta el veintidós (22) del mes de enero 2021.

Se expide esta certificación a petición de la interesada a los cuatro (04) días del mes de febrero de 2021.

ROSIBEL CARRILLO
Representante Legal FUNDESOLIDARIO

CONSORCIO ESTERILIZACIÓN CASANARE 2019

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL CONSORCIO ESTERILIZACIÓN CASANARE 2019

CERTIFICA QUE:

CARLOS ANDRES AYA PARRADO identificado con cedula de ciudadanía No. **86.064.930 de Villavicencio**, prestó sus servicios profesionales como MEDICO VETERINARIO – CIRUJANO en el marco de la ejecución del proyecto de esterilización canina y felina del Departamento de Casanare, con una duración de 3 meses durante el periodo comprendido del 25/09/2019 al 24/12/2019, tiempo en el cual ejecutó las siguientes actividades:

1. Realizar valoración de caninos y felinos para ser esterilizados quirúrgicamente.
2. Prestar sus servicios profesionales y realizar los procedimientos quirúrgicos de esterilización de 1.050 caninos y felinos, según la programación diaria que se adelante durante la ejecución del proyecto.
3. Realizar valoración pos-quirúrgica a los animales esterilizados y autorizar su salida del lugar.
4. Cumplir y hacer cumplir los protocolos establecidos para el procedimiento de esterilización durante la ejecución del proyecto.
5. Las demás que le sean asignadas por el supervisor de acuerdo a su perfil profesional.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado los veinte (20) días del mes de febrero del 2020.

Atentamente,

WILFREDO ROA MENDOZA
C.C. 86.080.443 de Villavicencio
R.L. Consorcio Esterilización Casanare 2019.