22 ENE 2026

Doctora
SONIA LIZETH RAMOS HENAO
Secretaria de Comunicaciones
Gobernación del Departamento del Meta
Ciudad.

Asunto:

Respetada Doctora Sonia:

Por medio de la presente me permito presentar a usted mi propuesta para la celebración del contrato cuyo objeto es: "**Fortalecer la ejecución del plan de comunicaciones a través del seguimiento y registro informativo de las actividades institucionales y contenidos periodísticos orientados a la divulgación de la gestión de la administración departamental del Meta".**

OBLIGACIONES GENERALES:

1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.
2. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato, conforme al acápite de FORMA DE PAGO.
3. El contratista deberá allegar certificado médico de ingreso legible (tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 del decreto 723 de 2013). (Persona Natural).
4. El contratista dentro del monto del contrato debe garantizar los gastos de transporte, materiales, insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto del contrato.
5. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
6. Prestar los servicios con el personal y elementos propuestos, cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea de perfil inferior al ofertado.
7. Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas.
8. Actuar de buena fe y diligentemente para con el supervisor del departamento y de la Gobernación del Meta; teniendo en cuenta que el Contratista se considera un colaborador del Estado en el cumplimiento de los fines sociales que busca la contratación, acorde con el estatuto contractual. Por lo cual, además deberá avisar oportunamente de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio.
9. Presentar informe de ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el Supervisor.
10. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.
11. Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato de acuerdo al acápite FORMA DE PAGO, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, publicados en la página web de la entidad.
12. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato; así mismo abstenerse de hacer uso de la información de la población objeto, obtenida con ocasión o como consecuencia directa de la ejecución del contrato.

13. Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo.
14. Cumplir las disposiciones y lineamientos dados en favor de la prevención, eliminación de lesiones, enfermedades y víctima mortal por ocasión del trabajo en el marco legal aplicable a los trabajadores en términos de seguridad y salud en el trabajo.
15. Cumplir las disposiciones y directrices en favor de la prevención de la contaminación y la protección del medio ambiente a través del control adecuado de residuos y consumo responsable de recursos.
16. Conocer y dar cumplimiento a las políticas y procedimientos de seguridad de la información establecida por la organización, pertinente al desarrollo del objeto contractual, de conformidad con lo estipulado en el Sistema Integrado de Gestión.
17. Cargar en la plataforma del SECOP los documentos soporte de la cuenta de cobro junto con los informes de ejecución a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de elaboración de la misma.
18. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso del mismo.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1.Producir y editar diversos contenidos audiovisuales que evidencien el cumplimiento del Plan de Desarrollo y promuevan la gestión del gobierno departamental, a través de las redes sociales institucionales.
2.Redactar boletines de prensa, producto del cubrimiento y de la gestión propia de la fuente asignada, que cumpla con los estándares de calidad periodística requeridos.
3.Generar textos para la creación de piezas gráficas a través del formato de órdenes de producción de contenido OPC, que permita visibilizar las acciones y gestiones del gobierno departamental.
4.Realizar los contenidos periodísticos que se difunden en medios externos (cuñas, informes radiales, boletines de prensa, piezas gráficas y producción audiovisual), visibilizando las acciones y gestiones del gobierno del Meta.
5.Participar en los Consejos de Redacción que convoque la Secretaría de Comunicaciones para la planeación y ejecución de productos informativos, gráficos y audiovisuales que visibilicen las acciones del gobierno departamental.
6.Organizar y clasificar oportunamente el 100% del material audiovisual, producto de los cubrimientos y obligaciones contractuales, almacenando el archivo optimizado en los equipos designados conforme el protocolo establecido por la Secretaría de Comunicaciones.
7.Elaborar diversos contenidos encaminados a promover los diferentes eventos que lidera la Gobernación del Meta, entre ellos, Gobierno Presente, Expomalocas, Torneo del Joropo, Semana Santa.
8. Desplazarse a los diferentes municipios del departamento del Meta, cuando sea requerido para cubrir actividades relacionadas con el objeto del contrato.

El valor total de mi propuesta de trabajo es por la suma de **Veintidós millones doscientos sesenta mil pesos moneda corriente ($22.260.000)**, por un término de ejecución de Seis (6) meses.

