



Villavicencio, Enero 8 de 2026

Señores  
**CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA**  
Inirida - Guainia

Cordial saludo,

Por medio del presente me permito ofrecer la apertura de vigencias y cargue de Presupuesto inicial, actualizaciones de las plataformas DataSoft NetWorks Presupuesto, Nomina y Contabilidad, mantenimiento a las tablas de las vigencias anteriores (2010-2025) y soporte para el año 2026.

El costo es por NUEVE MILLONES CIENTO TREINTA MIL PESOS (\$9'130.000.00).

Validez de la propuesta 15 días.

**Soluciones DataSoft NetWorks**

[www.datasoftnube.com](http://www.datasoftnube.com)

Todos los derechos reservados 2026

**Ariel Chinchilla Moreno,**

NIT: 17266490-1

Cel. 310 5853205

[chinchillaariel@yahoo.com](mailto:chinchillaariel@yahoo.com)



[www.datasoftnube.com](http://www.datasoftnube.com)

Soluciones WEB que facilitan el procesamiento de su información.

Móvil: 310 5853205, [chinchillaariel@yahoo.com](mailto:chinchillaariel@yahoo.com)

Calle 6Sur 23-51, M10-CS4- Villavicencio - Meta.



COLOMBIA COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **17.266.490**

**CHINCHILLA MORENO**

APELLIDOS

**ARIEL**

NOMBRES

*[Signature]*

REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-NOV-1972**

**PUERTO BERRIO**  
(ANTIOQUIA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.80**      **O-**      **M**  
ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**23-ABR-1991 CUMARAL**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-5200100-00152590-M-0017266490-20090315      0010325169A 1      6760022166

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**  
**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 288031815**



PIB  
11:28:46  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 08 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) ARIEL CHINCHILLA MORENO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 17266490:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

**ATENCIÓN :**

**ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.**

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

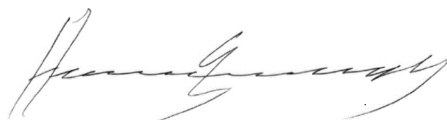
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 08 de enero de 2026, a las 11:23:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	17266490
Código de Verificación	17266490260108112353

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



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:34:11 AM horas del 08/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **17266490**

Apellidos y Nombres: **CHINCHILLA MORENO ARIEL**

### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75  
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: Lunes a  
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y  
2:00 pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano:  
5159700 ext. 30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112  
E-mail: [dijin.araic-  
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de  
la República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único  
de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.





## 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, 08/01/2026 11:35:36 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **17266490** y Nombre: **ARIEL CHINCHILLA MORENO.**

## 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. **132063156** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir

Información

515 9000

**Dios y  
Patria**

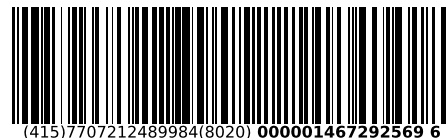
**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

**COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA****GOV.CO**

2. Concepto   Actualización de oficio

4. Número de formulario

14672925696



(415)7707212489984(8020) 000001467292569 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 7 2 6 6 4 9 0

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

2 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 7 2 6 6 4 9 0

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Meta

5 0

30. Ciudad/Municipio

Cumara

2 2 6

31. Primer apellido

CHINCHILLA

32. Segundo apellido

MORENO

33. Primer nombre

ARIEL

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Meta

5 0

40. Ciudad/Municipio

Villavicencio

0 0 1

41. Dirección principal

CL 6 SUR 23 51 CA 4 10 CONDOMINIO SANTA MARIA II BRR BOSQUES DE ROSABLANCA

42. Correo electrónico

chinchillaariel@yahoo.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 0 5 8 5 3 2 0 5

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

46. Código

5 8 2 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 5 0 2 2 0

## Actividad secundaria

48. Código

4 7 4 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 5 0 2 2 0

## Otras actividades

50. Código

6 2 0 1 6 2 0 2

51. Código

52. Número establecimientos

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
5	2	2	4	9	5	2																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

## Usuarios aduaneros

## Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI NO 

60. No. de Folios:

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:

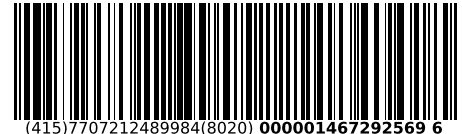
984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14672925696



(415)7707212489984(8020) 000001467292569 6

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza  63. Formas asociativas  64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados   
 65. Fondos  66. Cooperativas  67. Sociedades y organismos extranjeros   
 68. Sin personería jurídica  69. Otras organizaciones no clasificadas  70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma		
71. Clase	0 9		82. Nacional	_____ %
72. Número	_____	_____	83. Nacional público	_____ %
73. Fecha	_____	_____	84. Nacional privado	_____ %
74. Número de notaría	_____	_____	85. Extranjero	_____ %
75. Entidad de registro	0 3	_____	86. Extranjero público	_____ %
76. Fecha de registro	2 0 1 5 0 2 2 0	_____	87. Extranjero privado	_____ %
77. No. Matrícula mercantil	2 7 5 2 5 1	_____		
78. Departamento	5 0	_____		
79. Ciudad/Municipio	4 0	_____		
Vigencia				
80. Desde	_____	_____		
81. Hasta	_____	_____		

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		_____		-
2		_____		-
3		_____		-
4		_____		-
5		_____		-

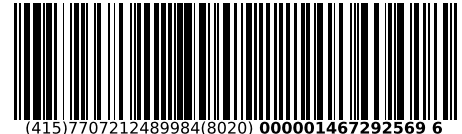
Vinculación económica

93. Vinculación económica <input type="checkbox"/>	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14672925696



(415)7707212489984(8020) 000001467292569 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 7 2 6 6 4 9 0

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

2 2

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

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Educación técnica profesional	165. Dirección CR 18 11 144 BRR CENTRO
162. Nombre del establecimiento INSTITUTO PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO SANTA MARIA	164. Ciudad/Municipio Acacias	166. Número de matrícula mercantil 1 8 4 1 5 4
163. Departamento Meta	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 9 0 5 2 6	168. Teléfono 3 1 1 2 9 6 0 8 7 5
164. Ciudad/Municipio Acacias	169. Fecha de cierre 2 0 1 8 0 5 1 8	
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	
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	



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <b>CHINCHILLA</b>		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) <b>MORENO</b>		NOMBRES <b>ARIEL</b>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <b>17266490</b>			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>		NÚMERO <b>17266490</b>		D.M <b>V</b>	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <b>11</b> MES <b>11</b> AÑO <b>1972</b> PAÍS <b>COLOMBIA</b> DEPTO <b>ANTIOQUIA</b> MUNICIPIO <b>PUERTO BERRIO</b>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <b>CALLE 6SUR 23-51 COND. SANTA MARIA</b> PAÍS <b>COLOMBIA</b> DEPTO <b>META</b> MUNICIPIO <b>VILLAVICENCIO</b> TELÉFONO <b>3105853205</b> EMAIL <b>chinchillaariel@yahoo.com</b>		

## 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: <b>ANALISTA DE SISTEMAS</b>		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES <b>11</b>	AÑO <b>1991</b>

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:  
**TC** (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),  
**ES** (ESPECIALIZACIÓN), **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	
TL	6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ANALISTA DE SISTEMAS	11	1994	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

