FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
TRIVIÑO	GARCIA	CHARLES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 17335011	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 19 MES 09 AÑO 1965	CALLE 3N CASA 93 URBANIZACION YACUANA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	META
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	PUERTO LÓPEZ		
MUNICIPIO	LA MESA	TELÉFONO	313287263	EMAIL	charlestrivino@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2007

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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 ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 INSTITUTO DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURISMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6450666	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	22	*Mes*	06	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR DE TECNICA VOCAL	*DEPENDENCIA* CULTURA - MUSICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 2 5 14						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURISMO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	10	*Año*	2025	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTORR	*DEPENDENCIA* AREA DIRECCION					*DIRECCIÓN* CARRERA 2 5 14 NORTE						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURISMO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1972 INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* AREA DE CULTURA						*DIRECCIÓN* CARRERA 2 5 14					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURISMO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3133287263	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA (ARTISTA FORMADOR)	*DEPENDENCIA* AREA CULTURA						*DIRECCIÓN* CARRERA 2 5 14 B					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURISMO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6450666	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	18	*Mes*	06	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1972 INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* AREA DE CULTURA						*DIRECCIÓN* CARRERA 2 5 14 BARRIO ABEL REY					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURISMO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3124208036	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 152 / 2006 / CONTRATISTA INSTR	*DEPENDENCIA* AREA DE CULTURA						*DIRECCIÓN* CARRERA 2 5 14 BARRIO ABEL REY					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURISMO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6450666	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	08	*Año*	2022	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1972 INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* CULTURA						*DIRECCIÓN* - CRA 2 N 5 14B ABEL REY					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURISMO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6450666	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	08	*Año*	2021	*Día*	24	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA ARTISTICA Y MUSICAL						*DIRECCIÓN* - CRA 2 N 5 14B ABEL REY					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURISMO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3144734341	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	04	*Mes*	07	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CULTURA						*DIRECCIÓN* CARRERA 2N 5 ? 14 / Barrio Abel Rey					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURISMO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6450666	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2020	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CULTURA						*DIRECCIÓN* CARRERA 2N 5 14					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURISMO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6450666	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	28	*Mes*	06	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CULTURA						*DIRECCIÓN* CARRERA 2N 5 14 B. ABEL REY					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURISMO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3133287263	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	06	*Año*	2019	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CULTURA						*DIRECCIÓN* CARRERA 2N 5 14 ABEL REY					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURISMO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3144734341	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	28	*Mes*	05	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CULTURA						*DIRECCIÓN* CARRERA 2N 5 14 Barrio Abel Rey					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION ARAGUANEY			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3209822141	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	07	*Año*	2017	*Día*	05	*Mes*	07	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACADEMICA Y CULTURAL						*DIRECCIÓN* CALLE 7 14 61					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ACADEMIA ARTISTICA EL GUACABO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO LÓPEZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3118617500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CULTURA						*DIRECCIÓN* av 14 via puerto gaitan					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	2
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 Pto lopez 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia
y en Su nombre

"El Instituto de Educación Integral Líder"

Villavicencio - Meta

Con reconocimiento oficial según resoluciones Nros.: 0479 y 0480 de 1999 y 1401, 1377 del 2002 de la Secretaría de Educación del Departamento

Confiere a:

Charles Triviño García

Identificado con C.C. No. 17.335.011 De

El título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación media, según los planes y programas vigentes de acuerdo al proyecto educativo institucional con una orientación en:

Instituto de Educación Integral Líder
Rectoría

Instituto de Educación Integral Líder
Secretaría
Secretaria

Acta de Grado

INSTITUTO DE EDUCACION INTEGRAL LIDER

En la ciudad de Villavicencio *a los* Treinta (30) *dias del mes* noviembre
Del año Dos mil siete (2007) *se reunieron los suscritos rector y secretaria en la rectoria del INSTITUTO DE EDUCACION INTEGRAL LIDER con reconocimiento oficial según resoluciones Números 0479 y 0480 del 7 de 1999 de la Secretaria de Educación del Meta, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del ultima grado.*

Comprobada la situación académica y legal de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes del Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el titulo de BACHILLER ACADÉMICO al graduando cuyos nombres, apellidos y número de identificación se Relacionán a continuación:

CHARLES TRIVIÑO GARCIA C.C No 17.335.011 DE VILLAVICENCIO
Quien ademas recibió una orientación laboral en:

SISTEMAS

Es fiel copia tomada del acta original general No. 041 *De fecha* treinta (30)
de Noviembre *de* 2007 *que consta de* 60 *graduandos que*
comienza con el nombre de AGUIRRE MONTAÑEZ JOSE ARNULFO
y cierra con el nombre de VELEZ GONZALEZ JOHNATAN MAURICIO

Firmado y sellado por:

CARLOS OLIVO LADINO GONZALEZ
Rector

LUZ MARINA UMAÑA HERNANDEZ
Secretaria

Dada en Villavicencio *a los* treinta *dias del mes de* noviembre *del año* 2007
Firmado y sellado por:

Instituto de Educación Integral Lider

Rector
C.C. No. 17.319.127 DE V/CIO

Instituto de Educación Integral Lider

Secretaria
C.C No. 40.372.942 DE V/CIO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141232087491

(415)7707212489984(8020) 000014123208749 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 7 3 3 5 0 1 1	1	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 7 3 3 5 0 1 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TRIVIÑO	GARCIA	CHARLES	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
ROMANCE COPLA Y SABANA	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Puerto López 5 7 3

41. Dirección principal
MZ 3 CA 93 URB YACUANA

42. Correo electrónico shelovark@gmail.com

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

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 5 5 3	2 0 1 8 0 1 0 3	9 0 0 7	2 0 1 7 0 1 0 6		9 0 0 8	9 3 2 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-01-27 / 03:30:58PM

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 TRIVIÑO GARCIA CHARLES
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 10-08-2026 11:40:51PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-06 15:56

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CHARLES		TRIVIÑO	GARCIA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	17335011

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	LA MESA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	PUERTO LÓPEZ

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	INSTITUTO DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURISMO

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	PUERTO LÓPEZ

Dirección	["Cra 2 N.5-14 Barrio Abel Rey"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

..po 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	$22.916.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$22.916.000,00

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	$2.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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 [X] 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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
BELEN		TORRES	GRANIZO

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 40418397

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]

* os 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:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **17335011**

TRIVIÑO GARCIA
APELLIDOS

CHARLES
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-SEP-1965**
LA MESA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **M** SEXO

15-MAY-1985 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-5200100-70084085-M-0017335011-20000911 **11295**00250A 02 085817416

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 10 de agosto de 2026, a las 23:46:33, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	17335011
Código de Verificación	17335011260810234633

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300958618

PIB
23:47:14

Bogotá DC, 10 de agosto 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) CHARLES TRIVIÑO GARCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 17335011:

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 Politica 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:47:59 PM horas del 10/08/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **17335011**
Apellidos y Nombres: **TRIVIÑO GARCIA CHARLES**

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 10/08/2026 11:48:38 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **17335011** y Nombre: **CHARLES TRIVIÑO GARCIA.**

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. **145524086** . 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

Puerto López, 10 de Ag. de 2026

Asunto: Autorización consulta de delitos sexuales

El(la) suscrito(a) Charlos Triviño identificado(a) con C.C No. 17335011 expedida en Villavicencio **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, al **INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURISMO -IMDERCUT** del municipio de Puerto López (Meta) identificado con NIT 900.261.284-9 a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa – Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual y de llegarse a formalizar, por el término de la vinculación.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizara 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, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en el municipio de Puerto López – Meta, el día 10 de 08 de 2026

Firma: Charlos Triviño

Nombre: Charlos Triviño G

Cedula: 17335011

Correo electrónico: Charlestrivino@hotmail

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 23:49:20 horas del 10/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **17335011,** Apellidos y Nombres **TRIVIÑO GARCIA CHARLES**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **IMDERCUT**, con NIT **900261284-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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 17335011 **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 10/08/2026 11:53 PM

Código Verificación: **RSM8Q24LK9**

Válida hasta: **09/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Certificación Bancaria

Bancolombia

Puerto Lopez, 24 de Diciembre de 2025.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CHARLES TRIVI#O GARCIA identificado(a) con CC No. 17335011 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PLAN PREMIUM	80200001521	2023/02/03	A ACTIVA

VIGILADO

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: En Bogotá (601) 343 0000, Medellín (604) 510 9000, Cali (602) 554 0505, Barranquilla (605) 361 8888, Bucaramanga (607) 697 2525, Cartagena (605) 693 4400, Resto del país 018000912345.
Sede principal Carrera 48 # 26-85 Torre Norte. Medellín – Colombia

IPS San Fernando	**IPS SAN FERNANDO SAS** **900,475,095** **LICENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO No.2469 DE 2014**	COD	F-EO-01-FI
		VERSION	3
		FECHA	19-AGT-20
	CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL	Pág. 1 de 1	

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre de la empresa: IMDERCUT Entidad en Mision: IMDERCUT
Ciudad: PUERTO LOPEZ- META
SECTOR: RECREACION Y DEPORTE FECHA:05/01/2026 HORA : 12:16



DATOS DEL TRABAJADOR

Nombres CHARLES Apellidos:TRIVIÑO GARCIA Nro Hijos: 00 Edad: A060
CC: 17,335,011 Genero:Masc CARGO: INSTRUCTOR TECNICA VOCAL F.nacimiento 19/09/1965
Direccion: MAZ 3 CASA 93 YACUANA Estrato: 0 Telefono: 0133287263 ARL:
Eps: SALUD TOTAL S.A. E.P.S. RH: B + AFP: COLPENSIONES

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL -REHUSA Examen Medico

PRE INGRESO	X	PERIODICO		EGRESO		REUBICACION		VALORACION MEDICA		CAMBIO DE CARGO	
BRIGADISTA		POST INCAPACIDAD		PRE VACACIONAL		POST VACACIONAL		REINTEGRO LABORAL		OTRO	

EXAMENES REALIZADOS (MARQUE CON UNA X)

Examen Medico Ocupacional	SI	Optometria	NO	Audiometria	NO	Espirometria	NO	Osteomuscular	SI	Cardiovascular	NO
Alturas	NO	Laboratorios.		Cuadro Hematico	NO	Glicemia	NO	Parcial de orina	NO	Perfil lipidico	NO
Alcohol en saliva	NO	Marihu. en orina	NO	Cocaina en Orina	NO	Creatinina	NO	Psicologia	NO	Manip. de alimentos	NO

Otros Examenes: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

EXAMEN PERIODICO:

Continua en su Cargo: SI ☐ NO ☐ Debe Ser Reubicado SI ☐ NO ☐
Se Envia a su EPS para Su Valoracion: SI ☐ NO ☐ Se Envia a su ARP para seguimiento de Caso SI ☐ NO ☐

EXAMEN DE RETIRO: **Debe ser valorado:**

Enfermedad Comun: SI: NO: Estudio de E.P. SI: NO. Estudio de A.T.E.P. SI: NO:
Ingreso al P.V.E SI: NO: X Cual:

EXAMEN REINTEGRO:	
EXAMEN PRE-INGRESO:	CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO
EXAMEN PERIODICO:	
EXAMEN EGRESO:	

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA:

APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS	SI	☐	NO	☐	NO APLICA	X
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	SI	☐	NO	☐	NO APLICA	X
APTO PARA LABORAR EN ALTURAS	SI	☐	NO	☐	NO APLICA	X
APTO PARA CONDUCIR	SI	☐	NO	☐	NO APLICA	X

NOTA: para trabajar en alturas es necesario previa verificacion de certificacion en alturas RESOLUCION 4272 de 2021

TIPO DE RESTRICCIONES

Tipo de restriccion	Condiciones, factores, funciones, o agentes de riesgo asociados	Temporal	Permanente

RECOMENDACIONES

1.Uso de EPP		2.Cambios estilo de vida		3.Capacitacion	
uso bota puntera de acero	☐	Gimnasia laboral	☐	Capacitar Trabajos en alturas y/o espacios confinados	☐
uso zapato de goma	☐	Higiene postural	☐	induccion puesto de trabajo	X
uso camisa manga larga	☐	Dieta sin grasa ☐ Dieta sin azucar	☐	Pausas activas c/2h	X
uso de casco / confia	☐	Bajar de peso	X	Adecuada manipulacion de cargas hasta 5-10-15-20 KL	☐
Proteccion auditiva doble	☐	Suprimir cigarrillo	☐	S.S RX Torax	☐
Proteccion solar FP 100	☐	Reducir consumo de alcohol	☐	S.S RX C.L.S.	☐
Uso gafas de proteccion	☐	uso medias anti varices	☐	EMG+VMC MM SS	☐
Uso proteccion respiratoria	☐	Control TA	X		
Utilizar Ayudas Ergonomicas	☐	Control periodico Ocupacional	X		

EMO SIN PARACLINICOS . BAJAR DE PESO

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR. Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento.El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de pruebas. Entiendo que la realizacion de esto(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara esto(s) examen(es). En relacion a las medidas que tomara Salud Ocupacional de IPS SAN FERNANDO SAS para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuesta dadas por mi en esta(s) estan completas y son verdaderas. Autorizo a Salud Ocupacional de IPS SAN FERNANDO SAS para que envie a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional de IPS SAN FERNANDO SAS y para las situaciones Finalmente manifiesto que he leido 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.

NARVAEZ MONJE HUGO ALEXANDER
FIRMA Y SELLO MEDICO
REGISTRO: LSST-7548

TRABAJADOR TRIVIÑO GARCIA CHARLES
C.C. 17.335.011

Hora de Entrega:12 m2

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CHARLES TRIVIÑO GARCIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **17335011,** se encuentra afiliado/a desde **22/06/2005** 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.

Salud Total EPS-S

Bogotá, Agosto 11 de 2026

Señor
TRIVIÑO GARCIA CHARLES
CC 17335011
MZ 3 CA 93 URB YACUANA - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F013. Solicitud Información de Afiliación al Régimen Subsidiado

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS. En relación al asunto de la referencia, y atendiendo su amable solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación en nuestra base de datos se registra que usted se encuentra ACTIVO en SALUD TOTAL EPS S.A.

Por lo anterior, le notificamos que si cuenta con Nivel I o II del SISBEN o pertenece a las poblaciones especiales: Comunidades Indígenas, Población desmovilizada, Población Rrom, Personas incluidas en el programa de protección a testigos y Victimas del conflicto armado; puede continuar con nosotros en el Régimen Subsidiadorealizando el reporte de la novedad mediante proceso de afiliación en nuestros puntos de atención al usuario, aligual que el grupo familiar que se detalla a continuación. Así mismo, también consta que el cotizante presenta VIGENTE REGIMEN SUBSIDIADO a la fecha Agosto 11 de 2026 , razón por la cual no se han realizado nuevos aportes al Sistema General de Seguridad Social En Salud por concepto de su afiliación.

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
TRIVIÑO GARCIA CHARLES	17335011	C	09/06/2023	85	26	COTIZANTE	Vigente regimen subsidiado			

En caso de no cumplir con el puntaje del SISBEN para continuar con los servicios del Plan Obligatorio de Salud a través de nuestra EPS, lo invitamos a acercarse a una de las oficinas del SISBEN de su ciudad o municipio para que le puedan realizar la encuesta y le sean actualizados sus datos y pueda permanecer con nuestra entidad, teniendo continuidad en sus servicios de salud.

Si por el contrario usted decide cambiar de EPS, le informamos que por disposiciones del Decreto 780 de 2016, la EPS Subsidiada a la cual desea afiliarse debe solicitar el traslado por proceso de BDUA (Base de Datos Única de Afiliados) el segundo día hábil de la semana siguiente después de registrada su afiliación al régimen subsidiado.

Reiteramos que la Base de Datos Única de Afiliados BDUA no es un comprobador de derechos, por lo que no es válido su uso como criterio para denegar la prestación de servicios de salud a los usuarios del sistema. Conforme al literal C del Artículo 3 de la ley 1266 de 2008, se establece que los responsables por la calidad de los datos es la fuente de información, en este caso, la EPS.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra Línea gratuita de Atención al Cliente 018000 114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,
GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Ingrid Tatiana Diaz Rodriguez - Analista Integral de Servicio al Cliente/ Informador

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO DE PUERTO LÓPEZ – META

CERTIFICA:

Que el señor **CHARLES TRIVIÑO GARCIA** identificado con cédula de ciudadanía N° 17.335.011 de Puerto López, suscribió con el **INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO** del Municipio de Puerto López – Meta el contrato de prestación de servicios **N° 024** de fecha 22 de enero de 2026, cuyo objeto fue **"ASISTENCIA TECNICA COMO INSTRUCTOR DE TECNICA VOCAL E INSTRUMENTOS DE MUSICA LLANERA TRADICIONAL PROMOVIENDO LAS PRACTICAS Y EXPRESIONES ARTISTICAS Y CULTURALES EN EL AREA RURAL CON ENFOQUE INTEGRAL EN EL MUNICIPIO DE PUERTO LÓPEZ - META"**, por valor de catorce millones de pesos m/cte. ($14.000.000), durante el periodo comprendido del 23 de enero de 2026 al 22 de junio de 2026.

Se expide en el municipio de Puerto López, a los veintiséis (26) días de junio de 2026.

JUAN CARLOS BELTRAN CORREA
Subdirector IMDERCUT

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ
María Camila Méndez Beracaldo	Juan Carlos Beltrán Correa	Juan Carlos Beltrán Correa
Cargo: Auxiliar administrativo	Cargo Subdirector	Cargo Subdirector
Fecha: 26/06/2026	Fecha: 26/06/2026	Fecha

IMDERCUT Instituto Municipal de Deporte, Recreación, Cultura y Turismo	INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO DEL MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ IMDERCUT NIT 900.261.284-9			
	CERTIFICADO			
	CODIGO:	VERSIÓN:	FECHA:	Documento Controlado
	GCO-FOR-017	2	19-06-2020	

LA SUSCRITA SUBDIRECTORA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO DE PUERTO LÓPEZ – META

CERTIFICA:

Que el señor **CHARLES TRIVIÑO GARCIA** identificado con cédula de ciudadanía N° 17.335.011 expedida en Villavicencio, suscribió con el **INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO** del Municipio de Puerto López – Meta el contrato de prestación de servicios y de apoyo a la gestión **N° 100** de fecha 02 de octubre de 2025, cuyo objeto fue **"ASISTENCIA TECNICA COMO INSTRUCTOR DE TECNICA VOCAL E INSTRUMENTOS DE MUSICA LLANERA TRADICIONAL PROMOVIENDO LAS PRACTICAS Y EXPRESIONES ARTISTICAS Y CULTURALES A TRAVES DE PROCESOS DE FORMACION Y EVENTOS EN EL CENTRO POBLADO LA BALSA, PUERTO PORFÌA, GUICHIRAL Y BOCAS DE GUAYURIBA CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MUNICIPIO DE PUERTO LÒPEZ - META"**, por valor de SEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($6.666.666), durante el periodo comprendido del 08 de octubre de 2025 al 27 de diciembre de 2025.

Se expide en el Municipio de Puerto López a los veintinueve (29) días de diciembre de 2025.

NANCY CAÑON MARTIN
Subdirectora IMDERCUT

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ
Alexis Antonio Gualteros Delgado	Nancy Cañón Martin	Nancy Cañón Martin
Cargo: Auxiliar administrativo	Cargo: Subdirectora	Cargo: Subdirectora
Fecha: 29/12/2025	Fecha: 29/12/2025	Fecha: 29/12/2025

LA SUSCRITA SUBDIRECTORA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO DE PUERTO LÓPEZ – META

CERTIFICA:

Que el señor **CHARLES TRIVIÑO GARCIA** identificado con cédula de ciudadanía N° 17.335.011 expedida en Villavicencio, suscribió con el **INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO** del Municipio de Puerto López – Meta el contrato de prestación de servicios y de apoyo a la gestión **N° 016** de fecha 14 de febrero de 2025, cuyo objeto fue **"ASISTENCIA TECNICA COMO INSTRUCTOR DE TECNICA VOCAL E INSTRUMENTOS DE MUSICA LLANERA TRADICIONAL PROMOVIENDO LAS PRACTICAS Y EXPRESIONES ARTISTICAS Y CULTURALES A TRAVES DE PROCESOS DE FORMACION Y EVENTOS EN EL CENTRO POBLADO LA BALSA, PUERTO PORFÌA, GUICHIRAL Y BOCAS DE GUAYURIBA CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MUNICIPIO DE PUERTO LÒPEZ - META"**, por valor de dieciséis millones doscientos cincuenta mil pesos m/cte. ($16.250.000) durante el periodo comprendido del 17 de febrero de 2025 al 31 de agosto de 2025.

Se expide en el Municipio de Puerto López a los quince (15) días de septiembre de 2025.

NANCY CAÑON MARTIN
Subdirectora IMDERCUT

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Alexis Antonio Taborda Delgado	Nancy Cañon Martin	Nancy Cañon Martin
Cargo: Auxiliar administrativo	Cargo: Subdirectora	Cargo: Subdirectora
Fecha: 15/09/2025	Fecha: 15/09/2025	Fecha: 15/09/2025

LA SUSCRITA SUBDIRECTORA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO DE PUERTO LÓPEZ – META

CERTIFICA:

Que el señor CHARLES TRIVIÑO GARCIA identificado con cedula de ciudadanía N° 17.335.011 expedida en Villavicencio, suscribió con el **INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO** del Municipio de Puerto López – Meta el contrato de prestación de servicios y de apoyo a la gestión **N° 024** de fecha 19 de Febrero de 2024, cuyo objeto fue **"DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO INSTRUCTOR DE TECNICA VOCAL E INSTRUMENTOS DE MUSICA LLANERA TRADICIONAL EN PROCESOS DE INICIACION Y FORMACION EN LA ZONA RURAL (CENTRO POBLADO LA BALSA, PUERTO PORFIA, GUICHIRAL Y BOCAS DEL GUAYURIBA) DEL MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ - META"**, por valor de nueve millones seiscientos mil pesos m/cte. ($9.600.000) durante el periodo comprendido de 19 de febrero 2024 a 18 de junio de 2024.

Se expide en el Municipio de Puerto López a los cinco (05) días de julio de 2024.

NANCY CAÑON MARTIN
Subdirectora IMDERCUT

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	Cargo: Subdirectora	Cargo: Subdirectora
Fecha: 05-07-2024	Fecha: 05-07-2024	Fecha: 05-07-2024

D.I-2023

EL SUSCRITO DIRECTOR DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO DE PUERTO LÓPEZ - META

CERTIFICA:

Que el Señor **CHARLES TRIVIÑO GARCIA**, identificado con cédula de ciudadanía N° 17.335.011 de Villavicencio, suscribió con el **INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO** del Municipio de Puerto López – Meta, el contrato de Prestación de Servicios **N° 031** de fecha 15 de febrero de 2023, cuyo objeto fue "**PRESTACIÒN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO INSTRUCTOR EN LA MODALIDAD DE TECNICA VOCAL E INSTRUMENTOS DE MUSICA LLANERA TRADICIONAL EN PROCESOS DE INICIACIÓN Y FORMACIÓN EN LA ZONA RURAL (CENTRO POBLADO LA BALSA, PUERTO PORFÌA, GUICHIRAL Y BOCAS DE GUAYURIBA) DEL MUNICIPIO DE PUERTO LÒPEZ – META.**" por valor de Veintidós Millones de Pesos M/CTE ($22.000.000), durante el periodo comprendido del 16 de febrero de 2023 al 15 de diciembre de 2023.

Se expide a solicitud del (la) interesado (a) a los diecinueve (19) días del mes de diciembre de 2023.

VICTOR MANUEL ANZUETA MARTHA
Director IMDERCUT

ELABORÓ	REVISO	APROBÓ
Olga Lucia Mateo Martinez	Nancy Carlos Martin	Victor Manuel Anzueta Martha
Cargo: Apoyo Tec-Administrativo Subdirección	Cargo: Subdirectora IMDERCUT	Cargo: Director IMDERCUT
Fecha: 19/12/2023	Fecha: 19/12/2023	Fecha: 19/12/2023

	INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO DEL MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ IMDERCUT NIT 900.261.284-9			
	CERTIFICACION			
	CODIGO	VERSION:	FECHA:	Documento Controlado
	GCO-FOR-017	2	19-06-2020	

D.I-2022

EL SUSCRITO DIRECTOR DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO DE PUERTO LÓPEZ - META

CERTIFICA:

Que el Señor **CHARLES TRIVIÑO GARCIA**, identificado con cédula de ciudadanía N° 17.335.011 de Villavicencio- Meta, suscribió con el **INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO** del Municipio de Puerto López – Meta, el contrato de Prestación de Servicios **N° 058** de fecha 24 de agosto de 2022, cuyo objeto fue "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO INSTRUCTOR DE TECNICA VOCAL E INSTRUMENTOS DE MUSICA LLANERA TRADICIONAL EN PROCESOS DE INICIACIÓN Y FORMACIÓN EN LA ZONA RURAL (CENTRO POBLADO LA BALSA, PUERTO PORFÍA, GUICHIRAL Y BOCAS DE GUAYURIBA) DEL MUNICIPIO DE PUERTO LÓPEZ – META**" por valor de Ocho Millones Cuatrocientos Mil Pesos M/CTE ($8.400.000), durante el periodo comprendido del 24 de agosto de 2022 al 23 de diciembre de 2022.

Se expide a solicitud del (la) interesado (a) a los veintitres (23) dias del mes de diciembre de 2022.

VICTOR MANUEL ANZUETA MARTHA
Director IMDERCUT

ELABORÓ:	REVISO	APROBO
Olga Lucia Meliz Martinez	Nohemy Vasco Tinoco	Victor Manuel Anzueta Martha
Cargo: Apoyo Administrativo - Subdireccion	Cargo: Subdirectora IMDERCUT	Cargo: Director IMDERCUT
Fecha: 23/12/2022	Fecha: 23/12/2022	Fecha: 23/12/2022

INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACION, CULTURA Y TURISMO DEL MUNICIPIO DE PUERTO LÓPEZ

IMDERCUT

CERTIFICACION

D.I-2022

EL SUSCRITO DIRECTOR DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO DE PUERTO LÓPEZ - META

CERTIFICA:

Que el Señor **CHARLES TRIVIÑO GARCIA**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 17.335.011 de Villavicencio Meta suscribió con el **INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN CULTURA Y TURISMO** del Municipio de Puerto Lopez – Meta, el contrato de Prestación de Servicios **N 013** de fecha 24 de enero de 2022, cuyo objeto fue "**PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO INSTRUCTOR DE TECNICA VOCAL E INSTRUMENTOS DE MUSICA LLANERA TRADICIONAL EN PROCESOS DE INICIACIÓN Y FORMACIÓN EN LA ZONA RURAL (CENTRO POBLADO LA BALSA, PUERTO PORFIA, GUICHIRAL Y BOCAS DE GUAYURIBA) DEL MUNICIPIO DE PUERTO LÓPEZ – META**" por valor de Nueve Millones Quinientos Mil Pesos M/CTE ($9.500.000), durante el periodo comprendido del 25 de enero de 2022 al 24 de junio de 2022.

Se expide a solicitud del (la) interesado (a) a los veintiocho (28) días del mes de junio de 2022.

VICTOR MANUEL ANZUETA MARTHA
Director IMDERCUT

ELABORO

REVISO

APROBO

CRA 7 No 6-14 B ABEJORRO
E mail:

D.I-2021

EL SUSCRITO DIRECTOR DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO DE PUERTO LÓPEZ - META

CERTIFICA:

Que el Señor **CHARLES TRIVIÑO GARCIA**, identificado con cédula de ciudadanía N° 17.335.011 de Villavicencio- Meta, suscribió con el **INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO** del Municipio de Puerto López – Meta, el contrato de Prestación de Servicios **N° 059** de fecha 10 de agosto de 2021, cuyo objeto fue "**PRESTACIÒN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÒN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO INSTRUCTOR DE TECNICA VOCAL E INSTRUMENTOS DE MUSICA LLANERA TRADICIONAL EN PROCESOS DE INICIACIÓN Y FORMACIÓN EN LA ZONA RURAL (CENTRO POBLADO LA BALSA, PUERTO PORFÌA, GUICHIRAL Y BOCAS DE GUAYURIBA) DEL MUNICIPIO DE PUERTO LÒPEZ – META.**" por valor de Ocho Millones Quinientos Cincuenta Mil Pesos M/CTE ($8.550.000), durante el periodo comprendido del 10 de agosto de 2021 al 24 de diciembre de 2021.

Se expide a solicitud del (la) interesado (a) a los veinticuatro (24) días del mes de diciembre de 2021.

VICTOR MANUEL ANZUETA MARTHA
Director IMDERCUT

ELABORÓ:	REVISO:	APROBÓ
Olga Lucia Matiz Martínez	Nohemy Vasco Tibaco	Victor Manuel Anzueta Martha
Cargo: Apoyo Administrativo - Subdirección	Cargo: Subdirectora IMDERCUT	Cargo: Director IMDERCUT
Fecha: 24/12/2021	Fecha: 24/12/2021	Fecha: 24/12/2021

D.I-2021

EL SUSCRITO DIRECTOR DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO DE PUERTO LÓPEZ - META

CERTIFICA:

Que el Señor **CHARLES TRIVIÑO GARCIA**, identificado con cédula de ciudadanía N° 17.335.011 de Villavicencio- Meta, suscribió con el **INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO** del Municipio de Puerto López – Meta, el contrato de Prestación de Servicios **N° 011** de fecha 05 de febrero de 2021, cuyo objeto fue "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO INSTRUCTOR DE TÉCNICA VOCAL E INSTRUMENTOS DE MÚSICA LLANERA TRADICIONAL EN PROCESOS DE INICIACIÓN Y FORMACIÓN EN LA ZONA RURAL (CENTRO POBLADO LA BALSA, GUICHIRAL, PACHAQUIARO Y BOCAS DE GUAYURIBA) DEL MUNICIPIO DE PUERTO LÓPEZ – META.**" por valor de Nueve Millones Quinientos Mil Pesos M/CTE ($9.500.000), durante el periodo comprendido del 05 de febrero de 2021 al 04 de julio de 2021.

Se expide a solicitud del (la) interesado (a) a los seis (06) días del mes de julio de 2021.

VICTOR MANUEL ANZUETA MARTHA
Director IMDERCUT

ELABORO:	REVISO:	APROBO:
Olga Lucia Mora Martinez	Nohemy Vasco Tovar	Victor Manuel Anzueta Martha
Cargo: Apoyo Administrativo - Supervisor	Cargo: Secretaria IMDERCUT	Cargo: Director IMDERCUT
Fecha: 06/07/2021	Fecha: 06/07/2021	Fecha: 06/07/2021

D.I-2020

EL SUSCRITO DIRECTOR DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO DE PUERTO LÓPEZ - META

CERTIFICA:

Que el Señor **CHARLES TRIVIÑO GARCÍA**, identificado con cédula de ciudadanía Nº 17.335.011 de Villavicencio- Meta, suscribió con el **INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE, RECREACIÓN, CULTURA Y TURISMO** del Municipio de Puerto López – Meta, el contrato de Prestación de Servicios **Nº 012** de fecha 28 de febrero de 2020, cuyo objeto fue "**PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, COMO INSTRUCTOR DE TÉCNICA VOCAL, CUATRO Y MARACAS PARA NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES- SECTOR RURAL EN LA VEREDA BALSA, BOCAS DEL GUAYURIBA Y CENTRO POBLADO DE PACHAQUIARO- MUNICIPIO DE PUERTO LÓPEZ- META- 2020** ", por valor de Siete Millones Seiscientos Mil Pesos M/CTE ($7.600.000.oo), durante el periodo comprendido del 28 de febrero de 2020 al 28 de junio de 2020.

Se expide a solicitud del (la) interesado (a) a los dieciocho (18) días del mes de agosto de 2020.

VICTOR MANUEL ANZUETA MARTHA
Director IMDERCUT

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Maria Alejandra Martinez	Nombre: Victor Manuel Anzueta	Nombre: Victor Manuel Anzueta Martha
Cargo: Apoyo Administrativo - Supervisora	Cargo: Subdirectora Misional	Cargo: Director IMDERCUT
Fecha: 18/08/20	Fecha: 18/08/20	Fecha: 18/08/20