Purificación, 10 de Agosto 2026

Doctora
SHIRLEY JACKELINE ARAGON ORTEGA
Secretaria De Hacienda Y Administrativa
Purificación

MUNICIPIO DE PURIFICACION
SECRETARIA DE HACIENDA
Y ADMINISTRATIVA
10 AGO 2026
9:00am
RECIBIDO

Asunto: **Propuesta Económica**

Respetada Doctora Shirley Jackeline

Cordialmente me permito presentar a su Despacho propuesta económica para desarrollar el contrato de prestación de servicios, cuyo objeto es: **"SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DEL DESPACHO DEL ALCALDE DEL MUNICIPIO DE PURIFICACION - TOLIMA",** por el término de **CUATRO (04) MESES**, A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, por un valor de NUEVE MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS **($9.120.000,oo) M/CTE.**

Desempeñando las siguientes obligaciones específicas:

1. coayudar en la organización y logística de los eventos y reuniones previamente concertados, registrándolos en agenda, y recordar los compromisos adquiridos con antelación al Alcalde Municipal, de acuerdo con su competencia.
2. Participar en representación del despacho, en las reuniones o comités de carácter oficial cuando sea designado o delegado por el señor Alcalde municipal, de conformidad con los procesos y procedimientos vigentes.
3. Actuar como canal de comunicación y consulta entre el despacho del Alcalde municipal y los funcionarios que requieran tramitar asuntos ante el Despacho, para el ejercicio de las funciones.
4. Apoyar en la atención y trámite de la comunidad en cuanto a la orientación y requerimientos solicitados de forma ágil y oportuna de acuerdo a su competencia.
5. Llevar una base de datos de participantes en reuniones que lidere el señor alcalde
6. Facilitar la comunicación de las diferentes dependencias y el despacho del señor Alcalde de acuerdo a las necesidades de la gestión.

Anexo los documentos requeridos.

Atentamente,

WILLIAM LEANDRO ORTIZ DURÁN
Calle 1 N° 7 – 17 BARRIO MODELO
Celular: 3143900626 - 3208176553
williamleandroxd@gmail.com

Perfil | Idioma y hora | Certificaciones | No disponible | Noticias | Documentos | Incumplimientos

Editar perfil

WILLIAM LEANDRO ORTIZ DURAN

COLOMBIA, Purificación

0 Recomendación (es)

Número de documento: 1105679760

Indicadores de negocio

Clasificación: Cómo mejorar su clasificación

Recomendaciones 0

Visitas al perfil 0

Últimas ofertas enviadas: Sin datos
Última selección Sin datos
Última actualización: 14/07/2026 9:01 AM

5% Datos del perfil
Cómo incluir más datos

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: WILLIAM LEANDRO ORTIZ DURAN
Nombre abreviado: WILLIAM LEANDRO ORTIZ DURAN
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 1105679760
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Otro
País: COLOMBIA
Ubicación: CO-TOL-73585 - Purificación Departamento: Tolima Municipio: Purificación

*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

Nombre y apellido: WILLIAM LEANDRO ORTIZ DURAN
Identificación: 1105679760
Nacionalidad: colombiano
Domicilio: purificacion
Tipo documento: Cédula de Ciudadanía
Género: Hombre
¿Tiene alguna discapacidad? Sí No

Información General

MiPyme: No
Régimen tributario: Persona natural
Emprendimiento y/o Empresas de Mujeres: Sí No
Pertenence a un grupo étnico?: No
Condiciones especiales: No Aplica

Contactos

Dirección: Purificacion
Código postal:
Correo electrónico de la oficina: williamleandroxd@gmail.com
Teléfono de oficina: 3143900626
Fax de oficina:
Página web:
Correo electrónico para notificaciones SECOP II: williamleandroxd@gmail.com
Link facebook:
Link linkedin:
Link youtube:
Link twitter:

Documentos relacionados

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

Libertad y Orden

FORMATO COMPLETO

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
Ortiz	Duran	William Leandro

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1105679760	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 18 MES 12 AÑO 2007

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO PURIFICACIÓN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 1 7 17 SUR BARRIO MODELO

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO PURIFICACIÓN

TELÉFONO 3143900626 EMAIL williamleandroxd@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2024
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	12	X		ASISTENCIA ADMINISTRATIVA	11	2024	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		EJERCICIO DE DERECHOS FUNDAMENTALES EN EL TRABAJO	12	2024
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		PROTECCION DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES EN EL CONTEXTO DE LAS RELACIONES LABORALES	12	2024
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		FORMALIZACION EMPRESARIAL PARA UNIDADES PRODUCTIVAS	10	2024
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		DISEÑO Y DESARROLLO DE PRODUCTOS	09	2024
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		TECNICAS DE NEGOCIACION	09	2024
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		ETIQUETA Y PROTOCOLO EMPRESARIAL	09	2024
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		SERVICIO AL CLIENTE	05	2024
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)	EDUCACIÓN INFORMAL	150	X		MERCADEO Y VENTAS NIVEL II	05	2024
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		EMPRENDIMIENTO INNOVADOR	04	2024
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		ENGLISH DOES WORK - LEVEL 1	12	2023

4 IDIOMAS

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*
INGLÉS		X			X			X	

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE										
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS*			
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*			
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*			
	Día		*Mes*		*Año*		*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN*			

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE										
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS*			
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO*			
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*			
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*			

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ 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 Purificación Tol. 10-08-2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

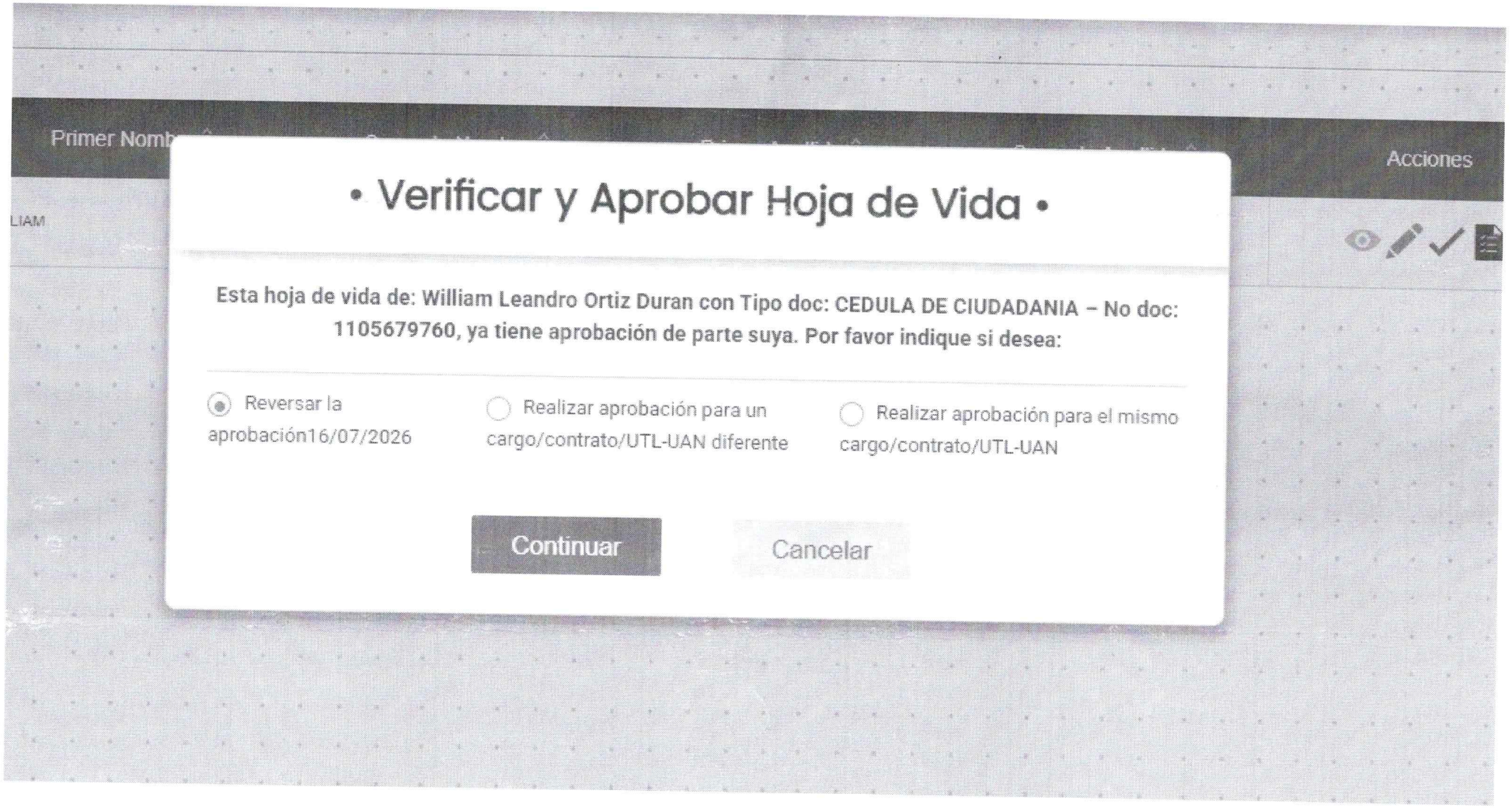
9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ibagué 11 Agosto 26

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


Primer Nomb
Acciones
LIAM
• Verificar y Aprobar Hoja de Vida •
Esta hoja de vida de: William Leandro Ortiz Duran con Tipo doc: CEDULA DE CIUDADANIA – No doc: 1105679760, ya tiene aprobación de parte suya. Por favor indique si desea:
Reversar la aprobación16/07/2026
Realizar aprobación para un cargo/contrato/UTL-UAN diferente
Realizar aprobación para el mismo cargo/contrato/UTL-UAN
Continuar
Cancelar

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, WILLIAM LEANDRO ORTIZ DURÁN

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.105.679.760 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	PURIFICACION

Dirección	CALLE 1° #7 - 17 BARRIO MODELO	Teléfonos	3143900626 - 3208176553

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
BELLANITH DURAN GUERRA	65.801.384	MADRE
WILLIAM ORTIZ POLANCO	93.204.957	PADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	50.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 50.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
NEQUI	AHORROS	3143900626	DIGITAL	$ 50.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Purificación, 14-07-2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-07-14 11:15

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
WILLIAM	LEANDRO	ORTIZ	DURAN

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1105679760

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	PURIFICACIÓN

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	PURIFICACIÓN

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	ALCALDIA DE PURIFICACION

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	PURIFICACIÓN

Dirección	["Carrera. 4 No. 8 - 122 Barrio El Camellon"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:


CEDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.105.679.760

Apellidos
ORTIZ DURAN

Nombres
WILLIAM LEANDRO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.78

Sexo
M

Fecha de nacimiento
18 DIC 2007

G.S.
B+

Lugar de nacimiento
ESPINAL (TOLIMA)

Fecha y lugar de expedición
19 DIC 2025, PURIFICACION

Firma

Fecha de expiración
20 DIC 2035


.CO

086839758

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL086839758629094<<<<<<<<<<
0712187M3512207COL1105679760<6
ORTIZ<DURAN<<WILLIAM<LEANDRO<<

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298694304

PIB
10:02:35
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 01 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) WILLIAM LEANDRO ORTIZ DURAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1105679760:

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 Relacionamiento 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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

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 miércoles 01 de julio de 2026, a las 10:08:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1105679760
Código de Verificación	1105679760260701100802

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:15:04 AM horas del 01/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1105679760**

Apellidos y Nombres: ORTIZ DURAN WILLIAM LEANDRO

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1105679760 **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 01/07/2026 10:17 AM

Código Verificación: **CDS7M5QEAL**

Válida hasta: **29/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 01/07/2026 10:21:30 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1105679760** .

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. **143080614** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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 10:25:56 horas del 01/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1105679760,** Apellidos y Nombres **ORTIZ DURAN WILLIAM LEANDRO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldia Municipal De Purificacion Tolima**, con NIT **890701077-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141257020885

(415)7707212489984(8020) 000014125702088 5

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

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 0 5 6 7 9 7 6 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Purificación 5 8 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORTIZ	DURAN	WILLIAM	LEANDRO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Purificación 5 8 5

41. Dirección principal: CL 1 # 7 Sur - 17 BRR modelo

42. Correo electrónico: williamleandroxd@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 3 9 0 0 6 2 6	3 2 0 8 1 7 6 5 5 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 5 1 2 2 5						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-06-13 / 02:56:27PM

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 ORTIZ DURAN WILLIAM LEANDRO

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 01-07-2026 10:31:42AM

30408361

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 546400

FECHA DE RADICACIÓN: 10 08 2026

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: A1740

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: ORTIZ | SEGUNDO APELLIDO: DURAN | PRIMER NOMBRE: WILLIAM | SEGUNDO NOMBRE: LEANDRO

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [X] CE [ ] SC [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ]
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1105679760
11. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [X]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: TOLIMA | MUNICIPIO: ESPINAL
15. FECHA NACIMIENTO: DIA 18 MES 12 AÑO 2007

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6
17. COMUNIDAD INDÍGENA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:
19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN: NIVEL: GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: POSITIVA
23. AFP: COLPENSIONES
24. IBC: $1,750,905.00
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00
26. RESIDENCIA
DIRECCIÓN: CL 1 7 17 B MODELO
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO CELULAR: 3143900626
CORREO ELECTRÓNICO: williamleandroxd@gmail.com
DEPARTAMENTO: TOLIMA
MUNICIPIO/ DISTRITO: PURIFICACION
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
IPS: 3251

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] CD [ ] PT [ ]
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
32. NACIONALIDAD
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DIA | MES | AÑO

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO	42. FECHA DE NACIMIENTO
		CN MS RC TI CC CE SC CD AS PT			F M	F M T NB Otro	PAÍS DEPART. MUNICIPIO	DIA MES AÑO
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Datos complementarios del Beneficiario			46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN?		48. CLASIFICACIÓN SISBÉN		49. DISCAPACIDAD			50. DISCAPACIDAD PERMANENTE		51. Datos de residencia		ZONA			
	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD		SI	NO	NIVEL	GRUPO	SI	NO	DISTINTIVO DE DISCAPACITADOS	SI	NO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
B1							I. II. III.												
B2							I. II. III.												
B3							I. II. III.												
B4							I. II. III.												
B5							I. II. III.												

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social
56. Tipo documento de identificación: NI [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] PT [ ]
57. Número del documento de identificación
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
59. Ubicación: DIRECCION | TELEFONO FIJO O CELULAR | CORREO ELECTRONICO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO/DISTRITO

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Codigo: [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVES DE UN TERCERO Codigo. [ ]
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 [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS,1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO A) MISMO RÉGIMEN [ ] B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCION SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] CD [ ] PT [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
62. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: DIA | MES | AÑO
65. EPS ANTERIOR
66. FECHA DE NOVEDAD: 11 08 2026
67. MOTIVO DE TRASLADO Código
68. CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mi. [X]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [X]
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. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [X]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [X]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [X]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de 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. [X]
76. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [X]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE) [X]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [X]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [X]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] CD [ ] PT [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional
81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliacion colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

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

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Código del Municipio [ ] Código del departamento [ ]
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES
Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC [ ] CE [ ] SC [ ] CD [ ] PT [ ]
Número del documento de identidad
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO
96. FECHA DE RADICACIÓN: DIA | MES | AÑO
97. FECHA DE VALIDACIÓN: DIA | MES | AÑO

OBSERVACIONES:

ESTE FORMULARIO NO REQUIERE PRESENTACIÓN PERSONAL

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, WILLIAM LEANDRO ORTIZ DURAN identificado (a) con R.C. | T.I. | C.C. | C.E. | C.C. | C.D. | P.E. | P.T.
número 1105679760 de ESPINAL, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SÍ☐ No☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ☐ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3143900626
y/o correo electrónico: williamleandroxd@gmail.com
SÍ☐ No☐
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☐ NO ☐

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ Identificado(a) con _____ No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente,

Firma:
Tipo ID: CC No. ID: 1105679760
Fecha de Solicitud: 10/08/2026
Dirección: CL 1 7 17 B MODELO
Tel: 3143900626 Municipio: PURIFICACION
Departamento: TOLIMA

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma:
Tipo ID: _____ No. ID:
Fecha (dd/mm/aaaa):
Dirección:
Tel: _____ Municipio:
Departamento:

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A..

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.
Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

* Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
* Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
* Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
* Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
* Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
* Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**
Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA		PRODUCTOR AGROPECUARIO	
INDEPENDIENTE	POSITIVA	COLPENSIONES	$1750905	SÍ		SÍ	
				NO	X	NO	X

Nivel de Escolaridad									
Ninguno		Secundaria		Normalista		Profesional	X	Doctorado	
Preescolar		Media académica o clásica (bachillerato básico)		Técnica Profesional		Especialización		Último Grado	
Básico Primaria		Media técnica (bachillerato básico)		Tecnológica		Maestría		Aprobado	

Posición Ocupacional	Patrón/Empleador		Contratista	X	Trabaja por su Cuenta	
Inicio Contrato	11/08/2026	Fin Contrato				

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 53 DECRETO 1406 DE 1999

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	NIT	C.C.	C.E.	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV
			P.A.	T.I.	C.D.		

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	CIUDAD Y FECHA
Marla Barrios Botache	A1740		

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **WILLIAM LEANDRO ORTIZ DURAN** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1105679760,** se encuentra afiliado/a desde **06/08/2026** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de agosto de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Miércoles, 1 de julio de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que WILLIAM LEANDRO ORTIZ DURAN identificado con tarjeta de identidad 1105679760, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3143900626	87051598892	ACTIVA	15-08-2021

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

by
Fogafín Seguridad para tu dinero
Producto protegido por el Seguro de Depósitos
www.fogafin.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO

C E R T I F I C A

Que el señor WILLIAM LEANDRO ORTIZ DURÁN identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1105679760, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	WILLIAM
Segundo Nombre:	LEANDRO
Primer Apellido:	ORTIZ
Segundo Apellido:	DURÁN
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1105679760
Razón para el estado:	Inscripción
Estado del ciudadano:	En registro

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 1 días del mes de Julio de 2026, a las 10:39:24 AM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema de Información de Reclutamiento

Carrera 11B No 104ª – 64 Piso 4°
Bogotá. D.C.

corec@ejercito.mil.co http://www.ejercito.mil.co/ www.reclutamiento.mil.co

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa Técnica "Pérez y Aldana"

Purificación – Tolima

Autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Tolima, Mediante Resolución de Aprobación de Estudios Nº. 5360 del 04 de diciembre de 2023

Confiere a:

William Leandro Ortiz Durán

Identificado (a) con T.I. No. 1.105.679.760 de Purificación

El Título de

Bachiller Técnico

con Especialidad en Gestión Empresarial

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

PEREZ Y ALDANA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA
CIENCIA

José Domingo Cavera Andrade
C.C. Nº. 5.933.478 de Icononzo
Rector

Amparo Guerra Vásquez
C.C. Nº. 28.892.287 de Purificación
Secretaria

Anotado al Folio Nº. 16 Acta General de Graduación Nº. 086

Dado en Purificación Tolima, a los 29 días del mes de noviembre de 2024

No requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decretos 921 del 6 de mayo de 1994, 2150 del 5 de diciembre de 1995 y 1075 del 26 de mayo de 2015 de la Presidencia de la República

Scanned with CamScanner

Libertad y orden
REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

WILLIAM LEANDRO ORTIZ DURAN

Con Tarjeta de Identidad No. 1105679760

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el

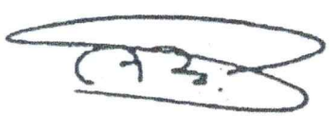
Título de

TECNICO EN

ASISTENCIA ADMINISTRATIVA .

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Purificación. a los veintiseis (26) dias del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por



ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
Subdirector CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL TOLIMA

89847415 - 26/11/2024
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9310002706028TI1105679760C.

Scanned with CamScanner

REGIONAL TOLIMA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 89847415 - 26/11/2024

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: WILLIAM LEANDRO ORTIZ DURAN. Con Tarjeta de Identidad No. 1105679760

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS POR EL SENA. RESUELVE OTORGARLE EL TITULO DE:

TECNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA .

En constancia de lo anterior se firma la presente en Purificación. a los veintiseis (26) dias del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
Subdirector CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL TOLIMA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9310002706028T11105679760A.

Scanned with CamScanner

Libertad y orden
REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

WILLIAM LEANDRO ORTIZ DURAN

Con Tarjeta de Identidad No. 1105679760

Cursó y aprobó la acción de Formación

EJERCICIO DERECHOS FUNDAMENTALES EN EL TRABAJO

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, a los tres (3) días del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
Subdirector
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL TOLIMA

102774936 - 03/12/2024
FECHA REGISTRO

Scanned with CamScanner

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9310003118150TI1105679760C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

WILLIAM LEANDRO ORTIZ DURAN

Con Tarjeta de Identidad No. 1105679760

Cursó y aprobó la acción de Formación

ETIQUETA Y PROTOCOLO EMPRESARIAL

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Ibagué. a los cinco (5) dias del mes de septiembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ
Subdirector (E)
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

100116711 - 05/09/2024
FECHA REGISTRO

Scanned with CamScanner

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9226003026189TI1105679760C.

57

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

WILLIAM LEANDRO ORTIZ DURAN

Con Tarjeta de Identidad No. 1105679760

Cursó y aprobó la acción de Formación

DISEÑO Y DESARROLLO DE PRODUCTOS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, a los treinta (30) días del mes de septiembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ
Subdirector (E)
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

101166950 - 30/09/2024
FECHA REGISTRO

Scanned with CamScanner

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 92260030710701I1105679760C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

WILLIAM LEANDRO ORTIZ DURAN

Con Tarjeta de Identidad No. 1105679760

Cursó y aprobó la acción de Formación

FORMALIZACION EMPRESARIAL PARA UNIDADES PRODUCTIVAS

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Ibagué. a los diez (10) dias del mes de octubre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ
Subdirector (E)
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

99606037 - 10/10/2024
FECHA REGISTRO

Scanned with CamScanner

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9226003008486TI1105679760C.

Libertad y orden
REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

WILLIAM LEANDRO ORTIZ DURAN

Con Tarjeta de Identidad No. 1105679760

Cursó y aprobó la acción de Formación

PROTECCION DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES EN EL CONTEXTO DE LAS RELACIONES LABORALES

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, a los tres (3) dias del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
Subdirector
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL TOLIMA

102774965 - 03/12/2024
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9310003118148TI1105679760C.

Scanned with CamScanner

Libertad y orden
REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

WILLIAM LEANDRO ORTIZ DURAN

Con Tarjeta de Identidad No. 1105679760

Cursó y aprobó la acción de Formación

EJERCICIO DERECHOS FUNDAMENTALES EN EL TRABAJO

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Ibagué. a los tres (3) días del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por



ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
Subdirector
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL TOLIMA

102774936 - 03/12/2024
FECHA REGISTRO

Scanned with CamScanner

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co. bajo el número 9310003118150TI1105679760C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

WILLIAM LEANDRO ORTIZ DURAN

Con Tarjeta de Identidad No. 1105679760

Cursó y aprobó la acción de Formación

MERCADEO Y VENTAS NIVEL II

con una duración de 150 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Ibagué. a los tres (3) dias del mes de mayo de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ
Subdirector (E)
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

97912068 - 03/05/2024
FECHA REGISTRO

Scanned with CamScanner

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9226002956356TI1105679760C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

WILLIAM LEANDRO ORTIZ DURAN

Con Tarjeta de Identidad No. 1105679760

Cursó y aprobó la acción de Formación

SERVICIO AL CLIENTE

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Ibagué. a los veintinueve (29) dias del mes de mayo de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ
Subdirector (E)
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

98722708 - 29/05/2024
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9226002982495TI1105679760C.

Scanned with CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

WILLIAM LEANDRO ORTIZ DURAN

Con Tarjeta de Identidad No. 1105679760

Cursó y aprobó la acción de Formación

ENGLISH DOES WORK - LEVEL 1

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en San Andrés De Tumaco. a los cinco (5) dias del mes de diciembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

CARLOS HERNANDO AGUIRRE RIASCOS
Subdirector (E)
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y PESQUERO DE LA COSTA PACIFICA
REGIONAL NARIÑO

94702946 - 05/12/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9535002874869TI1105679760C.

Scanned with CamScanner

61

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

WILLIAM LEANDRO ORTIZ DURAN

Con Tarjeta de Identidad No. 1105679760

Cursó y aprobó la acción de Formación

TÉCNICAS DE NEGOCIACION

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Ibagué. a los seis (6) dias del mes de septiembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ
Subdirector (E)
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

100333091 - 06/09/2024
FECHA REGISTRO

Scanned with CamScanner

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9226003042139TI1105679760C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

WILLIAM LEANDRO ORTIZ DURAN

Con Tarjeta de Identidad No. 1105679760

Cursó y aprobó la acción de Formación

EMPRENDIMIENTO INNOVADOR

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Ibagué. a los dos (2) dias del mes de abril de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ
Subdirector (E)
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

96956938 - 02/04/2024
FECHA REGISTRO

Scanned with CamScanner

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9226002934920TI1105679760C.

DR. JOSE EMERSON MARROQUIN ZAMORA

CODIGO REPS 7300103619-01

Teléfonos: 3160890363 - 3183853086 – (608) 2610798
Cra. 14 #133-37, Consultorio 1, B/Salado, Ibagué, Tol.
www.marroquinsaludocupacional.jimdo.com
E-mail: j.e.marroquin@hotmail.com

Lugar: IBAGUE, TOLIMA

Fecha: 14 de Julio de 2026

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

TRABAJADOR: APELLIDOS: ORTIZ DURAN **NOMBRES:** WILLIAM LEANDRO
Edad: 18 años **Género:** Masculino **CC:** 1.105.679.760
Teléfono: _____ **Fecha de Nacimiento:** 18/Dic/2007
Grupo Sanguíneo: "B" Positivo **EPS:** Nueva EPS **ARL:** S/D **AFP:** S/D

Dirigido a (Empresa o Misión): ALCALDIA MUNICIPAL DE PURIFICACION
Cargo: Contratista
Tipo de Examen Médico: Ingreso

EXAMENES PARACLÍNICOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS:

- NINGUNA

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL:

- **APTO SIN RESTRICCIONES, SEGUIR RECOMENDACIONES**

OBSERVACIONES / RESTRICCIONES:

- NINGUNA.

RECOMENDACIONES:

*CAPACITACION EN EJECUCION SEGURA DE SUS TAREAS, AUTOCUIDADO, HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE, HIGIENE POSTURAL.
*PAUSAS ACTIVAS FRECUENTES, EJERCICIO RUTINARIO, ACONDICIONAMIENTO FISICO.
*USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON LOS FACTORES DE RIESGO.
*CONTROL DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS) DE ACUERDO CON SU EDAD EN SU SERVICIO DE SALUD.
*LAVADO DE MANOS FRECUENTE, CUIDADO Y PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA ADECUADA (NIOSH) SEGÚN RIESGO, ACATAR LOS LINEAMIENTOS Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD EMITIDOS POR MINSALUD, ASÍ COMO CONTRA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE.
*CUMPLIR LAS RESPONSABILIDADES ESTABLECIDAS EN EL DECRETO 1072 DE 2015 Y LA RESOLUCION 1843 DE 2025 (Cap. I, Art. 7). ACATAR LAS POLITICAS Y NORMATIVIDAD DEL SG-SST DE LA EMPRESA.
*INCLUIR EN PVE OSTEOMUSCULAR.

SE CERTIFICA QUE SE LE REALIZO EXAMEN MEDICO AL TRABAJADOR EN EL DIA DE HOY BAJO SU INFORMACION Y CONSENTIMIENTO, Y QUE LA CUSTODIA DE SU HISTORIA CLINICA (RESERVADA Y CONFIDENCIAL), CON IGUAL CONCEPTO, ESTARA DISPONIBLE PARA LOS FINES LEGALMENTE PERTINENTES (Res. 2346 del 2007 y 1918 del 2009). ESTE CERTIFICADO SE ACOGE A LOS LINEAMIENTOS DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL DE LA OMS (RSI 2005) PARA LA NOTIFICACION Y PREVENCION DE ENFERMEDADES DE REPERCUSION IMPORTANTE EN SALUD PUBLICA Y EVITAR LA PROPAGACION INTERNACIONAL. LA VALIDEZ DEL CERTIFICADO SE PIERDE EN EL MOMENTO EN QUE LAS CONDICIONES DE SALUD DEL TRABAJADOR CAMBIEN, EN CUYO CASO SE REQUERIRÁ UNA NUEVA VALORACIÓN. LAS RECOMENDACIONES/RESTRICCIONES EMITIDAS DEBERAN ACATARSE LABORAL Y EXTRALABORALMENTE

Dr. Jose E Marroquin Z
MEDICO ESPECIALISTA S.O.
RM 73-1591/2006
LIC. 3909/2023 S.S.I.

Médico Especialista en Salud Ocupacional
CC. 93400871 **R.M.** 73-1591/2006
Lic. en S.O. 3909/2023 **de SST.**

Escanee para verificar

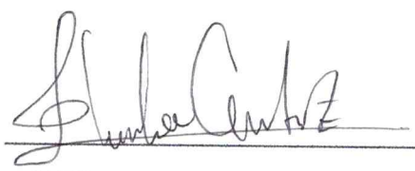
Firma del Trabajador
CC.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo, **William Leandro Ortiz Durán** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1105679760** expedida en Purificación - Tolima, 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 Alcaldía Municipal de Purificacion - Tolima, 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 la Entidad.

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 Alcaldía Municipal de Purificacion - Tolima a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico registrado por el suscrito en la plataforma SECOP.

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.

Firma: 

Nombre: William Leandro Ortiz Durán

Identificación: 1105679760

Fecha: 14/07/2026 (Fecha en que se puso de presente al titular la autorización y entregó sus datos)

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES E INEXISTENCIA DE CONFLICTOS DE INTERES Y OBLIGACIONES ALIMENTARIAS

El suscrito, **William Leandro Ortiz Durán** identificado con cedula de ciudadanía No. **1105679760** de Purificación - Tolima, domiciliado en Purificación – Tolima declaro que:

No me encuentro en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad conflicto de intereses u obligaciones alimentarias, prohibición o impedimento legal para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8o. y siguientes relacionado con la Ley 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia; de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 núm. 7o. y 52 del Estatuto Contractual, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 núm. 1o. de la citada ley.

Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

- Declaración de intereses:

Entiendo la presente como una medida preventiva, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente declaración de intereses particulares, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Que es mi interés atender la política de integridad y cumplir con los valores del servicio público del código de integridad.
- Que los conflictos de intereses se pueden presentar cuando el deber propio de la función pública se ve afectado por intereses particulares, los cuales podrían influir real o potencialmente en la forma correcta del ejercicio de funciones y responsabilidades oficiales.
- Que conozco lo dispuesto sobre conflictos de intereses en la normatividad vigente: Código Disciplinario Único, el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 1474 de 2011.
- Que conozco las inhabilidades e incompatibilidades en mi calidad de servidor público o particular que cumple funciones públicas.

Por lo anterior, a continuación, me permito declarar mis intereses particulares:

1. Participación en sociedades y vinculación laboral

Las siguientes son las sociedades, empresas, negocios, fundación, asociación u organización con o sin ánimo de lucro, de las cuales soy dueño, socio, representante legal, directivo o empleado, o lo he sido en los últimos 5 años:

Entidad o negocio	Tipo de participación	Fechas de ingreso y salida	Compromiso vigente de confidencialidad SI/NO
— o —	— o —	— o —	— o —
— o —	— o —	— o —	— o —

2. Actividades económicas o profesionales de los parientes cercanos, cónyugue o compañero permanente

A continuación, registro a mis familiares: cónyuge, compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, que por su sus actividades económicas o profesionales de carácter privado podrían generar un potencial conflicto de intereses:

Nombres y apellidos del familiar	Número de documento de identidad	Tipo y grado de parentesco	Descripción de actividades económicas o profesionales	Fechas de ingreso y salida
— o —	— o —	— o —	— o —	— o —
— o —	— o —	— o —	— o —	— o —
— o —	— o —	— o —	— o —	— o —

- Declaración sobre obligaciones alimentarias

☐ Que no conozco, ni he sido notificado(a) de ninguna demanda o embargo por alimentos y, ni tengo ninguna obligación alimentaría pendiente por satisfacer.

☐ Que cumpliré con las obligaciones asistenciales y alimentarias a favor de los miembros de mi familia que tengan derecho a ellas.

- Declaración sobre las consecuencias del incumplimiento:

Asumo, a través de la suscripción del presente documento, las consecuencias previstas en la Ley en caso de no declarar las inhabilidades, incompatibilidades, inexistencia de conflictos de interés u obligaciones alimentarias.

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento:

Firma del (la) declarante: _____

Cédula de ciudadanía N.° 1105679760 de Purificación - Tolima,
Fecha: 14/07/2026.
Correo electrónico: Williamleandroxd@gmail.com