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
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
<i>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</i>			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<i>PÚBLICA</i> <input checked="" type="checkbox"/>	<i>PRIVADA</i> <input type="checkbox"/>	<i>PAÍS</i> <b>COLOMBIA</b>
<i>DEPARTAMENTO</i> <b>CUNDINAMARCA</b>	<i>MUNICIPIO</i> <b>BOGOTA D.E.</b>		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>
<i>TELÉFONOS</i> <b>2207700</b>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <b>28</b> MES <b>2</b> AÑO <b>2013</b>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <b>29</b> MES <b>12</b> AÑO <b>2013</b>
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> <b>CONTRATO 202</b>	<i>DEPENDENCIA</i> Servicio de epidemiología aplicada		<i>DIRECCIÓN</i> Avda Calle 26 51-20 CAN
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<i>PÚBLICA</i> <input checked="" type="checkbox"/>	<i>PRIVADA</i> <input type="checkbox"/>	<i>PAÍS</i> <b>COLOMBIA</b>
<i>DEPARTAMENTO</i> <b>CUNDINAMARCA</b>	<i>MUNICIPIO</i> <b>BOGOTA D.E.</b>		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>
<i>TELÉFONOS</i> <b>2207700</b>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <b>21</b> MES <b>11</b> AÑO <b>2012</b>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <b>20</b> MES <b>12</b> AÑO <b>2012</b>
<i>CARGO O CONTRATO</i> <b>CONTRATO 620</b>	<i>DEPENDENCIA</i> Servicio de epidemiología aplicada		<i>DIRECCIÓN</i> Avda Calle 26 51-20 CAN
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<i>PÚBLICA</i> <input checked="" type="checkbox"/>	<i>PRIVADA</i> <input type="checkbox"/>	<i>PAÍS</i> <b>COLOMBIA</b>
<i>DEPARTAMENTO</i> <b>CUNDINAMARCA</b>	<i>MUNICIPIO</i> <b>BOGOTA D.E.</b>		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> Avda Calle 26 51-20 CAN
<i>TELÉFONOS</i> <b>2207700</b>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <b>29</b> MES <b>3</b> AÑO <b>2012</b>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <b>13</b> MES <b>11</b> AÑO <b>2012</b>
<i>CARGO O CONTRATO</i> <b>CONTRATO 202</b>	<i>DEPENDENCIA</i> Servicio de epidemiología aplicada		<i>DIRECCIÓN</i>
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> <b>SECRETARIA DE SALUD DEL GUIAINIA</b>	<i>PÚBLICA</i> <input checked="" type="checkbox"/>	<i>PRIVADA</i> <input type="checkbox"/>	<i>PAÍS</i> <b>COLOMBIA</b>
<i>DEPARTAMENTO</i> <b>GUAINIA</b>	<i>MUNICIPIO</i> <b>PUERTO INIRIDA</b>		<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>
<i>TELÉFONOS</i> <b>5656025</b>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <b>26</b> MES <b>1</b> AÑO <b>1996</b>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <b>1</b> MES <b>7</b> AÑO <b>2004</b>
<i>CARGO O CONTRATO</i> <b>Jefe de grupo</b>	<i>DEPENDENCIA</i> Informática		<i>DIRECCIÓN</i> Cra 9 Avda los fundadores