Mi propuesta para la forma de pago es: Seis (6) mensualidades vencidas cada una por valor de **Tres millones setecientos diez mil pesos moneda corriente ($3.710.000).**

Presentación de la propuesta:

Se identifica dentro de mi propuesta la condición que ostento dentro de los siguientes criterios:

NIVEL EDUCATIVO						
Educación Básica Primaria	Educación Media	Técnico Tecnólogo	Educación Superior	Postgrado	Maestría	Doctorado
			X			

ENFOQUE POBLACIONAL						
Adulto Mayor	COMUNIDADES				Pueblo Rom o Gitano	Ninguno
	Afrocolombianas	Indígenas	Negras	Raizales o Palenques		
						X

TIPO DE DISCAPACIDAD						
Auditiva	Física	Mental	Psicosocial	Visual	Otra	Ninguna
						X

ESTADO CIVIL	
Casado(a)	Soltero(a)
	X

SEXO		
Femenino	Masculino	Intersexual
	X	

IDENTIDAD DE GÉNERO			
CISGENERO (Me identifico con mi sexo biológico)	TRANS (Transgénero, Transexual, Travesti) (No me identifico con mi Sexo biológico)	PERSONA NO BINARIA (No me considero exclusivamente del Género Masculino ni del Femenino)	OTRO
X			

ORIENTACIÓN SEXUAL (OPCIONAL)			
Heterosexual	Homosexual	Bisexual	Otra
X			

Número de Hijos
2

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:		
Nombre	Parentesco	Teléfono

A la vez me permito manifestar, bajo la gravedad del juramento, que no me encuentro incurso en las causales de inhabilidad o incompatibilidad contenidas en el artículo 8° de la ley 80 de 1993 y los artículos 1°, 2°, 3° y 4° de la ley 1474 de 2011. Además, es importante resaltar que el futuro contrato no implica relación, subordinación o dependencia laboral de ninguna índole entre el Departamento y el contratista, en consecuencia, tampoco se generará ningún pago de prestaciones sociales.

Se deja constancia que a la fecha de la presentación de esta propuesta no me encuentro incurso en procesos alimentarios conforme a la ley 2097 de 2021.

Por lo anteriormente expuesto estoy anexando los documentos necesarios para la celebración del Contrato de Prestación de Servicios.

Agradezco la atención y colaboración que le merezca la presente.

Cordialmente,

WILLIAM OSWALDO URREGO
C.C. 17.341.219

FORMATO COMPLETO

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
URREGO		WILLIAM OSWALDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 17341219	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 20 MES 07 AÑO 1969	VDA BUENAVISTA SEC MONTE TABOR			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	META
DEPTO	META	MUNICIPIO	VILLAVICENCIO		
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO	TELÉFONO	3112328331	EMAIL	aguilan20@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	11	AÑO	1987
										X				

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	8	X		COMUNICACION SOCIALY PERIODISMO	12	1992	

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

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
INGLÉS	X			X			X		

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: INSTITUTO DE TURISMO DEL META			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 11	Mes: 11	Año: 2022			Día: 29	Mes: 12	Año: 2022			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: AEA DE COMUNICACIONES					DIRECCIÓN: - PARQUE LAS MALOCAS					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD:			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6688961	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 23	Mes: 10	Año: 2021			Día: 16	Mes: 12	Año: 2021			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: COMUNICACIONES					DIRECCIÓN: calle 38 con Cra 33					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE TURISMO DEL META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	12	*Año*	2019	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE COMUNICACIONES						*DIRECCIÓN* - PARQUE LAS MALOCAS					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6830848	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	10	*Año*	2019	*Día*	10	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION TECNICA						*DIRECCIÓN* KM 7 CAMINO GANADERO PARQUE LAS MALOCAS					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE TURISMO DEL META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6830848	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	07	*Mes*	10	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA COMUNICACIONES						*DIRECCIÓN* KM 7 CAMINO GANADERO PARQUE LAS MALOCAS					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE TURISMO DEL META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	10	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA COMUNICACIONES						*DIRECCIÓN* KM. 7 VIA CAMINO GANADERO, PARQUE LAS MALOCAS					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE TURISMO DEL META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	08	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA COMUNICACIONES						*DIRECCIÓN* KM. 7 VIA CAMINO GANADERO, PARQUE LAS MALOCAS					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE TURISMO DEL META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6830848	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA COMUNICACIONES					*DIRECCIÓN* KM 7 CAMINO GANADERO PARQUE LAS MALOCAS						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE TURISMO DEL META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	28	*Mes*	07	*Año* 2017	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA COMUNICACIONES					*DIRECCIÓN* - PARQUE LAS MALOCAS						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE TURISMO DEL META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6830848	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	01	*Año* 2017	*Día*	18	*Mes*	07	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA COMUNICACIONES					*DIRECCIÓN* KM 7 CAMINO GANADERO PARQUE LAS MALOCAS						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE TURISMO DEL META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	09	*Año* 2016	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA COMUNICACIONES					*DIRECCIÓN* - PARQUE LAS MALOCAS						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE TURISMO DEL META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6830848	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	03	*Año* 2016	*Día*	03	*Mes*	09	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA COMUNICACIONES					*DIRECCIÓN* KM 7 CAMINO GANADERO PARQUE LAS MALOCAS						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE TURISMO DEL META			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	11	*Año*	2015	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA COMUNICACIONES						*DIRECCIÓN* - PARQUE LAS MALOCAS					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE TURISMO DEL META			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	06	*Año*	2015	*Día*	01	*Mes*	11	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA COMUNICACIONES						*DIRECCIÓN* - PARQUE LAS MALOCAS					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE TURISMO DEL META			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6830848	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	01	*Año*	2015	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TECNICA						*DIRECCIÓN* KM 7 CAMINO GANADERO PARQUE LAS MALOCAS					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE TURISMO DEL META			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	07	*Año*	2014	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE TECNICA						*DIRECCIÓN* - PARQUE LAS MALOCAS					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE TURISMO DEL META			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6830848	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TECNICA						*DIRECCIÓN* KM 7 CAMINO GANADERO PARQUE LAS MALOCAS					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE TURISMO DEL META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6830848	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año* 2013	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA COMUNICACIONES					*DIRECCIÓN* KM 7 CAMINO GANADERO PARQUE LAS MALOCAS					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE TURISMO DEL META			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6830848	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	01	*Año* 2012	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA COMUNICACIONES					*DIRECCIÓN* KM 7 CAMINO GANADERO PARQUE LAS MALOCAS					

