IDACOHUILA	GESTION JURÍDICA Y CONTRACTUAL	Gobernación del Huila
		Código: GJC-P01-F01
Fecha Aprobación: 27 de Julio de 2024	CHECK LIST DOCUMENTO CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES	Versión: 01
		Página ____ de ____

NOMBRE DEL CONTRATISTA	MARIA XIMENA ORTEGA CASTRILLON	CEDULA DE CIUDADANIA	1075287532

No	DOCUMENTOS	SI	NO	N.A	FOLIO	VERIFICACION DE LA ENTIDAD	OBSERVACIONES
1	Carta de presentación de oferta de servicios	X					
2	Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150%	X					
3	Formato hoja de vida en el sistema de información y gestión del empleo público -SIGEP-. Con el sello correspondiente.	X					
4	Declaración de bienes y rentas y registro de conflictos de interés (función publica) ley 2013 de 2019. Https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opciondestino=ley2013	X					
5	Certificado de cuenta bancaria personal	X					
6	Registro SECOP ii (constancia de inscripción)	X					
7	Fotocopia legible del registro único tributario -Rut- actualizado	X					
8	Certificación de afiliación como independiente a Salud y Pensión – Activo Cotizante o última planilla de pago de salud y pensión.	X					
9	Copia acta de grado o título universitario y certificados de estudios en especializaciones	X					
10	Certificaciones de experiencia	X					
11	Fotocopia legible de la tarjeta profesional (en los casos en que se requiera)	X		X			
12	Fotocopia de constancia de vigencia de la profesión expedida por el órgano competente y antecedentes especiales (en los casos en que se requiera)	X					
13	Fotocopia de la libreta militar (hombres menores de 50 años)			X			
14	Certificado antecedentes fiscales vigentes	X					
15	Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la procuraduría general de la nación, vigentes	X					
16	Certificación antecedentes judiciales del proponente	X					
17	Certificado de sistema registro nacional de medidas correctivas RNMC	X					
18	Paz y salvo multas y sanciones por infracciones de tránsito (SIMIT)	X					
19	Certificado de registro de deudores alimentarios morosos - REDAM	X					
20	Autorización y copia de la consulta de inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad, para quienes prestaran servicios que involucren una relación directa y habitual con menores (Ley 1918 de 2018)	x					
21	Certificado examen médico salud ocupacional	X					
22	Declaración de origen de fondos	X					
23	Declaración de inasistencia alimentaria	X					
24	Declaración de suscripción de contratos	X					
25	Consulta de delitos sexuales	X					
26	Certificación de pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales	X					
	DE LA ENTIDAD						
27	Certificación sobre la no disponibilidad de personal de planta para satisfacer la necesidad						
28	Existencia disponibilidad presupuestal						
29	Certificado de verificación de idoneidad de experiencia						
30	Verificación coherencia y existencia código plan anual de adquisiciones						

El responsable designado por el Instituto _____, certifica la validación de los documentos aportados con las platafomas correspondientes y existencia de todos los documentos en listados, que se anexan al Estudio Previo.

Firma: _____

Neiva, enero 17 de 2026

Doctor:
CARLOS RODRIGUEZ MORA
Gerente General IDACO-HUILA
La ciudad

Referencia: Propuesta para prestación de Servicios Profesionales

Cordial saludo:

Por medio de la presente, atentamente me permito presentarles a su consideración, la propuesta de Prestación de servicios profesionales como Ingeniera Civil, en el marco de la ejecución de las actividades generadas de los proyectos de infraestructura que adelante el Instituto Departamental de Acción comunal del Huila IDACO-HUILA.

1. **PLAZO DE EJECUCION:** 8 (ocho) meses.

La Propuesta consta de lo siguiente:

- Realizar el acompañamiento Profesional como apoyo a la Supervisión revisión y estructuración de los presupuestos de obra, análisis de precios unitarios (APU), cronogramas de ejecución de obra, especificaciones técnicas de construcción, visitas técnicas y demás acciones que sean necesarias e inherentes en planeación y ejecución y seguimiento y demás documentos técnicos requeridos dentro de los de los Convenios Solidarios de competencia del Instituto Departamental de acción Comunal del Huila IDACO-HUILA.
- Realizar apoyo en la proyección y elaboración de las respuestas a las solicitudes o requerimientos de autoridades públicas y los Organismos de acción comunal, que soliciten el suministro de información técnica por el IDACO-HUILA, cuando sea requerido por el Gerente.
- Apoyar la elaboración de informes técnicos que registren el seguimiento de las actividades, registros fotográficos y cantidades

de obra ejecutadas por el IDACO-HUILA, en el desarrollo de los convenios solidarios.

- Realizar visitas técnicas para el seguimiento de los convenios solidarios de infraestructura que el Instituto adelante con los organismos de acción Comunal.
- Apoyar y realizar el acompañamiento en las reuniones y mesas técnicas de trabajo o comités de obra con sus respectivas actas que requiera el IDACO-HUILA.
- Apoyar a IDACO-HUILA en asistencia Técnica a los convenios solidarios de infraestructura requeridos por los organismos de acción comunal de primer y segundo grado del Departamento.
- Apoyar en la estructuración y revisión de informes de recibo final y liquidación de los convenios solidarios de infraestructura y demás obligaciones que sean necesarias o de uso común de acuerdo con el objeto y obligaciones contractuales.

Atentamente,

Ing. María Ximena Ortega Castrillón
C.C. 1.075.287.532 Neiva
T.P 091037-0540790

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.075.287.532
ORTEGA CASTRILLON
APELLIDOS

MARIA XIMENA
NOMBRES



FIRMA

Uso exclusivo IDACO



FECHA DE NACIMIENTO 18-ABR-1995
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

18-ABR-2013 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

Uso exclusivo IDACO

P-1900100-00472232-F-1075287532-20130920 0034950967A 1 40291495

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Scanned with

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
Ortega	Castrillon	Maria Ximena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAIS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 1075287532	F (X) M ( ) NB ( )	COL. ( ) EXTRANJERO ( )	

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 18 MES 04 AÑO 1995	Cra 46 # 17-13			
PAÍS	Colombia	PAÍS	Colombia	DEPTO	Huila
DEPTO	Huila	MUNICIPIO	Neiva		
MUNICIPIO	Neiva	TELÉFONO	3165308571	EMAIL	ximenaortega95@hotmail.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 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	10	X		INGENIERIA CIVIL	07	2020	

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)

Scanned with

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: Equipos y suministros trujillo			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: NEIVA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 05		Mes: 08		Año: 2024		Día: 04		Mes: 06		Año: 2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: APOYO INGENIERIA CIVIL	DEPENDENCIA: A FINES INGENIERIA CIVIL						DIRECCIÓN: CALLE 24 40 108					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: Consorcio Sagrado Corazón			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 09		Mes: 09		Año: 2021		Día: 08		Mes: 09		Año: 2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: APOYO INGENIERA CIVIL	DEPENDENCIA: A FINES INGENIERIA CIVIL						DIRECCIÓN: CALLE 127 14 54 Edificio gradeco 405					

Scanned with

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Consorcio CS-21			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	28	*Mes*	03	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO INGENIERO CIVIL	*DEPENDENCIA* A FINES INGENIERIA CIVIL						*DIRECCIÓN* CALLE 40 7P 400 Manzana c lote 3					

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	3	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

Scanned with

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 17 de enero dd 2026

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

Scanned with

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	2026-01-19 17:00

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	XIMENA	ORTEGA	CASTRILLÓN

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1075287532

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	NEIVA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	NEIVA

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	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE ACCIÓN COMUNAL DEL HUILA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	NEIVA

Dirección	[]

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	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$1.000.000,00
TOTAL	$1.000.000,00

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	$100.000,00

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 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:

Certificación
Bancaria

Domingo, 18 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA XIMENA ORTEGA CASTRILLON identificado(a) con CC 1075287532, 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 Ahorros	53417613222	2013-12-27	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.

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

Scanned with

Datos de la Entidad Estatal/Proveedor

Editar datos completos

Áreas de interés

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

Administración de usuarios

Recomendaciones (no disponible)

Biblioteca de documentos

Suscripción a notificaciones

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	MARIA XIMENA ORTEGA
Nombre abreviado	PERSONA NATURAL
Fecha de creación	16/01/2026 *(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1075287532
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Huila
Municipio	Neiva

Información de contacto

Dirección	CRA 46 17 - 13
Código postal	
Teléfono de oficina	3165308571
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	ximenaortega95@hotmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	ximenaortega95@hotmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

Título	
Nombre	MARIA XIMENA ORTEGA CASTRILLON
Cargo	
Teléfono	
Móvil	3165308571
Fax	
Correo electrónico	ximenaortega95@hotmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Scanned with

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14782724037

(415)7707212489984(8020) 000001478272403 7

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

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 0 7 5 2 8 7 5 3 2

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORTEGA	CASTRILLON	MARIA	XIMENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal: CR 46 17 13 CA 11

42. Correo electrónico: ximenaortega95@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 1 0 1 1 9							

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	4 9																									

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2

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: PERDOMO VILLAMIL HECTOR ANDRES

985. Cargo: Gestor IV

Fecha generación documento PDF: 18-01-2026 08:32:45PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

NIT 800.251.440-6

REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

20012026

200813090

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación B. Reporte de Novedades ✓	A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia ✓ Beneficiario o Afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio	A. Contributivo ✓ B. Subsidiado	Si No ✓

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante ✓ B. Cabeza de Familia C. Beneficiario D. Afiliado adicional	A. Dependiente B. Independiente ✓ C. Pensionado	(A registrar por la EPS) 03

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Ortega	Castillon	Maria	Ximena

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1075287532	Femenino ✓ Masculino	F ✓ M T NB Otro Cual	Colombiana

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
Neiva	Colombia	Huila	Neiva	13 04 1995

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		Si No ✓ Categoría de discapacidad	Si No	Nivel Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
Sura	Colpensiones	$1'750.905	

26. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
Kra 46 # 17-13	3165308577

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3165308577	ximenaortega95@hotmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
Huila	Neiva	Villa Regina	Cabecera Municipal ✓ Rural Disperso Centro Poblado Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

A. AFILIACIÓN

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
				D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B2				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B3				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B4				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A
B5				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	D D M M A A A A

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN	48. Clasificación SISBÉN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B2					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B3					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B4					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B5					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	zona	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B2			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B3			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B4			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B5			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Scanned with CamScanner

20081301

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (si regis
C		
B1	Centro medico Neiva	276812
B2	Global dental center SAS	13545
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante (a registrar por la EPS)

59. Ubicación
Dirección | Teléfono

Correo Electrónico | Departamento | Municipio / Distrito

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero Código
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliacion
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afil
- [ ] 14. Movilidad: A. Régimen Contributivo B. Rég
- [ ] 15. Traslado: A. Mismo Régimen B. Otr
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	63. Sexo identificación (F / M / T / NB / Otro / Cuál)	64. Fecha de
				D D M

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pag
	20 01 2026	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [x] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [x] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus t
- [x] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el
- [x] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solida
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Tipo de documento de identida

IX. FIRMAS

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

X. ANEXOS

- [x] 82. Anexo copia del documento de identidad — Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC 1 CE PA CD SC
- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la ter
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial — Código del municipio | Código del departamento | 93. Nombre de la Institución

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

94. Apellidos y nombres
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. fecha de radicación	97. Fech
			D D M M A A A A	D D

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capí

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
Reinaldo Rojas 7732977	Sanitas OFICINA NEIVA RECIBIDO POR Fecha: 20 01 26 Hora: 8:43 am	

B. REPORTE DE NOVEDADES

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA XIMENA ORTEGA CASTRILLON** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1075287532,** se encuentra afiliado/a desde **18/01/2021** 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 20 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.

0095541

UNIVERSIDAD MILITAR
NUEVA GRANADA

Creación Decreto 84 de 23 de enero de 1980, reconocimiento institucional Resolución 12975 de 23 de julio de 1982 del Ministerio de Educación Nacional, personería jurídica Ley 805 de 11 de abril de 2003

ACTA DE GRADO Nº 08471

En Bogotá, D.C., **a los treinta (30) días del mes de septiembre de 2020**, se reunieron en la Rectoría de la **Universidad Militar Nueva Granada**, los siguientes funcionarios: **Brigadier General (RA) LUÍS FERNANDO PUENTES TORRES, PhD.** Rector; **CLAUDIA HELENA FORERO FORERO,** Vicerrectora Académica; **Ingeniero JORGE ALEXANDER APONTE RODRIGUEZ Ph.D**, Decano Facultad de Ingeniería, con el objeto de estudiar los resultados académicos de un(a) egresado(a) de la Universidad Militar "Nueva Granada" y otorgarle el título en la forma que más adelante se indica:

FUNDAMENTOS LEGALES

Artículos 9, 24 y 28 de la ley 30 de 1992, Artículos 2° y literal g) del artículo 3° del Decreto 2725 de 1980; Artículo 2° de la Ley 805 de 2003; Resolución 12975 del 23 de julio de 1982 del Ministerio de Educación Nacional; Acuerdo 02 de 2015 de la Universidad Militar Nueva Granada

OTORGAMIENTO DEL TITULO

La Rectoría de la **Universidad Militar Nueva Granada**, teniendo en cuenta que la Facultad de Ingeniería, por intermedio de su Decano y la División de Admisiones, Registro y Control Académico por intermedio de su Jefe, han informado que el(la) señor(a) **MARIA XIMENA ORTEGA CASTRILLÓN,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **Nº 1075287532 de NEIVA**, ha cumplido satisfactoriamente con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los reglamentos internos de la Institución y las normas legales pertinentes resuelve, en nombre de la **República de Colombia** y por autorización del **Ministerio de Educación Nacional**, otorgarle el título de **INGENIERA CIVIL** quedando registrado su diploma y acta de grado en el Libro **10** Registro **08471.**

Para constancia de lo anterior y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 7° del Decreto Nº 2725 del 10 de octubre de 1980 firman los que en ella intervinieron.

Ingeniero JORGE ALEXANDER APONTE RODRIGUEZ Ph.D
Decano
FACULTAD DE INGENIERÍA

Siguen firmas al respaldo...

Scanned with

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA

Que la señora **MARIA XIMENA ORTEGA CASTRILLON**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.075.287.532 de Neiva, laboró en CONSORCIO CS-21 desempeñándose como **INGENIERA CIVIL**, desde el 19 de Enero de 2021 hasta el 28 de marzo del 2021.

Dada en Neiva a solicitud del interesado a los veintidós (22) días del mes de abril del 2021.

CARLOS MANRIQUE SAAVEDRA
C.C. 12.130.133

DIRECCIÓN: Cll 40 No 7p-400 manzana C, lote 3
TELEFONO: 8740283

Scanned with

CERTIFICA QUE

La Ingeniera **MARIA XIMENA ORTEGA CASTRILLON**, identificada con cédula de ciudadanía No. C.C. 1.075.287.532, desempeño el cargo de Auxiliar de proyectos para el contrato de obra presto sus servicios desde el 9 de septiembre de 2021 hasta el 8 de septiembre de 2023, para el contrato **CO1.PCCNTR-1037504** Cuyo objeto es la **EJECUCCION DE LA CONSTRUCCION DE LA NUEVA PLANTA FISICA Y CERRAMIENTO EN EL PREDIO DENOMINADO SIERRA MORENA LA CURVA UBICADO EN LA LOCALIDAD 19 CIUDAD BOLIVAR DEL DISTRITO CAPITAL DE ACUERDO CON LOS PLANOS ESPECIFICACIONES ENTREGADOS POR LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO.**

Se expide esta certificación por solicitud del interesado a los ocho (8) días del mes de septiembre del año dos mil veintitrés (2023).

LUIS OSCAR VARGAS ABONDANO
C.C.19.362.135
Representante Legal
Consorcio Sagrado Corazón
Nit 901.304.146-0

Calle 127 No 14-54 Oficina 405 Edificio Gradeco Bussines Plaza
Teléfono (1) 3906570-7561902

Scanned with

DIEGO ANDRES TRUJILLO GUTIERREZ

NIT. 7.725.952-4

CALLE 24 N. 40-108 T.1 OF.504

CEL 3142319234

NEIVA - HUILA

RESPONSABLE DE IVA

Equipos y suministros

25 de Julio del 2025

CERTIFICA

Que la ingeniera María Ximena Ortega Castrillón, identificada con el No de C.C. 1075287532 a realizado informes en las visitas de obra y la realización de actas de cobro en el periodo comprendido entre Agosto 2024 y Junio 2025.

Atentamente;

DIEGO ANDRES TRUJILLO GUTIERREZ
C.C. No. 7.725.952

Scanned with

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2025-4086898

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que MARIA XIMENA ORTEGA CASTRILLON, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 1075287532, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA CIVIL con MATRICULA PROFESIONAL 091037-0540790 CND desde el 30 de Octubre de 2020, otorgado(a) mediante Resolución Nacional R2020042135.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los veintisiete (27) días del mes de Noviembre del año dos mil veinticinco (2025).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

Scanned with

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 viernes 16 de enero de 2026, a las 14:49:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1075287532
Código de Verificación	1075287532260116144928

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

Scanned with

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO ORDINARIO No. 285173366

Bogotá DC, 27 de noviembre 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) MARIA XIMENA ORTEGA CASTRILLON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1075287532:

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 Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:27:15 PM horas del 19/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1075287532**

Apellidos y Nombres: **ORTEGA CASTRILLON MARIA XIMENA**

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

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, 27/11/2025 09:20:28 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1075287532** y Nombre: **MARIA XIMENA ORTEGA CASTRILLON.**

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. **127806626** . 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

Scanned with

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS | simit

PAZ Y SALVO

Cédula: **1075287532**

Fecha de expedición: 16/01/2026

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 16 de enero de 2026 a las 02:42 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

Scanned with

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 1075287532 **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 20/01/2026 11:01 AM

Código Verificación: **UFQ25HPZC6**

Válida hasta: **20/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

AUTORIZACIÓN PARA VERIFICACIÓN DE INHABILIDAD POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES

El suscrito **María Ximena Ortega** identificada con cédula de ciudadanía No. 1075287532 de Neiva, autoriza 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, al Instituto Departamental de Acción Comunal del Huila – IDACO HUILA con NIT. 901.834.014-0, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de esta y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de Neiva, a los 16 días del mes de enero de 2026.

Atentamente,

Nombre María Ximena Ortega
C.C. No. 1075287532 de Neiva
Dirección Carrera 46 # 17-13 N
Correo Ximenaortega95@hotmail.com
Teléfono 3165308571

Bienestar & Salud Laboral

Nit. 900.844.030-8
Licencia No. 64 del 10-01-2017
Calle 134 # 7-83 cons 233, Bogotá D.C.
www.bsl.com.co

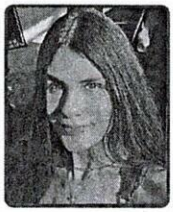
CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Código de Seguridad: f6cbd1bd-cb84-4940-a10f-9c684b3e2d34

Tipo Examen: Ingreso

VERIFICA VALIDEZ DEL CERTIFICADO

DATOS PERSONALES



Fecha de Atención	11 de November de 2025	**Ciudad**	Bogotá	**Vigencia**	Tres años
IPS/SEDE	Sede norte DHSS0244914				
Nombres y apellidos	Maria Ximena Ortega Castrillón				
Documento identidad	1075287532	**Empresa o entidad**	PARTICULAR	**Cargo**	Coordinador de proyectos de ingeniería - Piloto UAS/dron
Género	FEMENINO	**Edad**	30	**Fecha nacimiento**	18/04/1995
Estado civil	Soltero	**Hijos**	0	**Profesión u Oficio**	Ingeniería
Email	Ximenaortega95@hotmail.com			**Tipo de examen**	Ingreso

** De conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales, informamos que la información contenida en este certificado médico es confidencial y será utilizada exclusivamente para los fines relacionados con la evaluación de la aptitud laboral del trabajador. El tratamiento de los datos personales se llevará a cabo conforme a la normativa vigente, garantizando su integridad, confidencialidad y seguridad, y no serán compartidos con terceros sin el consentimiento expreso del titular, salvo por mandato legal o judicial.*

EXÁMENES REALIZADOS

Examen Médico Osteomuscular	Audiometría	Optometría
11 de November de 2025	11 de November de 2025	11 de November de 2025

CONCEPTO DE EVALUACIÓN MÉDICA

ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a Maria Ximena Ortega Castrillón con documento de identificación No 1075287532 se considera que es ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES para desempeñar la ocupación del cargo descrito

RESULTADOS GENERALES

Examen Médico Osteomuscular

Basándonos en los resultados obtenidos de la evaluación osteomuscular, certificamos que el paciente presenta un sistema osteomuscular en condiciones óptimas de salud. Esta condición le permite llevar a cabo una variedad de actividades físicas y cotidianas sin restricciones notables y con un riesgo mínimo de lesiones osteomusculares. Basándonos en los resultados obtenidos de la evaluación osteomuscular, certificamos que el paciente presenta un sistema osteomuscular en condiciones óptimas de salud. Esta condición le permite llevar a cabo una variedad de actividades físicas y cotidianas sin restricciones notables y con un riesgo mínimo de lesiones osteomusculares.

Audiometría

No presenta signos de pérdida auditiva o alteraciones en la audición. Los resultados se encuentran dentro de los rangos normales establecidos para la población general y no se observan indicios de daño auditivo relacionado con la exposición laboral a ruido u otros factores.

Optometría

Presión intraocular (PIO): 15 mmHg en ambos ojos Reflejos pupilares: Respuesta pupilar normal a la luz en ambos ojos Campo visual: Normal en ambos ojos Visión de colores: Normal Fondo de ojo: Normal.

RECOMENDACIONES MÉDICAS ADICIONALES

1. PAUSAS ACTIVAS
2. HIGIENE POSTURAL
3. MEDIDAS ERGONOMICAS
4. TÉCNICAS DE MANEJO DE ESTRÉS
5. EJERCICIO AEROBICO
6. MANTENER MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID.
7. ALIMENTACIÓN BALANCEADA

FIRMAS

FIRMA MÉDICO	FIRMA PACIENTE ATENDIDO
	
JUAN JOSE REATIGA REGISTRO MEDICO NO 14791 LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 460 6 DE JULIO DE 2020	**Maria Ximena Ortega Castrillón** 1075287532

RESULTADOS DE OPTOMETRÍA

Resultados Numéricos

Esfera (ESF): -2.25 dioptrías
Cilindro (CIL): -0.50 dioptrías
Eje (EJE): 85°
Distancia Pupilar (DP): 0.50 cm
Agudeza visual sin corrección (OD): 0.30
Agudeza visual sin corrección (OI): 0.60
Observaciones: El usuario indica tener miopía.

Miopía

si

Astigmatismo

no

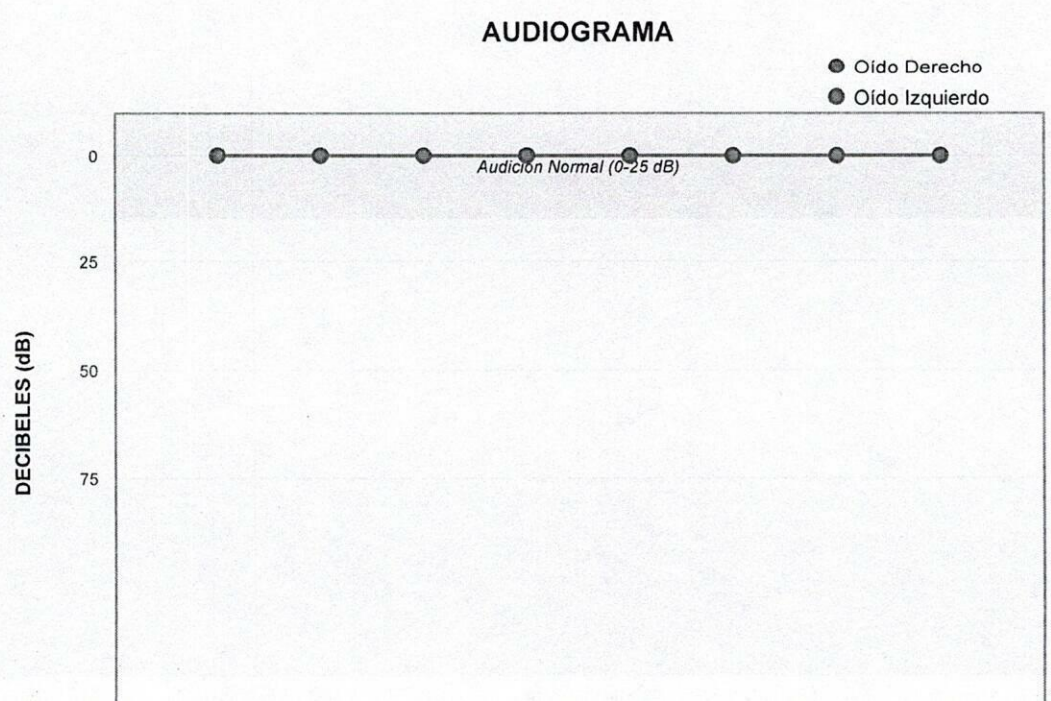
Evaluación General

Presión intraocular (PIO): 15 mmHg en ambos ojos
Reflejos pupilares: Respuesta pupilar normal a la luz en ambos ojos
Campo visual: Normal en ambos ojos
Visión de colores: Normal
Fondo de ojo: Normal.

Firma del Optómetra
Tarjeta Profesional No. TP-12345

Fecha: 11 de November de 2025

RESULTADOS DE AUDIOMETRÍA



Diagnóstico

Audición dentro de parámetros normales bilateralmente. Los umbrales auditivos se encuentran en rangos de normalidad en todas las frecuencias evaluadas.

DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

Yo, María Ximena Ortega Castrillón, identificada con el documento que abajo se indica, obrando en nombre propio, manifiesto bajo la gravedad del juramento que la información suministrada al **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE ACCION COMUNAL DEL HUILA - IDACOHUILA**, es cierta, completa y actualizada.

1. Declaro también que los recursos o bienes que utilizaré en desarrollo de mis negocios con el **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE ACCION COMUNAL DEL HUILA- IDACOHUILA** provienen de actividades lícitas, de conformidad con las leyes vigentes.

2. Que no admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo adicione; ni efectuaré transacciones destinadas a favorecer tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

3. Que todas las actividades e ingresos que percibo provienen de negocios lícitos.

4. Que no me encuentro en ninguna lista de personas reportadas o bloqueados por actividades de narcotráfico, lavado de activos, subversión, terrorismo, tráfico de armas o delitos asociados al turismo sexual en menores de edad. Que a la fecha y según nuestro leal saber y entender, en mi contra no se adelanta ninguna investigación por ninguno de los hechos anteriores.

5. Las garantías y aseveraciones aquí contenidas estarán vigentes mientras tenga negocios con **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE ACCION COMUNAL DEL HUILA- IDACOHUILA**. Autorizo resolver cualquier acuerdo, beneficio, subsidio, negocio o contrato celebrado con IDACOHUILA en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo al **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE ACCION COMUNAL DEL HUILA - IDACOHUILA**, sus accionistas y directores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado.

6. Que a la fecha no tengo conocimiento de que curse ningún tipo de proceso penal en mi contra.

7. Autorizo al **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE ACCION COMUNAL DEL HUILA- IDACOHUILA** para que consulte mi información crediticia en las Centrales de Riesgo y ante los bancos de datos que estime necesarios.

Los datos aquí consignados obedecen a la realidad, y declaro haber leído, entendido y aceptado libremente el presente documento.
OFERENE

Atentamente,



Nombre María Ximena Ortega
C.C. No. 1075287532 de Neiva
Dirección Carrera 46 # 17-13 N
Correo Ximenaortega95@hotmail.com
Teléfono 3165308571

Neiva, 16 de enero de 2026

Señores:
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE ACCION COMUNAL DEL HUILA
IDACOHUILA
Ciudad

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, María Ximena Ortega Castrillón, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.075.287.532 de **Neiva**, declaro bajo la gravedad de juramento, que a la fecha **NO** Conozco demanda o embargo, o procesos en mi contra por inasistencia alimentaria y cumplo con mis obligaciones de familia establecidas en la Ley (311 de 1996). En caso de llegarlos a tener informaré de inmediato a IDACOHUILA con el objeto de que procedan a hacer los descuentos correspondientes.

Cordialmente,

Nombre María Ximena Ortega
C.C. No. 1075287532 de Neiva-Huila
Dirección Carrera 46 # 17-13 Neiva (H)
Correo Ximenaortega95@hotmail.com
Teléfono 3165308571

Neiva, 16 de enero de 2026

Señores:

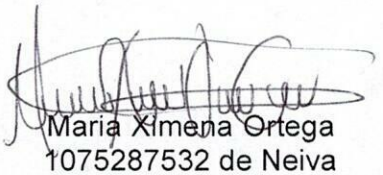
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE ACCION COMUNAL DEL HUILA IDACOHUILA
Ciudad

Yo, **María Ximena Ortega**, identificada con cédula de ciudadanía No.1075287532 de Neiva, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que **SI ( ) NO (x)** tengo suscrito(s) contrato(s) de prestación de servicios con otras entidades estatales.

La entidad se reserva la facultad de verificar la información reportada.

Nota: encaso que la respuesta sea sí es necesario relacionar entidad, modalidad y periodo

Atentamente,



Nombre Maria Ximena Ortega
C.C. No. 1075287532 de Neiva
Dirección Carrera 46 # 17-13 N
Correo Ximenaortega95@hotmail.com
Teléfono 3165308571

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 16:38:42 horas del 19/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1075287532,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE ACCION COMUNAL DEL HUIL**, con NIT **901834014-0** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

DECLARACIÓN JURAMENTADA – PERSONAS NATURALES

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, **María Ximena Ortega**, identificada con cédula de ciudadania 1075287532 de Neiva, mediante el presente documento me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que me encuentro al día y a paz y salvo por concepto de pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales que me resultan exigibles por la Ley.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Neiva - Huila, a los 16 días del mes de enero de 2026.

Atentamente,



Nombre María Ximena Ortega
C.C. No. 1075287532 de Neiva
Dirección Carrera 46 # 17-13
Correo Ximenaortega95@hotmail.com
Teléfono 3165308571