ACTA DE RECIBO Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

MPA-01-F-23, versión 5, 04/03/2025

ACTA PARCIAL N°: 01 ACTA FINAL

CONTRATO No y FECHA	CD0067-2026 enero 17 de 2026
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios de apoyo
LUGAR Y FECHA DEL ACTA	Marzo 4 de 2026
No (s) REGISTRO PRESUPUESTAL Y FECHA	0079 del 17 de enero del 2026
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de servicios de apoyo a la gestión de la corporación en las actividades de las actividades de acondicionamiento de estanques piscícolas, reparación e instalación de enriquecimientos ambientales en los recintos de la fauna silvestre y en los procesos de alimentación, manejo y cuidado de la misma, existente en el centro de atención y valoración de fauna silvestre (CAV), de Corponor, ubicado en el caserío de las piedras, municipio de El Zulia.
VALOR DEL CONTRATO	$12.000.000
FUENTE DE FINANCIACION	Código / Descripción / Valor 14 EVALUACION $ 15 SOBRETASA AMBIENTAL $ 17 SEGUIMIENTOS $12.000.000 18 TASA POR USO DE AGUA $ 23 TASA RETRIBUTIVA $ 24 SECTOR ELECTRICO $ OTRA XXXXXXXXXXXXX $
DURACIÓN DEL CONTRATO	4 meses
ASISTENTES	RODRIGO MOSALVE ORTIZ Contratista SAMIR LEON RESTREPO Interventor / Supervisor
COBRO POR CONCEPTO DE Ó PERIODO A COBRAR	02 de febrero al 1 de marzo del 2026
VALOR A COBRAR	Honorarios alojamiento y manutención: $3.000.000 Total: $3.000.000
CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES A LA FECHA	Porcentaje de ejecución 25%
EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO	$3.000.000
ACTIVIDADES REALIZADAS O RESULTADOS OBTENIDOS	Se apoyó la alimentación de las especies existentes en el centro, se mantuvo el nivel de agua adecuado para los estanques para mantener controlado su oxigenación · Apoyo a los profesionales del centro en la liberación de la fauna recuperada. · Se apoyó la alimentación de animales de fauna silvestre. Se siguieron las recomendaciones de los profesionales, en cuanto a bioseguridad se refiere en el manejo de los

	animales. Apoyo a funcionarios en liberación de animales Se realizaron arreglos menores de encierros para evitar fugas

ESTADO FINANCIERO

I. VALOR CONTRATO		$12.000.000
I.1 Adicionales		
I.1.2 VALOR TOTAL DEL CONTRATO		$12.000.000
II.PAGOS REALIZADOS:		$0,00
III. VALOR A COBRAR PRESENTE ACTA		$3.000.000
IV. SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		$9.000.000

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	
El INTERVENTOR / SUPERVISOR del contrato SAMIR LEON RESTREPO hace constar, que el contratista, RODRIGO MONSALVE ORTIZ cumplió a satisfacción con las obligaciones establecidas en el contrato CD0067-2026 enero de 2026 correspondientes al presente pago, por lo anterior se autoriza cancelar la suma referenciada en este documento.	
No CUENTA Y ENTIDAD BANCARIA DEL CONTRATISTA	Cuenta de ahorros Bancolombia **82083356029**
FECHA: (espacio exclusivo para la Subd. Financiera)	

No siendo más el objeto de la presente acta, se firma por los que en ella intervinieron.



CONTRATISTA



INTERVENTOR / SUPERVISOR
CORPONOR

Informe de Actividades 1

CONTRATO	DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CD0067-2026 de enero 17 de 2026	
REGISTRO PRESUPUESTAL	0079	FECHA:	17 de enero del 2026
NOMBRE	RODRIGO MONSALVE ORTIZ		
C.C. o N.I.T.	13386596		
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de servicios de apoyo a la gestión de la corporación en las actividades de las actividades de acondicionamiento de estanques piscícolas, reparación e instalación de enriquecimientos ambientales en los recintos de la fauna silvestre y en los procesos de alimentación, manejo y cuidado de la misma, existente en el centro de atención y valoración de fauna silvestre (CAV), de Corponor, ubicado en el caserío de las piedras, municipio de El Zulia.		
FORMA DE PAGO CONVENIDA	MENSUAL		
PERIODO A COBRAR	02 de febrero al 1 de marzo de 2026		

Desarrollo de Actividades

1. **Realizar el mantenimiento y la eliminación de malezas de los estanques piscícolas del centro hogar de paso**

En este periodo se realizó la limpieza de los estanques C1, C2, B3 B4 se retiró la maleza que estaba dentro del estanque y se revisaron niveles de agua así mismo se realizó el traslado de unos peces Mojarra plateada para darles una mejor alimentación y tener proteína suficiente para los ejemplares que se alimentan de esta especie.