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	7	5
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

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 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 Villavicencio

Aefilian Osuldo Arcego .

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.

Enero 2016

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	2026-01-03 10:35

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
WILLIAM	OSWALDO	URREGO	

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	17341219

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	GOBERNACION DE META

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO

Dirección	["Carrera 33 No. 38 45"]
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 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$70.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$70.000.000,00

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	$20.000.000,00

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 nta 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:

William Oswaldo Yrago.

DUPLICADO

La República de Colombia

y en su nombre

Colegio Académico de Bachillerato "Cofrem" de Villavicencio

Villavicencio – Meta

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, según resolución No. 16924 del 1 de Noviembre de 1984

Confiere a

William Oswaldo Urrego

Identificado(a) con C. C. No. 17.341.219 de 25/cio.

El Título de

Bachiller Académico

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

Rector

Secretaria

Villavicencio, 27 de Noviembre de 1987

Anotado al folio 002-U Libro de Registro No. 1 (Julio 25 de 1978)

Secretario de Educación

Dado en Villavicencio, a 15 de MAYO de 1993

Acta de Grado

Inscripción S.E. 5112004
DANE: 350001-01035

Colegio Académico de Bachillerato "COFREM"

VILLAVICENCIO - META

En la ciudad de Villavicencio, a los VEINTISIETE (27) día (s) del mes de NOVIEMBRE de 1.987 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del COLEGIO ACADEMICO DE BACHILLERATO "COFREM" Institución aprobada hasta NUEVA VISITA en el Nivel de Educación Media Vocacional y Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, para otorgar el Título de BACHILLER en la modalidad ACADEMICA según Resolución Nº 16924 del 1º de Noviembre de 1.984.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER en la modalidad ACADEMICA al graduando cuyos nombres, apellidos y Número del documento de identidad se relacionan a continuación:

NOMBRE WILLIAM OSWALDO URREGO

C.C. ó T.I. Nº 17.341.219 de VILLAVICENCIO

Es fiel copia tomada del Acta original Nº 04 de fecha NOVIEMBRE 27 de 1987 que consta de 86 alumnos graduados, comienza con el nombre de ACERO CARDENAS DURLANDY y se cierra con el nombre de VENEGAS ANZOLA VICTOR RAUL

Firmada y Sellada por: LUIS GREGORIO RODRIGUEZ BELTRAN (Rector) y JASCIVE AMEZQUITA TORRES (Secretario).

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7º del Decreto 180 de 1.981.

Dada en Villavicencio, a los 20 días del mes de MAYO de 1.988

RECTOR
C.C. Nº 17.300.637 Villavicencio

SECRETARIO
C.C. Nº 41.696.637 Bogotá

Escaneado con CamScanner

0138-15

37

370

República de Colombia

LA FUNDACION UNIVERSIDAD CENTRAL

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que

William Oswaldo Urrego

C. C. 17341219 de Villavicencio (Meta)

Aprobó los estudios programados por la Universidad y cumplió los requisitos exigidos por los Reglamentos y la Ley, le confiere el título de

Comunicador Social - Periodista

En testimonio de lo expuesto se expide el presente Diploma que así lo acredita.

Bogotá, D. E. Diciembre 19 de 1992

Rector

Decano

Secretario Facultad

Secretario General

Alcaldía Mayor de Bogotá, D. E.

Secretario de Educación

Anotado al folio 2-H del libro de la Alcaldía de Bogotá D.C.

Fecha,

Tengo Notaria Veintitres encargada de este Despacho hago constar que esta fotocopia es copia fiel de su original que he tenido a la vista.

16 MAY 1996

NOTARIA VEINTITRES
DRA. CLAUDIA BUENAVENTURA ROA
NOTARIA ENCARGADA
Santafé de Bogotá, D. C. - Colombia

Nº 17906

ACTA DE GRADO

El suscrito Secretario General de la FUNDACION UNIVERSIDAD CENTRAL, CERTIFICA: Que en el Libro de Actas de la Universidad, a folios 467, 468 y 469 se encuentra la siguiente Acta de Grado: ACTA DE GRADO No. 424-92. En Santafé de Bogotá D.C. a los diecinueve (19) días del mes de diciembre de mil novecientos noventa y dos (1992), siendo las doce y treinta de la tarde (12:30 p.m.), convocados por Resolución Rectoral No. 030-92, se reunieron en el Aula Máxima de la FUNDACION UNIVERSIDAD CENTRAL, el Rector, doctor JORGE ENRIQUE MOLINA MARIÑO, el Decano de la Facultad de Comunicación Social-Periodismo, doctor FERNANDO BARRERO CHAVES, el Secretario de la Facultad de Comunicación Social-Periodismo, doctor CARLOS GUEVARA AMORTEGUI y el Secretario General de la Universidad, doctor RAMON MANRIQUE BOEPPLER, para presidir y rubricar los grados de COMUNICADOR SOCIAL-PERIODISTA a los señores .....WILLIAM OSWALDO URREGO....., identificados con las cédulas de ciudadanía Nos. 17.341.219 de Villavicencio (Meta), cursaron y aprobaron todas las materias comprendidas en el pensum y presentaron Curso Especial con Enfasis en PRODUCCION PERIODISTICA, cumpliendo en esta forma con los requisitos exigidos por la Facultad de Comunicación Social-Periodismo, habiéndose hecho todos ellos merecedores a recibir el título mencionado, el cual otorga la Universidad debidamente autorizada por las Resoluciones Nos. 001652 de 1987 y 15818 de 1978 emanadas del Ministerio de Educación Nacional. Una vez leídos los documentos correspondientes, el señor Rector tomó el juramento de rigor a los graduandos, quienes prometieron cumplir fielmente sus deberes para con la Patria y la Universidad ejerciendo la carrera de COMUNICADOR SOCIAL-PERIODISTA, con las más exigentes pulcritud y moral profesionales. Previa entrega de Diplomas, el señor Rector presentó su saludo en nombre de la Universidad. Agotado el Orden del Día, la Sesión se dió por terminada y se firmó el Acta por quienes en esta ceremonia intervinieron.

(Fdo.)JORGE ENRIQUE MOLINA MARIÑO, Rector

(Fdo.)FERNANDO BARRERO CHAVES, Decano Facultad de Comunicación Social-Periodismo

(Fdo.)CARLOS GUEVARA AMORTEGUI, Secretario Facultad de Comunicación Social-Periodismo

(Fdo.)RAMON MANRIQUE BOEPPLER, Secretario General.

Es fiel copia tomada de su original, a los diecinueve (19) días del mes de abril de mil novecientos noventa y tres (1993).

RAMON MANRIQUE BOEPPLER
Secretario General

ACTA DE FINALIZACION DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 607 DE 2022

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CLASE DE CONTRATO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

PROFESIONALES	X	DE APOYO A LA GESTIÓN		ARTÍSTICOS	

OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO DE LA REALIZACION DE CONTENIDO DIGITAL PARA LA PROMOCION DE LOS ATRACTIVOS TURISTICOS EN LAS CINCO RUTAS TURISTICAS DEL DEPARTAMENTO DEL META
CONTRATANTE	INSTITUTO DE TURISMO DEL META
CONTRATISTA	WILLIAM OSWALDO URREGO
NIT O C.C.	17.341.219

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	SEIS MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($6.059.654 COP)
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SEIS MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($6.059.654 COP)
PLAZO INICIAL DE EJECUCION DEL CONTRATO	UN MES Y DIECINUEVE DIAS
PLAZO ADICIONAL O PRORROGA	N/A
PLAZO TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	UN MES Y DIECINUEVE DIAS
FECHA INICIO CONTRATO	11/11/2022
FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	29/12/2022
FECHA DE SUSCRIPCIÓN ADICION Y/O PRORROGA	N/A
FECHA DE INICIO ADICION Y/O PRORROGA	N/A
FECHA FINALIZACION	29/12/2022

En la ciudad de Villavicencio (Meta), en cumplimiento de lo acordado en el contrato de la referencia, se reunieron MARTHA LILIANA GARCÍA, en su condición de supervisor y WILLIAM OSWALDO URREGO, identificado con la cédula de ciudadanía número: 17.341.219, como contratista; con el propósito de dar por terminado, por mutuo acuerdo el presente contrato, tomando como base el informe y certificación del supervisor, y atendiendo las siguientes clausulas:

PRIMERA. Que el día 10/11/2022, el Instituto de Turismo del Meta, celebró con WILLIAM OSWALDO URREGO, identificado con la cédula número: 17.341.219, el Contrato de Prestación de servicios

profesionales No. 607 de 2022, cuyo objeto es: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO DE LA REALIZACION DE CONTENIDO DIGITAL PARA LA PROMOCION DE LOS ATRACTIVOS TURISTICOS EN LAS CINCO RUTAS TURISTICAS DEL DEPARTAMENTO DEL META".

SEGUNDA. Que el día 10/11/2022, se expidió Registro de compromiso presupuestal No. 001431, por valor de SEIS MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($6.059.654).

TERCERA: Que el día 11/11/2022, se firmó el acta de inicio.

CUARTA: Que, el Supervisor designado por el Instituto de Turismo del Meta, certifica que se ha cumplido a cabalidad con lo pactado en el contrato, y las actividades ejecutadas, dentro del plazo y por el valor estipulado.

QUINTA: Que el balance financiero de ejecución del contrato es el siguiente:

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR	PERIODO (DD/MM/AAAA al DD/MM/AAAA)	% EJECUCIÓN FINANCIERA
ANTICIPO	N/A	N/A	N/A
PRIMER PAGO REALIZADO	$3.710.000	11/11/2022 al 10/12/2022	61,22%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$2.349.654	11/12/2022 al 29/12/2022	38,78%
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE DE EJECUTAR	$0	N/A	0%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$6.059.654**	**11/11/2022 al 29/12/2022**	**100%**

En relación al presente documento, el Instituto de Turismo del Meta y WILLIAM OSWALDO URREGO, identificado con la cédula número: 17.341.219, manifiestan que el balance económico del contrato se encuentra acorde con el contenido y el cumplimiento de las obligaciones pactadas y por tanto existe equilibrio económico del contrato en cuanto a las contraprestaciones cumplidas y que toda la documentación aportada durante el desarrollo del objeto contractual fue el resultado de actos legales.

SEXTA: Que, el Supervisor, una vez revisada la documentación allegada en el expediente del contrato, certifica que el contratista se encuentra al día en el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social en salud y aportes de pensión.

SEPTIMA: Que, en caso de existir algún saldo a favor del Instituto de Turismo del Meta, el Supervisor deberá remitir copia del presente documento a la Subdirección General, para que sean liberados los recursos restantes del Registro Presupuestal del contrato.

OCTAVA: Que, el presente contrato no será objeto de liquidación conforme lo establece el artículo 217 del decreto Ley 019 de 2012.

NOVENA: En atención a lo previsto en la presente acta, las partes contratantes dan por terminado el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 607 de 2022, cuyo objeto es: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO DE LA REALIZACION DE CONTENIDO DIGITAL PARA LA PROMOCION DE LOS ATRACTIVOS TURISTICOS EN LAS CINCO RUTAS TURISTICAS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

Sin salvedades a la presente acta de terminación, en constancia se firma la presente acta en la ciudad de Villavicencio el día 29 DIC 2022

Supervisor(a) Instituto de Turismo del Meta	Contratista o R/L
Firma:	**Firma:**
Nombre: MARTHA LILIANA GARCÍA	**Nombre:** WILLIAM OSWALDO URREGO

	ACTA DE FINALIZACIÓN	CÓDIGO:	F-BS-17
AL SERVICIO DE LA GENTE		VERSIÓN:	03

ACTA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO No. 2212 DEL AÑO 2021 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y WILLIAM OSWALDO URREGO

Contrato No.:	2212 DEL 22 DE OCTUBRE DE 2021		
Registro Presupuestal:	9570 DEL 23 DE OCTUBRE DE 2021		
Contratista:	WILLIAM OSWALDO URREGO	Nit./c.c.	17.341.219 de Villavicencio.
Representante Legal:	N/A	c.c.	N/A
Supervisor:	DIEGO JHOALBERTH GARAY RESTREPO	c.c.	86.084.090 de Villavicencio

Objeto:
"APOYAR LA EJECUCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE COMUNICACIONES EN LA ELABORACIÓN Y PRODUCCIÓN DE INFORMES PERIODISTICOS INSTITUCIONALES PARA INFORMAR A LA COMUNIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL META".

Valor total del contrato o convenio: (Letras y Números)	SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 6.300.000)		
Término Inicial de Ejecución:	UN (1) MES Y VEINTICUATRO (24) DIAS		
Fecha Inicio:	23/10/2021	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	16/12/2021

Modificaciones (Prorrogas, Suspensiones, Adiciones, Reinicios)

Tipo de Modificación	Fecha	Tipo de Modificación	Fecha
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A
Término Total de Ejecución:	UN (1) MES Y VEINTICUATRO (24) DIAS	Fecha Finalización:	16/12/2021

En la ciudad de Villavicencio, el señor **DIEGO JHOALBERTH GARAY RESTREPO** Supervisor(a) delegado(a) identificado(a) con cédula de ciudadanía número 86.084.090 de Villavicencio, y WILLIAM OSWALDO URREGO identificado(a) con cédula de ciudadanía o Nit. número 17.341.219 de Villavicencio, suscriben la presente Acta de Finalización, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.
En Constancia se firma, a los 17 días, del mes de diciembre del año2021.

William Oswaldo Urrego	
WILLIAM OSWALDO URREGO	**DIEGO JHOALBERTH GARAY RESTREPO**
Contratista	Supervisor

Firma:	
Nombre:	William Oswaldo Urrego
Cargo:	Contratista
Proyectó	

Notas:
1). Formato Fecha dd/mm/aaaa.
2). El resaltado es para modificar o eliminar.
3). No elimine filas, datos que no aplican identificarlos como N/A
Verificar la vigencia del documento en el listado maestro
documentos.

Escaneado con CamScanner

Meta
Somos la ruta natural

LA SUBDIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO DE TURISMO DEL META

CERTIFICA:

Que, **WILLIAM OSWALDO URREGO,** identificada con cedula de ciudadanía No. 17.341.219 de Villavicencio-Meta, presto sus servicios a este instituto de acuerdo con los siguientes contratos:

No CONTRATO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	FECHA INICIAL	FECHA TERMINACIÓN	ESTADO
006	17/01/2012	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO DEL PLAN DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y RELACIONES PÚBLICAS DEL INSTITUTO DE TURISMO DEL META, DURANTE LA VIGENCIA 2012.	$ 45.066.666	ONCE MESES (11) Y OCHO (8) DIAS	23/01/2012	30/12/2012	LIQUIDADO
022	15/01/2013	SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO DEL PLAN DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y RELACIONES PÚBLICAS DEL INSTITUTO DE TURISMO DEL META, DURANTE LA PRESENTE VIGENCIA 2013.	$ 46.000.000	ONCE MESES (11) Y QUINCE (15) DIAS	15/01/2013	30/12/2013	LIQUIDADO
026	22/01/2014	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL APOYO DEL PROYECTO DE DIVULGACIÓN, PROMOCIÓN Y MERCADEO DEL DEPARTAMENTO DEL META COMO DESTINO TURÍSTICO EN EL MANEJO DEL PLAN DE MEDIOS	$ 20.933.333	CINCO (05) MESES Y SIETE (07) DIAS	24/01/20214	30/06/2014	LIQUIDADO

373	11/07/2014	SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO DEL PROGRAMA DE DIVULGACIÓN PROMOCIÓN Y MERCADEO DEL DEPARTAMENTO DEL META COMO DESTINO TURÍSTICO	$ 22.500.000	CINCO (05) MESES Y DIECINUEVE (19) DIAS	11/07/2014	31/12/2014	LIQUIDADO
020	16/01/2015	SERVICIOS PROFESIONALES EN EL APOYO DE LA PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN Y MERCADEO DEL DEPARTAMENTO DEL META COMO DESTINO TURÍSTICO.	$ 17.550.000	CUATRO (04) MESES QUINCE (15) DIAS	16/01/2015	30/05/2015	LIQUIDADO
212	02/06/2015	SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMUNICADOR SOCIAL PARA LA PROMOCION, DIVULGACION Y MERCADEO DEL DEPARTAMENTO DEL META DEL COMO DESTINO TURISTICO	$ 19.500.000	CINCO (05) MESES	02/06/2015	01/11/2015	LIQUIDADO
486	04/11/2015	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMUNICADOR SOCIAL PARA LA PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE CIFRAS DEL SECTOR TURÍSTICO A TRAVÉS DEL MANEJO DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN	$ 7.800.000	UN (01) MES Y VEINTISIETE (27) DIAS	04/11/2015	30/12/2015	LIQUIDADO
071	04/03/2016	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMUNICADOR SOCIAL PARA LA PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE CIFRAS DEL SECTOR TURÍSTICO A TRAVÉS DEL MANEJO DEL LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN	$ 27.000.000	SEIS (06) MESES	04/03/2016	03/09/2016	LIQUIDADO

278	06/09/2016	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMUNICADOR SOCIAL PARA LA PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE CIFRAS DEL SECTOR TURÍSTICO A TRAVÉS DEL MANEJO DEL LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN	$ 17.250.000	TRES (03) MESES Y VEINTICINCO (25) DIAS	06/09/2016	30/12/2016	LIQUIDADO
030	19/01/2017	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMUNICADOR SOCIAL PARA LA PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE CIFRAS DEL SECTOR TURÍSTICO A TRAVÉS DEL MANEJO DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN	$ 27.000.000	SEIS (06) MESES	19/01/2017	18/07/2017	LIQUIDADO
324	28/07/2017	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMUNICADOR SOCIAL PARA LA PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE CIFRAS DEL SECTOR TURÍSTICO A TRAVÉS DEL MANEJO DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN	$ 22.950.000	CINCO (05) MESES	28/07/2017	27/12/2017	LIQUIDADO
029	12/01/2018	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMUNICADOR SOCIAL PARA LA PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE CIFRAS DEL SECTOR TURÍSTICO A TRAVÉS DEL MANEJO DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN	$ 27.200.000	CINCO (05) MESES Y VEINTE (20) DIAS	12/01/2018	30/06/2018	LIQUIDADO

303	16/08/2018	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMUNICADOR SOCIAL PARA LA PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE CIFRAS DEL SECTOR TURÍSTICO A TRÁVES DEL MANEJO DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN	$ 7.200.000	UN (01) MES Y QUINCE (15) DIAS	16/08/2018	30/09/2018	LIQUIDADO
386	11/10/2018	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMUNICADOR SOCIAL PARA LA PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE ACTIVIDADES DEL SECTOR TURÍSTICO DEL DEPARTAMENTO DEL META	$ 12.800.000	DOS (02) MESES Y VEINTE (20) DIAS	11/10/2018	30/12/2018	LIQUIDADO
099	08/02/2019	SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMUNICADOR SOCIAL PARA LA PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE ACTIVIDADES DEL SECTOR TURÍSTICO A TRAVÉS DEL MANEJO DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN.	$ 38.400.000	OCHO (8) MESES	08/02/2019	07/10/2019	LIQUIDADO
555	17/10/2019	SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO AL PROYECTO ANALISIS ESTADISTICO DE LOS INDICADORES DEL SECTOR TURISTICO EN EL DEPARTAMENTO DEL META-ORINOQUIA	$ 8.640.000	UN (1) MES VEINTICUATRO (24) DIAS	17/10/2019	10/12/2019	LIQUIDADO

Meta
Somos la ruta natural

710	13/12/2019	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMUNICADOR SOCIAL PARA LA PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE ACTIVIDADES DEL SECTOR TURÍSTICO A TRAVÉS DEL PROYECTO DE DISEÑO DE PRODUCTOS DE NATURALEZA EN EL DEPARTAMENTO DEL META MEDIANTE EL MANEJO DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN	$ 2.560.000	DIECISEIS (16) DIAS	13/12/2019	28/12/2019	LIQUIDADO

El presente certificado se expide a solicitud del interesado. Dado en Villavicencio, al (15) días del mes de septiembre del año dos mil veintiuno 2021.

JENNIFER LORENA SUAREZ BERMUDEZ
Subdirectora General

Nota: El presente certificado carece de validez sin las estampillas respectivas y sello seco

Elaborado:
Alexa Carolina Quishpi Galán
Auxiliar Administrativo



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.341.219

URREGO

APELLIDOS

WILLIAM OSWALDO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-JUL-1969

VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

14-SEP-1987 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-5200100-00152589-M-0017341219-20090315 0010326C9A 1 6760021652

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141161915183

(415)7707212489984(8020) 000014116191518 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 7 3 4 1 2 1 9	0	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 7 3 4 1 2 1 9	

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
URREGO		WILLIAM	OSWALDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
VDA BUENAVISTA SEC MONTE TABOR

42. Correo electrónico aguilan20@gmail.com

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

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - 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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

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 ROMERO OVIEDO YULIED

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 04-01-2026 12:00:08PM

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

VILLAVICENCIO,
META,
COLOMBIA,
A quien interese

05/01/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor WILLIAM OSWALDO URREGO** con **Cédula de Ciudadanía** número **17341219**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570096080649005**
Fecha de apertura	**01/09/2022**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) WILLIAM OSWALDO URREGO, identificado(a) con CC 17341219 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**17/03/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en V/cio para **QUIEN INTERESE** , a los 05 días del mes de enero del año 2026.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Maria Elized Martinez Lopez
Consultor Integral 8H
EPS FAMISANAR S.A.S.

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **WILLIAM OSWALDO URREGO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **17341219,** se encuentra afiliado/a desde **01/12/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de enero de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287473022

PIB
11:33:10

Bogotá DC, 04 de enero del 2026

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) WILLIAM OSWALDO URREGO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 17341219:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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 domingo 04 de enero de 2026, a las 11:34:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	17341219
Código de Verificación	17341219260104113400

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:55:38 AM horas del 04/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **17341219**

Apellidos y Nombres: **URREGO WILLIAM OSWALDO**

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

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, 04/01/2026 11:57:00 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **17341219** y Nombre: **WILLIAM OSWALDO URREGO .**

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. **131671225** . 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 17341219 **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 04/01/2026 11:58 AM

Código Verificación: **3RZ5EGUL1M**

Válida hasta: **04/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Cruz Roja Colombiana
Seccional Meta

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL 28613

PROCESO: SALUD	CODIGO: FR-SLD-78	VERSION: 04(01/10/2021)	PAG: 1 de 1

Licencia Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo:
Resolución Número 3929 del 2016 SDSM

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Pre-Ocupacional [/] Periódico [ ] Egreso [ ] Otros [ ] _____

FECHA: 05 - 01 - 2026 . Empresa: Cobranzas Del Meta .

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS:	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Vanesa Vanesa .	1734[illegible].20 .

CARGO AL QUE ASPIRA O DESEMPEÑA: Profesional de apoyo . (comunidad Local)

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS APORTADAS

Rregistrar en la casilla correspondiente las siguientes siglas: N:Normal o A:Alterado, según los resultados presentados; ó NA de NO Aporta/No Aplica

NINGUNA	N	A	NA	UROANALISIS	N	A	NA	PERFIL LIPIDICO	N	A	NA	FROTIS DE GARGANTA	N	A	NA	AUDIOMETRÍA	N	A	NA
SEROLOGIA	N	A	NA	HEMOGRAMA	N	A	NA	CREATININA	N	A	NA	PRUEBAS HEPATICAS	N	A	NA	VISIOMETRÍA	N	A	NA
LICEMIA	N	A	NA	BACILOSCOPIA	N	A	NA	KOH Uñas	N	A	NA	EKG	N	A	NA	ESPIROMETRÍA	N	A	NA
RH	N	A	NA		N	A	NA		N	A	NA		N	A	NA		N	A	NA

CONDUCTAS Y RECOMENDACIONES

Estilo de Vida Saludable		*Conducta Ocupacional*		*Conducta Medica*	
Iniciar actividad Fisica y Recreativa	[/]	Inducción	[/]	Remisión a EPS	[ ]
Desestimulación de consumo de Alcohol	[ ]	Capacitacion	[/]	Remisión a ARL	[ ]
Desestimulación del Tabaquismo	[ ]	Pausas Activas	[/]	Continuar Tratamiento Patologia Existente	[ ]
Desestimulación del Consumo de SPA	[ ]	Uso de EPP	[/]	Otro. ¿Cuál?	[ ]
Cambios Dietarios	[/]	Ingreso a PVE	[ ]	Otro. ¿Cuál?	[ ]

Programa de Vigilancia Epidemiológica Cardiovascular [ ] Biomecánica [ ] Visual [ ] Auditivo [ ] Psicología [ ] Biológico [ ] Otro _____

Observaciones:

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Examen Ocupacional		*Examen Periodico*		*Examen de Egreso*	
Sin Restricciones	[/]	Normal	[ ]	Satisfactorio	[ ]
Con Restricciones	[ ]	Requiere Reubicacion Laboral	[ ]	No satisfactorio	[ ]
Aplazado	[ ]	Enfermedad Laboral	[ ]		[ ]

Apto para realizar trabajo en Alturas SI [ ] NO [/] Apto para manipulación de alimento SI [ ] NO [/]

Restricciones Medicas Ocupacionales:

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO	FIRMA DEL TRABAJADOR
Registro Médico N°:	
Lic. Salud Ocupacional N°:	*"Bajo la gravedad de juramento afirmo que toda la informacion aquí consignada es correcta y no he ocultado nada sobre mi historial de salud"*

Jaime Andres Montalvo Marin
Medico Esp. Salud Ocupacional
Universidad de los Llanos
R.M. 2810 Lic. S.O. 1453