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
<i>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</i>			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<i>PÚBLICA</i> <input checked="" type="checkbox"/>	<i>PRIVADA</i> <input type="checkbox"/>	<i>PAÍS</i> <b>COLOMBIA</b>
<i>DEPARTAMENTO</i> <b>CUNDINAMARCA</b>	<i>MUNICIPIO</i> <b>BOGOTA</b>	<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>	
<i>TELÉFONOS</i> <b>2207700 Ext. 1382</b>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <b>24</b> MES <b>1</b> AÑO <b>2014</b>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <b>23</b> MES <b>12</b> AÑO <b>2014</b>
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> <b>CONTRATO 193 DE 2014</b>	<i>DEPENDENCIA</i> <b>Servicio de epidemiología aplicada</b>		<i>DIRECCIÓN</i> <b>Avda Calle 26 51-20 CAN</b>
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> <b>HOSPITAL ESE MANUEL ELKIN PATARROYO</b>	<i>PÚBLICA</i> <input checked="" type="checkbox"/>	<i>PRIVADA</i> <input type="checkbox"/>	<i>PAÍS</i> <b>COLOMBIA</b>
<i>DEPARTAMENTO</i> <b>GUAINIA</b>	<i>MUNICIPIO</i> <b>INIRIDA</b>	<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> <b>patarroyohospital@yahoo.es</b>	
<i>TELÉFONOS</i> <b>5656132-323-707-708-709</b>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <b>16</b> MES <b>7</b> AÑO <b>2014</b>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <b>31</b> MES <b>12</b> AÑO <b>2014</b>
<i>CARGO O CONTRATO</i> <b>CPS 179-214</b>	<i>DEPENDENCIA</i> <b>SUBDIRECCION ADMINISTRATIV</b>		<i>DIRECCIÓN</i> <b>Cra 9A No 16-14</b>
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> <b>HOSPITAL ESE MANUEL ELKIN PATARROYO</b>	<i>PÚBLICA</i> <input checked="" type="checkbox"/>	<i>PRIVADA</i> <input type="checkbox"/>	<i>PAÍS</i> <b>COLOMBIA</b>
<i>DEPARTAMENTO</i> <b>GUAINIA</b>	<i>MUNICIPIO</i> <b>INIRIDA</b>	<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> <b>patarroyohospital@yahoo.es</b>	
<i>TELÉFONOS</i> <b>5656132-323-707-708-709</b>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <b>2</b> MES <b>1</b> AÑO <b>2014</b>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <b>30</b> MES <b>6</b> AÑO <b>2014</b>
<i>CARGO O CONTRATO</i> <b>CPS 058-2014</b>	<i>DEPENDENCIA</i> <b>SUBDIRECCION ADMINISTRATIV</b>		<i>DIRECCIÓN</i> <b>Cra 9A No 16-14</b>
<i>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</i>			
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> <b>HOSPITAL ESE MANUEL ELKIN PATARROYO</b>	<i>PÚBLICA</i> <input checked="" type="checkbox"/>	<i>PRIVADA</i> <input type="checkbox"/>	<i>PAÍS</i> <b>COLOMBIA</b>
<i>DEPARTAMENTO</i> <b>GUAINIA</b>	<i>MUNICIPIO</i> <b>INIRIDA</b>	<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i> <b>patarroyohospital@yahoo.es</b>	
<i>TELÉFONOS</i> <b>5656132-323-707-708-709</b>	<i>FECHA DE INGRESO</i> DÍA <b>2</b> MES <b>1</b> AÑO <b>2015</b>		<i>FECHA DE RETIRO</i> DÍA <b>31</b> MES <b>12</b> AÑO <b>2015</b>
<i>CARGO O CONTRATO</i> <b>CPS 028-2015</b>	<i>DEPENDENCIA</i> <b>SUBDIRECCION ADMINISTRATIV</b>		<i>DIRECCIÓN</i> <b>Cra 9A No 16-14</b>

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

**4 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	12	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRabajADOR INDEPENDIENTE	18	
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>30</b>	

**5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  NO  ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

**6 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.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

# REPUBLICA DE COLOMBIA



SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA DEL META  
EL INSTITUTO DE EDUCACION NO - FORMAL

## INFORMATICA DEL META

Con Licencia de iniciación de labores según Resolución 0210  
de Noviembre de 1.992 y Personería Jurídica 1515 de Nov. de 1.991

OTORGA EL CERTIFICADO DE

## ANALISTA DE SISTEMAS

Con una intensidad de 2.000 Horas

A

## ARIEL CHINCHILLA MORENO

c.c. N° 17'266.490 Expedida en CUMARAL

QUIEN TERMINO SATISFACTORIAMENTE LOS ESTUDIOS  
CORRESPONDIENTES AL PLAN ACADEMICO EXIGIDO  
PARA ESTA INSTITUCION.

Dado en Villavicencio a los 17 días del mes de DICIEMBRE de 1.994



Vo Bo Secretaria de Educación y Cultura del Meta



PRESIDENTE FUNDACION



**Información básica de la planilla**

<b>Empresa:</b>	ARIEL CHINCHILLA MORENO	<b>NIT:</b>	17266490
<b>Tipo Planilla:</b>	I	<b>Periodo liquidación Pensiones:</b>	diciembre 2025
<b>Sucursal o Dependencia:</b>	PRINCIPAL	<b>Periodo liquidación Salud:</b>	diciembre 2025
<b>Número de Radicación:</b>	4587252	<b>Total a pagar:</b>	\$1,073,900
<b>Fecha de vencimiento:</b>	23/01/2026	<b>Total de empleados:</b>	1
<b>Fecha de Pago:</b>	23/01/2026	<b>Número de Administradoras:</b>	3

**Detalles del pago**

<b>Razón social recaudo:</b>	Compensar OI	<b>Nit recaudo:</b>	9998600669427
<b>Descripción:</b>	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	<b>Medio de Pago:</b>	Pago Electronico por PSE
<b>Banco:</b>	BANCOLOMBIA	<b>Número Autorización:</b>	2591026
<b>Estado de la transacción:</b>	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$19,400
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$592,000
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		\$0	\$462,500
						\$1,073,900

**\*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

## 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 11:43:24 horas del 08/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **17266490**, Apellidos y Nombres **CHINCHILLA MORENO ARIEL**

### NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL**, con NIT **892000495-9** 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.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



## 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 17266490 **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 08/01/2026 11:57 AM



Código Verificación: **GYHL4WF6QN**

Válida hasta: **08/04/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC**



MINISTERIO DEL INTERIOR  
DIRECCION NACIONAL DE DERECHO DE AUTOR  
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL  
OFICINA DE REGISTRO

**CERTIFICADO DE REGISTRO DE SOPORTE LOGICO - SOFTWARE**

Libro - Tomo - Partida

**13-67-173**

Fecha Registro

**17-may-2018**

Página 1 de 1

**1. DATOS DE LAS PERSONAS**

**AUTOR**

Nombres y Apellidos	ARIEL CHINCHILLA MORENO	No de identificación CC	17266490
Nacional de	COLOMBIA		
Dirección	CLL 6 24A-27 COND. SANTA MARIA 1-4	Ciudad:	VILLAVICENCIO

**PRODUCTOR**

Nombres y Apellidos	ARIEL CHINCHILLA MORENO	No de identificación CC	17266490
Nacional de	COLOMBIA		
Dirección	CLL 6 24A-27 COND. SANTA MARIA 1-4	Ciudad:	VILLAVICENCIO

**2. DATOS DE LA OBRA**

Título Original DATASOFT - PLATAFORMA CONTABLE

Año de Creación	2003	Pais de Origen	COLOMBIA	Año Edición	
-----------------	------	----------------	----------	-------------	--

CLASE DE OBRA	INEDITA
---------------	---------

CARACTER DE LA OBRA	OBRA INDIVIDUAL
---------------------	-----------------

CARACTER DE LA OBRA	OBRA ORIGINARIA
---------------------	-----------------

CARACTER DE LA OBRA	OBRA ANONIMA
---------------------	--------------

ELEMENTOS APORTADOS DE SOPORTE LOGICO	MATERIAL AUXILIAR
---------------------------------------	-------------------

**3. DESCRIPCIÓN DE LA OBRA**

SOFTWARE APLICATIVO PARA EL REGISTRO DE INFORMACIÓN CONTABLE Y FINANCIERA, CUENTAS POR PAGAR Y CUENTAS POR COBRAR

**4. OBSERVACIONES GENERALES DE LA OBRA**

**5. DATOS DEL SOLICITANTE**

Nombres y Apellidos	ARIEL CHINCHILLA MORENO	No de Identificación	17266490
Nacional de	COLOMBIA	Medio Radicación	REGISTRO EN LINEA
Dirección	CLL 6 24A-27 COND. SANTA MARIA 1-24	Ciudad	VILLAVICENCIO
Correo electrónico	CHINCHILLAARIEL@YAHOO.COM	Teléfono	3105853205
En representación de	EN NOMBRE PROPIO	Radicación de entrada	1-2018-34937

MIGUEL ANGEL ROJAS CHAVARRO

JEFE DE LA OFICINA DE REGISTRO (E)

MZP

Nota: El derecho de autor protege exclusivamente la forma mediante la cual las ideas del autor son descritas, explicadas, ilustradas o incorporadas a las obras. No son objeto de protección las ideas contenidas en las obras literarias y artísticas, o el contenido ideológico o técnico de las obras científicas, ni su aprovechamiento industrial o comercial (artículo 7o. de la Decisión 351 de 1993).