Igualmente se revisa todos los días la toma el triunfo para evitar que se tape y permita el paso normal del agua a los estanques.

Se siembran mojarras en estos estanques para reproducirlas y tener material para alimentar babillas y caimán





2. Apoyar la alimentación de peces en cada uno de los estanques que se encuentran en producción, de acuerdo a indicaciones del profesional del área.

Todos los días se realiza la alimentación de las especies piscícolas que se encuentran en los estanques para suministrar como alimento a otros animales como babillas, cocodrilos y demás.





Se apoyó la alimentación de los peces que se encuentran en los estanques diariamente así mismo se observa que se alimenten bien y mirar que no queden residuos de alimento. Solo se realiza la alimentación una vez al día siguiendo recomendaciones del profesional en piscicultura Samir León.

El alimento que se utiliza es especial para este tipo de fauna íctica y se suministra de acuerdo a las tablas que se tienen para alimentación de peces

TABLA DE ALIMENTACIÓN PARA TILAPIAS

% DE PROTEÍNA DEL ALIMENTO	PESO DEL PEZ (GR)	TAMAÑO DEL ALIMENTO (MM)	TEMPERATURA DEL AGUA °C						ALIMENTACIÓN DIARIA
			20°C	22°C	24°C	26°C	28°C	30°C	
			RACIÓN (% DE BIOMASA/DIA)						
40 - 45 %	<0.5	Triturado	4%	5%	6%	7%	7.5%	8%	12 Veces
	0.5-5	06-1 mm	3%	4%	4.5%	5%	5.5%	6%	8 Veces
38- 40 %	5-10	2 mm	2%	3%	3.5%	4%	4.5%	5%	6 Veces
	10-20	2 mm	1.8%	2.7%	3.1%	3.6%	4%	4.5%	
	20-50	2 mm	1.6%	2.2%	2.7%	3%	3.4%	4%	
30 - 34 %	50-75	5 mm	1.4%	1.9%	2.2%	2.4%	2.9%	3.1%	3 Veces
	75-110	5 mm	1.3%	1.6%	1.9%	2%	2.3%	3%	
	110-150	5 mm	1.1%	1.4%	1.6%	1.8%	2%	2.3%	
	150-200	5 mm	0.9%	1.2%	1.4%	1.6%	1.8%	2%	
24 - 30 %	200-250	5 mm	0.85%	1.15%	1.35%	1.55%	1.7	1.9%	2 Veces
	250-325	5 mm	0.8%	1.1%	1.3%	1.5%	1.65	1.8%	
	325-400	5 mm	0.75%	1.05%	1.25%	1.45%	1.6	1.7%	
	>400	5 mm	0.7%	1%	1.2%	1.4%	1.5	1.6%	



3 Revisar diariamente el buen funcionamiento de los estanques en cuanto al suministro de agua, niveles y limpieza de las zonas verdes aledañas a los mismos

Todos los días se revisan los niveles del agua de los estanques piscícolas para evitar que haya desbordamientos de los mismos y así mantener un intercambio que favorezca la oxigenación de los estanques.

4 Aplicar las recomendaciones del manejo de especies vivas dadas por el profesional encargado

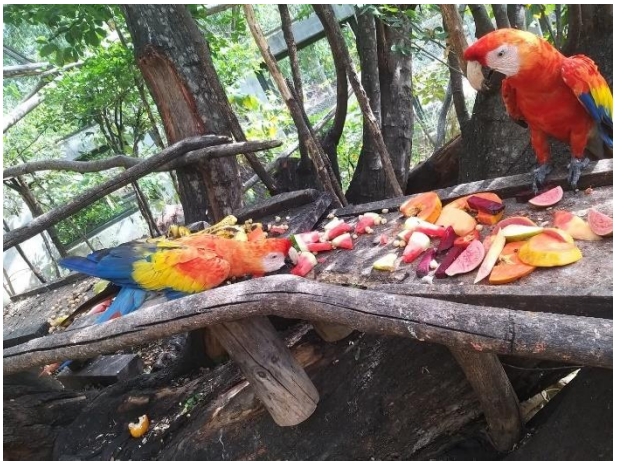
Todos los ejemplares se manipulan siguiendo las instrucciones de los profesionales a cargo y utilizando los elementos de protección personal tapabocas, sombrero tipo pava, botas pantaneras, overol

5 Apoyar las actividades de producción de alevinos de mojarra plateada con el fin de tener suficiente alimento para los animales decomisados.

Se apoya esta actividad alimentando todos los días todos los reproductores de mojarra que están ubicados en los diferentes estanques con el fin de garantizar la reproducción de los peces con el fin de suministrar un pescado de calidad a los animales que se alimentan de estas especies como el cocodrilo, babillas y tortugas

Apoyar el manejo, cuidado y alimentación de la fauna Silvestre en el Centro Hogar de Paso

Todos los días se apoya la alimentación de los diferentes animales que se encuentran en el hogar de paso de acuerdo al tipo de animal es la alimentación, siguiendo las recomendaciones del zootecnista.

6 realizar turnos para alimentar la fauna silvestre en días festivos

Se están laborando por turnos los fines de semana para atender la fauna silvestre en todas las actividades de alimentación y manejo de las mismas.

7 Apoyar al grupo de fauna, referente al manejo de animales cuando la necesidad lo requiera

Se ha apoyado al grupo veterinario y profesionales del Centro de Atención y valoración de fauna (CAV) en el ingreso de animales los fines de semana continuación, registro algunos ejemplares que ingresaron en este periodo de tiempo. Los ejemplares se manipulan teniendo en cuenta la bioseguridad, utilizando todos los elementos de protección personal





8 Dar cumplimiento y poner en práctica el plan de bioseguridad en la manipulación de los ejemplares de fauna silvestre.

En todos los apoyos que se hacen de manejo a los profesionales del área se utilizan los elementos de protección personal como guantes de carnaza, tapabocas, sombrero tipo pava, overol y botas pantaneras para minimizar riesgo de ataque de algún animal igualmente para su captura se utilizan nasas.

9. Participar en las reuniones programadas por la Coordinación del Centro y la Subdirección de Recursos Naturales.

Se participó en las reuniones con la subdirección con la dra Sandra Gomez y en las reuniones con el dr Samir coordinador del centro para mejorar cada día en nuestras actividades

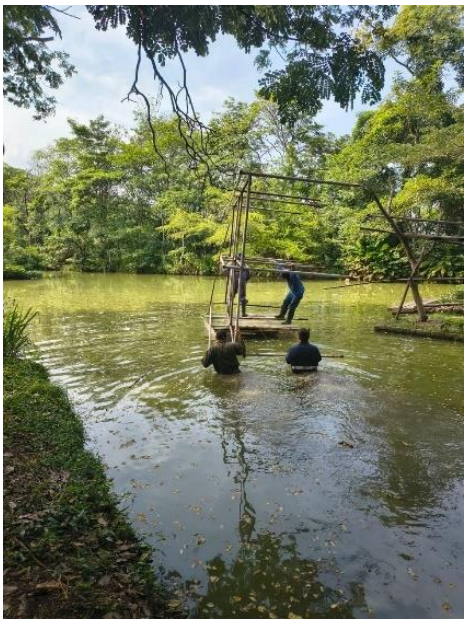


10. **Realizar reparaciones locativas de los diferentes recintos de los animales**

Se apoya en el arreglo de las diferentes jaulas o encierros parta evitar fugas de animales así mismo se construyen percheros para ambientar las jaulas.

Se elaboraron refugios y estímulos para ambientar los encierros nuevos para que los ejemplares tengan mejores condiciones de albergue.











11. **Apoyar en la instalación de enriquecimientos ambientales en los diferentes recintos, dirigidos por el profesional en biología.**

Como lo enuncie en el punto anterior cada vez que es necesario se hacen arreglos en los estímulos de las jaulas para brindar un mejor bienestar a los animales.

Rodrigo Monsalve Q

Contratista

Supervisor

DECLARACIÓN JURAMENTADA Y CERTIFICACION DE RETENCION PARA CONTRATISTAS

Ciudad y fecha: marzo 04 de 2026

Yo, RODRIGO MONSALVE ORTIZ identificado (a) con cédula de ciudadanía 13386596 de El Zulia .

Para efectos de determinar la base sobre la cual se calculará la retención en la fuente a mi aplicable, de acuerdo con lo señalado en el artículo 388 del Estatuto Tributario modificado por el artículo 18 de la Ley 1819 de 2016 y el parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario, declaro bajo la gravedad de juramento, anexando copia de mi Rut actualizado, lo siguiente:

1.Tiene personas a cargo: SI__ NO_X__

*** *NOTA:*** *Son dependientes:*

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.

2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

N° IDENTIFICACION	NOMBRE	PARENTESCO

2. Adjuntar certificación pago voluntarios a salud (prepagada).
3. Adjuntar copia adjuntar copia pago voluntario a fondo de pensión y jubilación.

4. Usted tiene cuenta de ahorro para el fomento de construcción A.F.C. SI___ NO_X_
   Si la respuesta es afirmativa:
   Radicar oficio para tener derecho al beneficio tributario, para ser descontado por nómina.

5. Adjuntar certificación del Banco de la cuenta de ahorro para el Fomento de Construcción.

6. Adjuntar certificación bancaria sobre los pagos por corrección monetaria por crédito hipotecario por compra de vivienda (vigencia 2025). . SI___ NO_X

La Ley 2010 del 28 de diciembre de 2019, declaro bajo la gravedad de juramento:

1. Soy residente fiscal en Colombia? SI __X__ NO_____

2. Soy declarante de renta? SI____NO__X__

3.Pertenezco al régimen simple tributario? SI___ NO_X__

Declaración juramentada del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17. del Decreto 1625 de 2016 Modificado por el Art. 11 del Decreto 2231 de 2023.

declaro bajo la gravedad de juramento y para efectos de la depuración de la base de retención en la fuente por los ingresos derivados del contrato de prestación de servicios personales celebrado con CORPONOR que:

(X) No me tomaré costos o deducciones asociados a las rentas percibidas por concepto de rentas de trabajo que no proviene de una relación laboral o legal y reglamentaria asociadas al contrato de prestación de servicios personales celebrado con CORPONOR

( ) Si me tomaré costos o deducciones asociados a las rentas percibidas por concepto de rentas de trabajo que no proviene de una relación laboral o legal y reglamentaria asociadas al contrato de prestación de servicios personales celebrado con CORPONOR.

Atentamente,



_____

RODRIGO MONSALVE ORTIZ CC13386596

San José de Cúcuta, __4___ de __marzo___ de 2026.

Señores:
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LA FRONTERA NORORIENTAL – CORPONOR
Subdirección Financiera

San José de Cúcuta

CERTIFICACIÓN DE NO DECLARANTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO

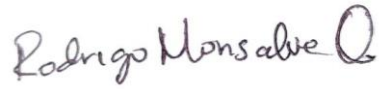
En atención a lo dispuesto en el parágrafo segundo del artículo 143 del Acuerdo Municipal No. 035 del 29 de octubre de 2025, expedido por el Concejo Municipal de San José de Cúcuta, el cual establece que:

> "*Para efectos del presente artículo los servicios de consultoría profesional comprenden la prestación de servicios de asesoría técnica, servicios arquitectónicos, de levantamiento de planos, servicios jurídicos, servicios médicos servicios de auditoría, contabilidad y teneduría de libros, servicios de tabulación y sistematización de datos y en general todo tipo de servicios técnicos y de investigación prestados con base en honorarios.*
>
> *Los contribuyentes personas naturales que ejerzan profesiones liberales o presten los servicios aquí señalados y cuyos ingresos en el año inmediatamente anterior sean superiores a 1.500 UVT y hasta 3.500 UVT, cancelaran una tarifa especial de 3 x 1000. Si los ingresos son mayores a 3.500 UVT; cancelaran las tarifas contenidas en este artículo*."

Con fundamento en lo anterior, declaro bajo la gravedad de juramento, de conformidad con lo establecido en el artículo 442 del Código Penal, que los ingresos percibidos por el desarrollo de mi actividad económica durante el año gravable 2025 se encuentran dentro del siguiente rango (marcar con una X):

Rango de ingresos para la vigencia fiscal 2025	**Marcar con una X**
Ingresos inferiores a 1500 UVT.	(X)
Ingresos superiores a 1.500 UVT y hasta 3.500 UVT	( )
Ingresos mayores a 3.500 UVT	( )

Atentamente,



RODRIGO MONSALVE ORTIZ
CC 13386596

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13386596
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RODRIGO MONSALVE ORTIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	AV 1 12 53 ZULIA	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4644777861**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/02			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995892201		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS042	EPS042 - COOSALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 13386596	MONSALVE ORTIZ RODRIGO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	01																230201- PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS042 - COOSALUD	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	13386596	$ 42.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800

Planilla Pagada

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MONSALVE	ORTIZ	RODRIGO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 13386596	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 15 MES 08 AÑO 1963

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

AVENIDA 1 N 12 53 CASA EL TRIUNFO

PAÍS COLOMBIA DEPTO NORTE DE SANTANDER

MUNICIPIO EL ZULIA

TELÉFONO 3118299820 EMAIL rodrigomonsalveortiz@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 BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	07	AÑO	2013
										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).

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 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 CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE LA FRONTERA NORORIENTAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* CUCUTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5828484	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	03	*Año*	2025	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE MANTENIMINETO	*DEPENDENCIA* RECURSOS NATURALES CORPONOR						*DIRECCIÓN* CALLE 13 ESTE 278 avenida bosque					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE LA FRONTERA NORORIENTAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* CUCUTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 582484	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	03	*Año*	2024	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR DE OFICIOS VARIOS	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION RECURSOS NATURALES						*DIRECCIÓN* CALLE 13 2E 278 el bosque					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE LA FRONTERA NORORIENTAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* CUCUTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5828484	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	03	*Año*	2023	*Día*	12	*Mes*	11	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX OPERARIO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION RECURSOS NATURALES						*DIRECCIÓN* CALLE 13 3E 278 avenida bosque					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE LA FRONTERA NORORIENTAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* CUCUTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	25	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA RECURSOS NATURALES					*DIRECCIÓN* - Calle 13 Av. El Bosque #3E-278, Los Caobos					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE LA FRONTERA NORORIENTAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* EL ZULIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5828484	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	03	*Año* 2021	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* RECURSOS NATURALES					*DIRECCIÓN* Calle 13 Avenida el Bosque					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE LA FRONTERA NORORIENTAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DE CÚCUTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5828484	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	04	*Año* 2020	*Día*	01	*Mes*	10	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* RECURSOS NATURALES					*DIRECCIÓN* CALLE 13 A 3 E 278 Barrio Caobos					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE LA FRONTERA NORORIENTAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5828484	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	08	*Año* 2019	*Día*	11	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* RECURSOS NATURALES					*DIRECCIÓN* calle 13 av bosque					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE LA FRONTERA NORORIENTAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DE CÚCUTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	04	*Año* 2019	*Día*	14	*Mes*	07	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE LA FRONTERA NORORIENTAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* EL ZULIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5828484	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	09	*Año* 2018	*Día*	20	*Mes*	11	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* RECURSOS NATURALES					*DIRECCIÓN* calle 13 avenida el bosque					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE LA FRONTERA NORORIENTAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5828484	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	23	*Mes*	07	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* RECURSOS NATURALES					*DIRECCIÓN* calle 13 avenida Libertadores					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE LA FRONTERA NORORIENTAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN CAYETANO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	09	*Año* 2017	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* VEREDA LAS PIEDRAS, MCPIO SAN CAYETANO N/S					

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*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	9
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento CÚCUTA MARZO 4 DEL 2026

Rodrigo Monsalve Q

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.

CUCUTA 27-02-2026

Ciudad y fecha

Ana Maria Sanchez R.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS