

Villavicencio, Meta

31 JUL 2026

Doctora

JOANA MARCELA GUEVARA RICO

Jefe Oficina de Contratación

CORMACARENA

REF. PROPUESTA

Por medio de esta, les presento mi propuesta, de acuerdo a lo siguiente:

OBJETO

Prestación de servicios profesionales a la Subdirección de Planeación y Ordenamiento Ambiental, en el desarrollo de actividades en pro de la conservación, preservación y control de los ecosistemas estratégicos a cargo de CORMACARENA.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

1. Coadyuvar en la ejecución de actividades técnicas precontractuales y seguimiento de los contratos y convenios realizados por el grupo Ecosistemas y Áreas Protegidas que le sean asignadas. El cumplimiento de esta obligación deberá acreditarse anexando copia de los registros fotográficos de las planillas de asistencia y/o actas de reunión y/o de los documentos con observaciones que le sean requeridas.
2. Contribuir a la elaboración y trámite oportuno de las respuestas a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones (PQRSDF) relacionadas con el Grupo de Ecosistemas y Áreas Protegidas que le sean asignadas, asegurando el cumplimiento de los términos legales establecidos. El cumplimiento de esta obligación deberá acreditarse relacionando cada uno de los números de respuesta generados y fecha de entrega según cada radicado asignado.
3. Elaborar y presentar los informes mensuales de las actividades ejecutadas al interior de las áreas protegidas públicas que le sean asignadas, en cumplimiento de las acciones establecidas en los respectivos Planes de Manejo. El cumplimiento de esta obligación deberá acreditarse registrando la información en el formato F-POAT-41 Plan Operativo Anual, anexando al informe registro fotográfico del mismo donde se evidencie información relacionada.
4. Apoyar técnica y operativamente la planeación, organización, ejecución y seguimiento de las actividades que se desarrollen en ecosistemas estratégicos, tales como páramos, humedales y áreas de interés para la conservación de los recursos hídricos, de conformidad con lo establecido en el artículo 111 de la Ley 2320 de 2023 y en las directrices institucionales, cuando le sean asignadas. El cumplimiento de esta obligación deberá acreditarse anexando registros fotográficos de las planillas de asistencia y/o actas de reunión y/o registros fotográficos.
5. Realizar la organización y actualización del archivo físico y digital de la documentación generada en el grupo Ecosistemas y Áreas protegidas, garantizando el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Ley General de Archivos, que le sea asignado. Para acreditar esta actividad, deberá anexarse registro fotográfico del formato F-GD-05 Hoja de Control, correspondiente al avance y/o a la versión final. Si aplica, deberán presentarse los formatos F-GD-04 Rótulo de Caja y F-GD-03 Rótulo de Carpetas, debidamente diligenciados, en su versión de avance y/o final.
6. Efectuar mínimo ocho (08) visitas de control y seguimiento a las Áreas Protegidas que le sean asignadas. El cumplimiento de esta obligación deberá acreditarse mediante registros fotográficos de los formatos establecidos en el procedimiento P-POAT-04 "Ruta para la Administración de las Áreas Protegidas" (formatos de avance y final), en los casos en que su diligenciamiento resulte aplicable.
7. Las demás obligaciones que le sean asignadas por el supervisor y que estén acorde con el objeto del contrato

VALOR

El valor del contrato se estima en la suma de **DOCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$12.600.000) M/Cte.**, Incluido IVA, si a ello hubiere lugar..

FORMA DE PAGO

El valor del contrato se cancelará mediante **TRES (03) MENSUALIDADES VENCIDAS** de igual valor, esto es **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$4.200.000) M/CTE.** Cada uno de los pagos a realizar durante el plazo de ejecución del contrato, incluirán IVA, si a ello hubiere lugar. Para cada uno de los pagos (parciales y final) se deberá presentar el informe conjunto de ejecución contractual suscrito por el contratista y el supervisor, sobre el cumplimiento de las obligaciones del contrato; acreditación del pago de sus aportes frente al Sistema Integral de Seguridad Social, en los términos de la Ley 828 de 2003, la Ley 1150 de 2007, la Ley 1122 de 2007, la ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013, compilados en los artículos 2.2.4.2.2.1 al 2.2.4.2.2.19 del decreto 1072 de 2015 y sus Decretos reglamentarios, la factura o soporte de costos.

Para el pago final además de los documentos ya citados se deberá suscribir el acta de terminación, ya que, al tratarse de un contrato de prestación de servicios profesionales, no se exige liquidación para el pago final, al no estar sometido a ella. Para efectos de cada pago se deberá contar con la aprobación del supervisor.

Sin el cumplimiento de tales requisitos, la factura o cuenta de cobro se entenderá como no presentada. Los errores aritméticos serán susceptibles de corrección en cualquier tiempo, hasta la terminación del contrato.

PLAZO DE EJECUCIÓN

De conformidad con las actividades requeridas, se considera un plazo de ejecución de **TRES (03) MESES**; contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio, acorde con la disponibilidad de recursos con que cuenta la entidad.

TIEMPO ESTIMADO PARA EJECUTAR EL CONTRATO	VALOR HONORARIOS	V.TOTAL
TRES (03) MESES	\$ 4.200.000	\$ 12.600.000
	VALOR TOTAL	\$ 12.600.000

LUGAR DE EJECUCIÓN

Las actividades a realizar por parte del contratista se desarrollarán de manera autónoma e independiente, en la sede principal de CORMACARENA, ubicada en la carrera 44C No. 33 B – 24, Barrio Barzal, en el Municipio de Villavicencio, Departamento del Meta, sin perjuicio de los desplazamientos que deba hacer el contratista dentro de la jurisdicción de Cormacarena.

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Declaro bajo la gravedad de juramento, no estar incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad para contratar, establecidas en el artículo 8 de la ley 80 de 1993 y que dado el caso de sobrevenir alguna de ellas, procederé a la terminación del contrato. De igual forma manifiesto no encontrarme reportado en el boletín de responsable fiscales de la Contraloría General de la República.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

Por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a La Corporación Para El Desarrollo Sostenible del Área de Manejo Especial la Macarena, CORMACARENA, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de prestación de servicios de la Entidad, incluyendo la verificación de los documentos de experiencia, académicos, antecedentes y todos aquellos que obren como soporte de mi propuesta.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente a La Corporación Para El Desarrollo Sostenible del Área de Manejo Especial la Macarena, CORMACARENA remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico institucional que se me llegare asignar, una vez inicie la ejecución contractual o al registrado por el suscrito en la herramienta SECOP II.

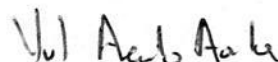
Por lo anterior, autorizo y acepto recibir notificaciones a través de medios electrónicos. De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

ACUERDO EXPRESO SOBRE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Manifiesto de forma libre, expresa y espontánea mi voluntad para acordar que los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, derivados del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y, que tendrá por objeto "Prestación de servicios profesionales a la Subdirección de Planeación y Ordenamiento Ambiental, en el desarrollo de actividades en pro de la conservación, preservación y control de los ecosistemas estratégicos a cargo de CORMACARENA" y que se suscribirá con La Corporación Para El Desarrollo Sostenible del Área de Manejo Especial la Macarena, CORMACARENA, serán gestionados, realizados y pagados en su totalidad por el suscrito conforme al *ingreso base de cotización (IBC) al Sistema de Seguridad Social Integral establecido en el artículo 3.2.7.1. del Decreto 1273 de 2018.*

Lo anterior, en virtud de la habilitación legal emanada del Decreto 514 de 2025, artículo 2.2.4.18.7, que permite el presente acuerdo, y que exonera de esta manera al contratante, en este caso, La Corporación Para El Desarrollo Sostenible del Área de Manejo Especial la Macarena, CORMACARENA, de las obligaciones derivadas de la Ley 2381 de 2024, en especial de aquellas contenidas en los artículos 7 y 21.

Cordialmente,


YULY ALEXANDRA AREVALO AVILA

C.C. 1.121.853.772 de Villavicencio

Dirección: Diagonal 6 sur # 42-136 amarillo pasollano 1 torre 23 apto 303

Ciudad: VILLAVICENCIO META

CEL: 3214026997

Correo electrónico: yuliarevalo_0506@hotmail.com



Municipio de Villavicencio

1010/148

LA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICA:

De conformidad con la información que reposa en la entidad y en los activos de información, que la contratista **YULI ALEXANDER AREVALO AVILA**, identificada con cedula número **1.121.853.772**, celebró con el Municipio de Villavicencio el siguiente contrato:

CONTRATO No.:	1123 DE 2022
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERIA AMBIENTAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA DIRECCION DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META.
FECHA DE SUSCRIPCION:	ENERO 28 DE 2022 ✓
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$18.750.000
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:	5 MESES
ADICIÓN:	\$7.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO:	\$26.250.000
PRÓRROGA:	2 MESES
PLAZO TOTAL EJECUCIÓN:	7 MESES
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	ENERO 28 DE 2022
FECHA FINAL DE TERMINACIÓN CONTRATO:	AGOSTO 27 DE 2022 ✓
ALCANCE DEL CONTRATO: 1. Realizar el acompañamiento a prestadores y usuarios de servicios publicos domiciliarios por medio de visitas tecnicas, caracterizaciones, capacitaciones, asesorias y demas acciones que aporten al fortalecimiento de la prestacion en el area urbana y rural de la ciudad de villavicencio. 2. Apoyar el diagnostico, implementacion y seguimiento de esquemas diferenciales de acueducto y alcantarillado en la ciudad de villavicencio. 3. Apoyar la implementacion del comité de la politica publica de la gestion comunitaria del agua en articulacion con su plan de accion y los actores estrategicos. 4. Formular estrategias de incentivo para el fortalecimiento de los acueductos comunitarios de la ciudad de villavicencio. 5. Acompañar y realizar seguimiento a los PMSV y la calidad del agua en la ciudad de villavicencio en el marco de las funciones de la dependencia y el sistema de informacion de los SPD 6. Revisar, articular y proyectar las respuestas a las solicitudes, derechos de peticion, tutelas, PQRS y requerimientos que se presenten en la direccion de servicios publicos y domiciliarios.	

Calle 40 No. 33-64 Centro edificio Alcaldia• Piso 2 Teléfono: 6715809 Código Postal: 500001•
www.villavicencio.gov.co• Correo : contratacion@villavicencio.gov.co



7. El contratista deberá traer sus propios medios tecnológicos para el desarrollo de sus actividades
8. Apoyar y asistir a los eventos realizados por la secretaria de planeación y la dirección de servicios públicos domiciliarios
9. Organizar y entregar de acuerdo a la norma general de archivo (foliado y en su carpeta correspondiente), tanto en medio magnetico como fisico, los documentos producidos y el estado al dia en asignaciones de manera trimestral y final a la dirección de servicios públicos domiciliarios

NOMBRE DEL SUPERVISOR: XIOMARA PUERTO RUIZ

Que el objeto contractual tuvo un cumplimiento efectivo de las obligaciones contraídas en el contrato, según acta de terminación fechada **29 DE AGOSTO DE 2022**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los a los 13 días del mes de Enero de 2023

VICTORIA CAROLINA RAMÍREZ CRUZ
Jefe Oficina de Contratación

NOMBRES Y APELLIDOS		CARTE	FIRMA
Revisó			
Elaboró: Andrea Argumedo		Tel. Operativo	

1010/148



1010/149

LA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICA:

De conformidad con la información que reposa en la entidad y en los activos de información, que la contratista **YULI ALEXANDER AREVALO AVILA**, identificada con cedula número **1.121.853.772**, celebró con el Municipio de Villavicencio el siguiente contrato:

CONTRATO No.:	2457 DE 2022
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERA AMBIENTAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO META.
FECHA DE SUSCRIPCION:	AGOSTO 29 DE 2022 ✓
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$15.250.000 ✓
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:	4 MESES Y 2 DIAS ✓
ADICIÓN:	N/A
VALOR TOTAL CONTRATO:	\$15.250.000 ✓
PRÓRROGA:	N/A
PLAZO TOTAL EJECUCIÓN:	4 MESES Y 2 DIAS ✓
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	AGOSTO 30 DE 2022 ✓
FECHA FINAL DE TERMINACIÓN CONTRATO:	DICIEMBRE 31 DE 2022
FECHA DE TERMINACION ANTICIPADA:	DICIEMBRE 30 DE 2022 ✓
ALCANCE DEL CONTRATO:	
1. Promover el fortalecimiento de la prestación de los servicios públicos domiciliarios a través del diseño de mecanismos de comunicación, formulación de planes, programas y demás acciones necesarias. 2. Formular la línea base 2022 y los lineamientos para la participación efectiva en la gestión y fiscalización de la prestación de los servicios públicos domiciliarios de la Ciudad de Villavicencio. 3. Apoyar el seguimiento del convenio de Esquemas Diferenciales y comités asignados por la Dirección de Servicios Públicos Domiciliarios. 4. Revisar, articular y proyectar las respuestas a las solicitudes, derechos de petición que sean asignados por la Dirección de Servicios Públicos Domiciliarios. 5. Buscar y gestionar la participación a convocatorias para recaudación de fondos y convenios de cooperación en el fortalecimiento en la prestación de los servicios públicos domiciliarios de la ciudad.	

Calle 40 No. 33-64 Centro edificio Alcaldía• Piso 2 Teléfono: 6715809 Código Postal: 500001•
www.villavicencio.gov.co• Correo : contratacion@villavicencio.gov.co

1010-F-GCT-152-V1

Registro SIG 01/06/2022



6. Organizar y entregar de acuerdo con la norma general de archivo (foliado y en su carpeta correspondiente), tanto en medio magnético como físicos, los documentos producidos y el estado al día en asignaciones a la Dirección de Servicios Públicos Domiciliarios

NOMBRE DEL SUPERVISOR: XIOMARA PUERTO RUIZ

Que el objeto contractual tuvo un cumplimiento efectivo de las obligaciones contradas en el contrato, según acta de terminación fechada 30 DE DICIEMBRE DE 2022

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los a los 13 días del mes de Enero de 2023

VICTORIA CAROLINA RAMÍREZ CRUZ
Jefe Oficina de Contratación

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Revisó		
Elaboró: Andrea Argumendo	Tel. Operativo	

1010/149

Calle 40 No. 33-64 Centro edificio Alcaldía • Piso 2 Teléfono: 6715809 Código Postal: 500001 •
www.villavicencio.gov.co • Correo: contratacion@villavicencio.gov.co

1010-F-GCT-152-V1

Registro SIG 01/06/2022



Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión de la Contratación
CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL

1010/718

LA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICA:

De conformidad con la información que reposa en la entidad y en los activos de información, que la contratista **YULY ALEXANDRA AREVALO AVILA**, identificada con cedula de ciudadanía número **1.121.853.772**, celebró con el Municipio de Villavicencio los siguientes contratos:

CONTRATO No.:	199 DE 2023
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA DIRECCION DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO META
FECHA DE SUSCRIPCION:	ENERO 23 DE 2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$26.600.000
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:	7 MESES
ADICIÓN:	N/A
VALOR TOTAL CONTRATO:	\$26.600.000
PRÓRROGA:	N/A
PLAZO TOTAL EJECUCIÓN:	7 MESES
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	ENERO 24 DE 2023
FECHA FINAL DE TERMINACIÓN CONTRATO:	AGOSTO 23 DE 2023
ALCANCE DEL CONTRATO:	1. Promover el fortalecimiento de la prestación de los servicios públicos domiciliarios a través del diseño de mecanismos de comunicación y formulación de planes, programas y demás acciones necesarias. 2. Implementar y realizar seguimiento al plan de acción de la política pública de la gestión comunitaria del agua y al procedimiento de conformación de vocales de control.

Calle 40 No. 33-64 Centro edificio Alcaldía• Piso 2 Teléfono: 6715809 Código Postal: 500001•
www.villavicencio.gov.co• Correo: : contratacion@villavicencio.gov.co

1010-F-GCT-152-V1

Registro SIG 01/06/2022



Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión de la Contratación
CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL

3. Apoyar el seguimiento del convenio de Esquemas Diferenciales y comités asignados por la Dirección de Servicios Públicos Domiciliarios.
4. Revisar, articular y proyectar las respuestas a las solicitudes, derechos de petición que sean asignados por la Dirección de Servicios Públicos Domiciliarios.
5. El contratista deberá traer sus propios medios tecnológicos para el desarrollo de sus actividades.
6. Presentar informe de actividades y la entrega de soportes de pago de seguridad social (planilla y recibo de pago) del periodo correspondiente de ejecución, de acuerdo al proceso en medio magnético y/o plataforma de SECOP II. los documentos producidos según la norma general de archivo (debidamente foliado y encarpetado) junto con el certificado de paz y salvo de correspondencia recibida y entregada según el aplicativo de correspondencia de la alcaldía, acta de terminación, al terminar el contrato.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: HOIBYN HENRY CARDONA CRISTANCHO

Que el objeto contractual tuvo un cumplimiento efectivo de las obligaciones contraídas en el contrato, según acta de terminación **23 DE AGOSTO DE 2023**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 25 días del mes de enero de 2024.


ALBA AURORA COLINA
Jefe Oficina de Contratación

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Revisó		
Elaboró: Andrea Argumedo Martinez	Técnico Operativo	

Calle 40 No. 33-64 Centro edificio Alcaldía• Piso 2 Teléfono: 6715809 Código Postal: 500001•
www.villavicencio.gov.co• Correo: : contratacion@villavicencio.gov.co

1010-F-GCT-152-V1

Registro SIG 01/06/2022



Proceso Gestión de la Contratación
CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL

1010/719

LA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICA:

De conformidad con la información que reposa en la entidad y en los activos de información, que la contratista **YULY ALEXANDRA AREVALO AVILA**, identificada con cedula de ciudadanía número **1.121.853.772**, celebró con el Municipio de Villavicencio los siguientes contratos:

CONTRATO No.:	2797 DE 2023
OBJETO:	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA DIRECCION DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO META
FECHA DE SUSCRIPCION:	SEPTIEMBRE 1 DE 2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$13.300.000
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:	3 MESES Y 5 DIAS
ADICIÓN:	N/A
VALOR TOTAL CONTRATO:	\$13.300.000
PRÓRROGA:	N/A
PLAZO TOTAL EJECUCIÓN:	3 MESES Y 5 DIAS
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	SEPTIEMBRE 1 DE 2023
FECHA FINAL DE TERMINACIÓN CONTRATO:	DICIEMBRE 15 DE 2023
ALCANCE DEL CONTRATO: 1. Promover el fortalecimiento de la prestación de los servicios públicos domiciliarios a través del diseño de mecanismos de comunicación y formulación de planes, programas y demás acciones necesarias. 2. Implementar y realizar seguimiento al plan de acción de la política pública de la gestión comunitaria del agua y al procedimiento de conformación de vocales de control. 3. Apoyar el seguimiento del convenio de Esquemas Diferenciales y comités asignados por la Dirección de Servicios Públicos Domiciliarios. 4. Revisar, articular y proyectar las respuestas a las solicitudes, derechos de petición que sean asignados por la Dirección de Servicios Públicos Domiciliarios. 5. El contratista deberá traer sus propios medios tecnológicos para el desarrollo de sus actividades.	

Calle 40 No. 33-64 Centro edificio Alcaldía• Piso 2 Teléfono: 6715809 Código Postal: 500001•
www.villavicencio.gov.co• Correo: : contratacion@villavicencio.gov.co

1010-F-GCT-152-V1

Registro SIG 01/06/2022



Municipio de Villavicencio

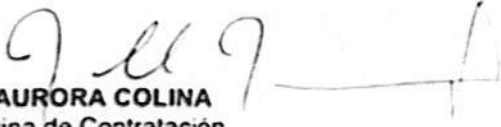
**Proceso Gestión de la Contratación
CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL**

6. Presentar informe de actividades y la entrega de soportes de pago de seguridad social (planilla y recibo de pago) del periodo correspondiente de ejecución, de acuerdo al proceso en medio magnético y/o plataforma de SECOP II. los documentos producidos según la norma general de archivo (debidamente foliado y encarpelado) junto con el certificado de paz y salvo de correspondencia recibida y entregada según el aplicativo de correspondencia de la alcaldía, acta de terminación, al terminar el contrato.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: HOIBYN HENRY CARDONA CRISTANCHO

Que el objeto contractual tuvo un cumplimiento efectivo de las obligaciones contraídas en el contrato, según acta de terminación **15 DE DICIEMBRE DE 2023**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 25 días del mes de enero de 2024.


ALBA AURORA COLINA
Jefe Oficina de Contratación

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Revisó		
Elaboró: Andrea Argumedo Martínez	Técnico Operativo	

**Calle 40 No. 33-64 Centro edificio Alcaldía• Piso 2 Teléfono: 6715809 Código Postal: 500001•
www.villavicencio.gov.co• Correo: : contratacion@villavicencio.gov.co**

1010-F-GCT-152-V1

Registro SIG 01/06/2022



INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLEGIO DEPARTAMENTAL
"LA ESPERANZA"

Carrera 45 No. 13B - 25 Teléfonos 663 16 11 - 663 91 07
Villavicencio, Meta

SEINAVITB012 DANENA 100010166

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de Villavicencio, Meta el día 2 de Diciembre de 2005 se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por José del Carmen Pérez Sandoval (Rector) y María Cristina Rojas Gutiérrez (Secretaria), en el cual la Institución Educativa Colegio Departamental "La Esperanza" confirió el título de:

BACHILLER ACADÉMICO

a:

Yuly Alexandra Arévalo Ávila

Identificada con T.I. No. 890506-57478 de Villavicencio, Meta

quien cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los reglamentos y normas legales vigentes. Le fue otorgado el diploma que lo acredita como tal.

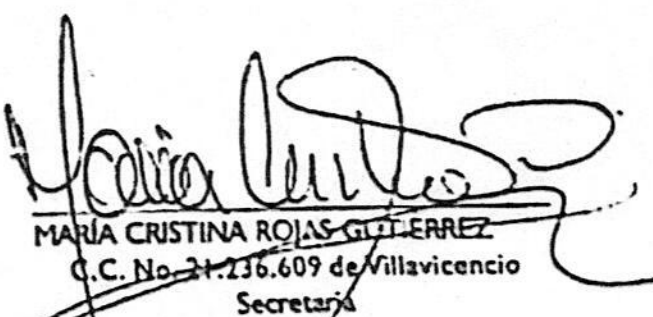
Esta Institución está aprobada en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación Departamental, según Resolución No. 1434 del 16 de noviembre de 2001.

Es fiel copia del Acta original No. 39 en lo pertinente.

En Villavicencio, Meta, a los 2 días del mes de Diciembre de 2005 .

Firmada y Sellada.


JOSÉ DEL CARMEN PÉREZ SANDOVAL
C.C. No. 17.328.406 de Villavicencio
Rector


MARÍA CRISTINA ROJAS GUTIÉRREZ
C.C. No. 21.236.609 de Villavicencio
Secretaria

República de Colombia



La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

Guliy Alexandra Névalo Arila

No. 1.121.853.772 de Villavicencio.

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Ingeniero Ambiental

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

El Decano

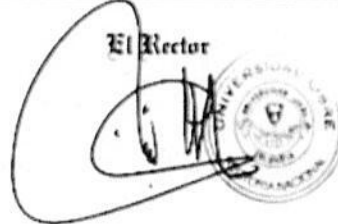


En la ciudad de Bogotá, D.C.

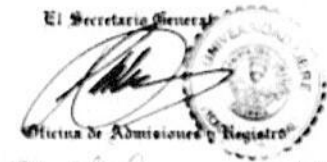
19 de Abril del 2013

Acta 495 Folio 495 Libro 01

El Rector



El Secretario General



19 de Abril

del 2013

Registro 2002 Folio 202 Libro de Registro 02



CT 118602



Acta de Grado No. 495
Folio No. 495

En el Aula Máxima de la Universidad Libre Seccional Bogotá, D.C., siendo las 9:00 a.m. a los Diez y Nueve (19) días del mes de Abril del año 2.013, se reunieron los doctores **FERNANDO DEJANÓN RODRÍGUEZ**, Rector Seccional, **JORGE RENÉ SILVA LARROTTA**, Decano Facultad de Ingeniería y **JORGE RENÉ SILVA LARROTTA**, Secretario Académico (E) de la misma Facultad; con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación efectuada por el Rector Nacional contenida en la Resolución No. 001 del 28 de Noviembre de 2002, de acuerdo con el literal 10 del artículo 34 del Estatuto de la Corporación Universidad Libre del egresado **AREVALO AVILA YULY ALEXANDRA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía N°1121853772 de **VILLAVICENCIO**, quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y el Reglamento del programa para optar al título de:

INGENIERO AMBIENTAL

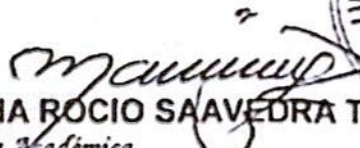
Acto seguido se procede a recibirle juramento y hacerle entrega al Graduado(a) **AREVALO AVILA YULY ALEXANDRA** del Diploma y copia de la presente Acta de Grado.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado, en la ciudad de Bogotá, D.C., a los Diez y Nueve (19) días del mes de Abril de 2.013.

"Hay firma y sellos de la Rectoría, Decanatura y Secretaría Académica"

"Es fiel copia tomada de su original"

Se expide la presente Copia de Acta de Grado, a solicitud del interesado(a) en la ciudad de Bogotá, D.C. a los quince (15) días del mes de febrero de Dos Mil Dieciséis (2016).


MARTHA ROCIO SAAVEDRA TORRES
Secretaria Académica





República de Colombia

AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación DIC. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

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

YULY ALEXANDRA AREVALO AVILA

C.C. N°. 1121853772

Aprobó los estudios de formación avanzada, programados por la Fundación y cumplió
los requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos, le confiere el título de

ESPECIALISTA EN GESTIÓN AMBIENTAL

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.
Bogotá D.C., el día 9 de Agosto de 2024

Rector

Secretaria General



Decano

Tomo 3 · Folio 198 · Registro 41864 · Acta No. 1015 · Fecha 9 de Agosto de 2024 ·

Código de Seguridad: 2728-AA-088334



Código Seguro de Verificación: jcwREMBPCTv3y2do

Fundación Universitaria del Área Andina

ACTA DE GRADO No. 1015

En Bogotá D.C., el 9 de agosto de 2024 a las 09:00 horas, se reunieron:

JOSÉ LEONARDO VALENCIA MOLANO, Rector, Representante Legal, Carácter Nacional

OLGA RAMÍREZ TORRES, Decana Nacional de la Facultad de Educación

MARÍA ANGÉLICA PACHECO CHICA, Secretaria General

Para presidir la ceremonia de graduación de:

YULY ALEXANDRA AREVALO AVILA

Identificada con C.C. No. 1121853772, quien cumplió con los requisitos exigidos por la ley y los Reglamentos de la Fundación Universitaria del Área Andina.

Por lo anterior, la Fundación Universitaria del Área Andina en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, la Asamblea y el Consejo Superior, le otorgan el título de **ESPECIALISTA EN GESTIÓN AMBIENTAL** y proceden al registro de su diploma y acta de grado en el libro 3, folio 198, registro 41864.

En constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los 9 días del mes agosto de 2024.


María Angélica Pacheco Chica
Secretaria General



...COPIA...DIGITAL...AUTÉNTICA...

ICCOL008171735052001<<<<<<<<<
8905064F3211027COL1121853772<5
AREVALO<AVILA<<YULY<ALEXANDRA<

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 13 Actualización de oficio				4. Número de formulario 141110014334	
(415)7707212489984(8020) 000014111001433 4					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 2 1 8 5 3 7 7 2		8	Impuestos y Aduanas de Villavicencio		2 2
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		1 1 2 1 8 5 3 7 7 2	
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento	
COLOMBIA		1 6 9		Meta 5 0	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre	
AREVALO		AVILA		YULY	
34. Otros nombres		35. Razón social		36. Nombre comercial	
ALEXANDRA					
37. Sigla		38. País		39. Departamento	
		COLOMBIA		Meta	
40. Ciudad/Municipio		41. Dirección principal		42. Correo electrónico	
Villavicencio 0 0 1		DG 6 SUR 42 136 AGP PASOLLANO TO VEINTITRES AP 303		yuliarevalo_0506@hotmail.com	
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
3 2 1 4 0 2 6 9 9 7					
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código		47. Fecha inicio actividad		48. Código	
3 9 0 0		2 0 1 6 0 4 0 6		7 4 9 0	
49. Fecha inicio actividad		50. Código		51. Código	
2 0 2 1 0 1 0 1		1 2		52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos					
SI NO X					
60. No. de Folios:					
0					
61. Fecha					
2024-08-10 / 10:25:22PM					
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					

REPÚBLICA DE COLOMBIA
CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA



MATRÍCULA PROFESIONAL No.
25238-251564 CND
INGENIERO AMBIENTAL

DE FECHA: 16/05/2013
YULY ALEXANDRA
AREVALO AVILA
C.C. 1121853772
UNIVERSIDAD LIBRE


PRESIDENTE DEL CONSEJO



**CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA**

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que YULY ALEXANDRA AREVALO AVILA, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía 1121853772, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA AMBIENTAL con MATRICULA PROFESIONAL 25238-251564 desde el 16 de Mayo de 2013, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 882.
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 Julio del año dos mil veintiseis (2026).

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.



Bogotá DC, 27 de julio 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) YULY ALEXANDRA AREVALO AVILA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1121853772:

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>

Mario Enrique Castro González
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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.



www.procuraduria.gov.co



Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750
ext. 13170; Bogotá D.C.



Línea gratuita 018000910315

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 lunes 27 de julio de 2026, a las 11:03:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1121853772
Código de Verificación	1121853772260727110324

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 10:58:46 AM horas del 27/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1121853772**

Apellidos y Nombres: **AREVALO AVILA YULY ALEXANDRA**

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)



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, 27/07/2026 10:56:03 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1121853772** y Nombre: **YULY ALEXANDRA AREVALO AVILA.**

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. **144583333** . 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**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

 GOV.CO



**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 1121853772 **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 27/07/2026 11:05 AM



Código Verificación: **PTY7GZ1WJK**

Válida hasta: **25/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

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

**AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA
MENORES DE 18 AÑOS (LEY 1918 DE 2018)**

El (la) suscrito(a) YULY ALEXANDRA ARÉVALO ÁVILA identificado con C.C No. 1.121.853.772 expedida en Villavicencio Meta., autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Corporación para el Desarrollo Sostenible del Área de Manejo Especial La Macarena (Cormacarena) con Nit 822000091-2, 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 (04) meses a partir del inicio de la misma 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, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.cormacarena.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 VILLAVICENCIO, el día VEINTISIETE (27) de julio de 2026.

Firma

Nombre

Cédula



YULY ALEXANDRA ARÉVALO ÁVILA
1.121.853.772

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 11:08:16 horas del 27/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1121853772**, Apellidos y Nombres **AREVALO AVILA YULY ALEXANDRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CORMACARENA**, con NIT **822000091-2** 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

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que Yuly Alexandra Arevalo Avila, identificado(a) con CC número 1121853772, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1121853772
NOMBRES Y APELLIDOS	Yuly Alexandra Arevalo Avila
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Compañero (A) Permanente
FECHA DE NACIMIENTO	06/05/1989
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/10/2014
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	230 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	20/02/2024
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1121853772 Trabajador Independiente
Desde 23/07/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA
1121853772 YULY ALEXANDRA AREVALO AVILA Desde
07/01/2026 Hasta 30/06/2026 CEDULA DE CIUDADANIA
1121853772 YULY ALEXANDRA AREVALO AVILA Desde
14/12/2025 Hasta 31/12/2025 CEDULA DE CIUDADANIA
1121853772 YULY ALEXANDRA AREVALO AVILA Desde
14/02/2025 Hasta 30/11/2025

(Las las instrucciones que se encuentran al respecto antes de diligenciar este formulario)

1. Tipo de Trámite A. Afiliación ☒ B. Reporte de Novedades		2. Tipo de Afiliación A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio		3. Pagar por A. Cotización ☒ B. Subsidio		4. Contribución solidaria Si No	
5. Tipo de Afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia C. Beneficiario D. Afiliado adicional		6. Tipo de Cotizante A. Dependiente B. Independiente ☒ C. Pensionado		7. Código (A registrar por la EPS)			

8. Apellidos y nombres Primer Apellido: <u>Arcevalo</u> Segundo Apellido: <u>Avila</u> Primer Nombre: <u>Yuly</u> Segundo Nombre: <u>Alexandra</u>							
9. Tipo de documento de identidad <u>C.C.</u>		10. Número del documento de identidad <u>1121055732</u>		11. Sexo biológico Femenino ☒ Masculino		12. Sexo identificación F ☒ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro	
14. Lugar de nacimiento <u>Medellin</u>		15. Fecha de nacimiento <u>06/05/1989</u>		16. Nacionalidad <u>Colombiana</u>			

16. Etnia		17. Comunidad		18. Discapacidad Si No		19. Tiene encuesta SISBEN Si No		20. Clasificación SISBEN Nivel Grupo		21. Grupo de población especial	
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL <u>Proteccion</u>				23. Administradora de Pensiones <u># 1750905-</u>				24. Ingreso base de cotización - IBC			
25. Residencia Dirección <u>Duquesa 6 sur # 42-136 Arcevalo - Rosallano</u>				26. Teléfono fijo <u>N/A</u>				27. Teléfono celular <u>371-4026994</u>			
28. Correo electrónico <u>yuly.arcevalo_0506@hotmail.com</u>				29. Departamento <u>Medellin</u>				30. Municipio / Distrito <u>Medellin</u>			
31. Localidad / Comuna				32. Zona Cabecera Municipal ☒ Rural Dispensario Centro Poblado ☐ Puesto Rural ☐							

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 Femenino Masculino		31. Sexo identificación F M T NB Otro		32. Nacionalidad	
33. Lugar de nacimiento		34. Fecha de nacimiento		35. Fecha de nacimiento					

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								B2								B3								B4								B5								B6								B7								B8							

43. Parentesco								44. Etnia								45. Comunidad								46. Grupo de población especial								47. Tiene encuesta SISBEN								48. Clasificación SISBEN								49. Discapacidad								50. Discapacidad permanente							
B1								B2								B3								B4								B5								B6								B7								B8							

51. Datos de residencia								52. Valor de la UPC del afiliado adicional a marzo de 2010																																																							
Departamento								Municipio / Distrito								Zona								Teléfono fijo y/o celular								Código de identificación																															
B1								B2								B3								B4								B5								B6								B7								B8							

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		298007 / 220106
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

VERIFICACIÓN DE LA IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO O DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA Y RESPONSABLE DEL PAGO

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

59. Ubicación Dirección	Teléfono fijo o Celular

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. ☒ 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 a país.	☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐ 15. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐ 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.

VERIFICACIÓN DE LA IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO O DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA Y RESPONSABLE DEL PAGO

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino Masculino	F M T NB Otro	DD MM AAAA

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
Quimsa	23/07/2020	Código	

69. Declaraciones de dependencias económicas 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 intervención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. ☒ 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. ☒ 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. ☒ 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 Decreto 1377 de 2013. ☒ 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 Sistema vigente.

VERIFICACIÓN DE LA IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO O DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA Y RESPONSABLE DEL PAGO

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 Solidaria
Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Tipo de documento de identidad No. del documento de identidad

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

82. Anexo copia de documento de identidad	Cantidad de documentos de identidad anexo	CN	RC	TI	CC	CE	PA	CD	SC	PT

VERIFICACIÓN DE LA IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO O DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA Y RESPONSABLE DEL PAGO

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

VERIFICACIÓN DE LA IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO O DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA Y RESPONSABLE DEL PAGO

94. Apellidos y nombres	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. Fecha de validación
			DD MM AAAA

OBSERVACIONES:	97. Fecha de validación
TC=03 TA=02	DD MM AAAA

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información reportada y las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial
Edgar Lopez



Protección

Una empresa **SURA**

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

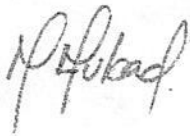
Hace constar que:

El(la) Señor(a) **AREVALO AVILA YULY ALEXANDRA** identificado(a) con **CC** número **1.121.853.772** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 01 de noviembre de 2022 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 27 de julio de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php>



N° 24.879

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
28 DÍA	07 MES	2026 AÑO	VILLAVICENCIO (META, COLOMBIA)		
			Ciudad		
EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO					
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
PARTICULARES CONTADO			CORMACARENA		
CIIU (Actividad Económica) del empleador:					
SIN REGISTRAR					
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
Apellidos y Nombres			Género	Edad	Documento de Identificación
AREVALO AVILA YULY ALEXANDRA			FEMENINO	37 AÑOS 2 MESES 21 DÍAS	CC 1121853772
				Tipo	Número
Carga					
SPECIALISTA EN INGENIERIA AMBIENTAL					
EPS		AFP		ARL	
SANITAS		PROTECCION		POSITIVA	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL					
NO PRESENTA RESTRICCIONES					
Observaciones: NO APLICA					
APTO		APTO			
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:					
ANEXO OSTEOMUSCULAR		✓		Examen Medico Ocupacional Ingreso ✓	
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HÁBITOS SALUDABLES	
				HACER DEPORTE	
				DIETA BALANCEADA	
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.					
Médico			Aspirante o Trabajador		
Firma:			Firma:		
Nombre: CC: 30937322 - NINI JOHANA PEÑA			Nombre: AREVALO AVILA YULY ALEXANDRA		
R. M.: 30937322			CC: 1121853772		
L.S.O.: 6863 31/07/2020			Código de Seguridad X1019D1J24879		

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YULI	ALEXANDRA	AREVALO	AVILA

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 1121853772

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento META	Municipio VILLAVICENCIO	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento META	Municipio VILLAVICENCIO	

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL AREA DE MANEJO ESPECIAL LA MACARENA	
Lugar de sede		
País COLOMBIA	Departamento META	Municipio VILLAVICENCIO
Dirección	<input "]"="" 24\r="" 33="" 44="" b="" c="" carrera="" type="text" value="["/>	
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA	

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$4.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$4.000.000,00

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	\$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
AUTOMOVIL FORD	COLOMBIA	META	VILLAVICENCIO	\$40.000.000,00
CASA	COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	\$80.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA CREDITO BANCO DE BOGOTA	\$3.000.000,00
LIBRANZA	\$11.000.000,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

A 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 ☒

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 ☒

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 ☐

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
FABIAN	ANDRES	SOLANO	LEON

Tipo documento	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1024479082
----------------	----------------------	--------	------------

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 ☒

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☒

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☒

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☒

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 ☒

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 ☒

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:

--



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO AREVALO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) AVILA	NOMBRES YULY ALEXANDRA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1121853772	GENERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 06 MES 05 AÑO 1989 PAÍS COLOMBIA DEPTO META MUNICIPIO VILLAVICENCIO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA DIAGONAL 6 42 136 torre 23 apto 303 amarillo pasollano PAÍS COLOMBIA DEPTO META MUNICIPIO VILLAVICENCIO TELÉFONO 3214026997 EMAIL yuliarevalo_0506@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		BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2005	

EDUCACIÓN 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							
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GESTION AMBIENTAL	06	2024							
PREGRADO	10	X		INGENIERIA AMBIENTAL	06	2012	25238-251564 CND						

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

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

4

IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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 ALCALDIA DE VILLAVICENCIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3214026997			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	14	Mes	02	Año	2025	Día	16	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD - SALUD AMBIENTAL					DIRECCIÓN CALLE 40 33 64						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAVICENCIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3214026997			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	18	Mes	10	Año	2024	Día	17	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD - SALUD AMBIENTAL					DIRECCIÓN CALLE 40 33 64						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAVICENCIO			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3214026997			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	01	Mes	09	Año	2023	Día	15	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA DIRECCION DE SERVICIOS PUBLICOS				DIRECCIÓN CALLE 40 33 64							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAVICENCIO			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3214026997			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	24	Mes	01	Año	2023	Día	23	Mes	08	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA DIRECCION DE SERVICIOS PUBLICOS				DIRECCIÓN CALLE 40 33 64							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAVICENCIO			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3214026997			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	30	Mes	08	Año	2022	Día	30	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA DIRECCION DE SERVICIOS PUBLICOS				DIRECCIÓN CALLE 40 33 64							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAVICENCIO			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3214026997			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	28	Mes	01	Año	2022	Día	27	Mes	08	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ALCALDIA - SERVICIOS PUBLICOS				DIRECCIÓN CALLE 40 33 64							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAVICENCIO			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 6715859			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	15	Mes	02	Año	2019	Día	05	Mes	01	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO OPERATIVO			DEPENDENCIA AREA DE SALUD AMBIENTAL				DIRECCIÓN CALLE 40 - 33 64							

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAVICENCIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6715815		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	22	Mes	01	Año	2018	Día	21	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA AREA SALUD AMBIENTAL						DIRECCIÓN CALLE 40 N ° 33 - 64					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAVICENCIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6715815		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	30	Mes	03	Año	2017	Día	22	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA SALUD AMBIENTAL SALUD PÚBLICA						DIRECCIÓN CALLE 40 N ° 33 - 64					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAVICENCIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO VILLAVICENCIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6715803		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	14	Mes	06	Año	2016	Día	13	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA DIRECCION DE SALUD AMBIENTAL						DIRECCIÓN CALLE 40 N ° 33 - 64					

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:	
ÁREA DE CONOCIMIENTO		NIVEL EDUCATIVO						DIRECCIÓN					

FORMATO COMPLETO

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	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	11
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 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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

V/cio 06/08/26.

Yol. Ac. b. A. b. l. u.

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.

V/cio 06/08/2026

Ciudad y fecha

Sandra Milena Uribe Cruz

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS